



HAL
open science

Évaluation de la prise en charge des patients demandeurs de téléconsultation à l'officine

Fabien de Paoli

► **To cite this version:**

Fabien de Paoli. Évaluation de la prise en charge des patients demandeurs de téléconsultation à l'officine. Sciences pharmaceutiques. 2024. dumas-04537748

HAL Id: dumas-04537748

<https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-04537748>

Submitted on 8 Apr 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.

AVERTISSEMENT

Ce document est le fruit d'un long travail approuvé par le jury de soutenance.

La propriété intellectuelle du document reste entièrement celle du ou des auteurs. Les utilisateurs doivent respecter le droit d'auteur selon la législation en vigueur, et sont soumis aux règles habituelles du bon usage, comme pour les publications sur papier : respect des travaux originaux, citation, interdiction du pillage intellectuel, etc.

Il est mis à disposition de toute personne intéressée par l'intermédiaire de [l'archive ouverte DUMAS](#) (Dépôt Universitaire de Mémoires Après Soutenance).

Si vous désirez contacter son ou ses auteurs, nous vous invitons à consulter en ligne les annuaires de l'ordre des médecins, des pharmaciens et des sages-femmes.

Contact à la Bibliothèque universitaire de Médecine Pharmacie de Grenoble :

bump-theses@univ-grenoble-alpes.fr

Année : 2024

**ÉVALUATION DE LA PRISE EN CHARGE DES PATIENTS
DEMANDEURS DE TÉLÉCONSULTATION À L'OFFICINE**

THÈSE

POUR LE DIPLÔME D'ÉTAT DE DOCTEUR EN PHARMACIE

SPÉCIALITÉ : OFFICINE

SOUTENUE PUBLIQUEMENT À LA FACULTÉ DE PHARMACIE DE GRENOBLE

Le 02/04/2024

Par M. Fabien DE PAOLI

[Données à caractère personnel]

DEVANT LE JURY COMPOSÉ DE :

Président du jury :

M. le Dr Serge KRIVOBOK

Membres :

Mme le Dr Isabelle HININGER-FAVIER (directrice de thèse)

Mme le Dr Sophie VIGREUX

M. le Dr Alain CARILLION

L'UFR de Pharmacie de Grenoble n'entend donner aucune approbation ni improbation aux opinions émises dans les thèses ; ces opinions sont considérées comme propres à leurs auteurs.

ENSEIGNANTS - CHERCHEURS Année 2023 / 2024

Doyen de la Faculté - Pr Michel SÈVE
Vice-Doyen Pédagogie - Dr Pierre CAVAILLÈS
Vice-Doyen Recherche – Pr Walid RACHIDI

STATUT	NOM	PRÉNOM	LABORATOIRE	HDR
MCF	ALDEBERT	DELPHINE	TIMC-IMAG UMR 5525 CNRS, TheREx	Oui
PU-PH	ALLENET	BENOÎT	TIMC-IMAG UMR 5525 CNRS, THEMAS	Oui
AHU	AMEN	AXELLE		
Professeur Emérite	BAKRI	ABDELAZIZ	TIMC-IMAG UMR 5525 CNRS	
MCF	BARDET	JEAN-DIDIER	TIMC-IMAG UMR 5525 CNRS, THEMAS	
MCF	BATANDIER	CÉCILE	GIN-U1216 INSERM	
PU-PH	BEDOUCHE	PIERRICK	TIMC-IMAG UMR 5525 CNRS, THEMAS	Oui
MAST	BELLET	BÉATRICE	-	
MCF	BOUCHERLE	BENJAMIN	DPM - UMR 5063 CNRS	
PU	BOUMENDJEL	AHCÈNE	LRB -INSERM U 1039	Oui
MCF	BOURGOIN	SANDRINE	TIMC-IMAG UMR 5525 CNRS	
MCF	BRETON	JEAN	LCIB – UMR E3 CEA	Oui
MCF	BRIANÇON-MARJOLLET	ANNE	HP2 – INSERM U1042	Oui
PU	BURMEISTER	WILHEM	UVHCI- UMI 3265 EMBL CNRS	Oui
PU-PH	BUSSER	BENOÎT	IAB-UMR 5309 CNRS- INSERM U1209	Oui
Professeur Emérite	CALOP	JEAN		
MCF	CAVAILLÈS	PIERRE	IAB-UMR 5309 CNRS- INSERM U1209	
MCU-PH	CHANOINE	SÉBASTIEN	CR UGA - INSERM U1209 - CNRS 5309	
MCF	CHOISNARD	LUC	DPM – UMR 5063 CNRS	Oui
MCU-PH	CHOVELON	BENOIT	DPM – UMR 5063 CNRS	
MAST	COMBE	JÉRÔME	-	
PU-PH	CORNET	MURIEL	TIMC-IMAG UMR 5525 CNRS, TheREx	Oui
Professeur Emérite	DANEL	VINCENT	-	
Professeur Emérite	DECOUT	JEAN-LUC	DPM – UMR 5063 CNRS	
MCF Emérite	DELÉTRAZ-DELPORTE	MARTINE	LPSS – EAM 4129 LYON	
PR	DEMEILLIERS	CHRISTINE	TIMC-IMAG UMR 5525 CNRS	Oui
ATER	DETRAIT	MAXIMIN		
PU-PH	DROUET	CHRISTIAN	GREPI EA7408	Oui
PU	DROUET	EMMANUEL	IBS – UMR 5075 CEA CNRS	Oui
MCF	DURMORT	CLAIRE	IBS – UMR 5075 CEA CNRS	Oui

Mise à jour le 07/09/2023 Sana HACHANI

STATUT	NOM	PRÉNOM	LABORATOIRE	HDR
CDD	DURVILLE	SABINE		
PU-PH	FAURE	PATRICE	DPM – UMR 5063 CNRS	Oui
MCF	FAURE-JOYEUX	MARIE	HP2 – INSERM U1042	Oui
PRCE	FITE	ANDRÉE	-	
MCU-PH	GARNAUD	CÉCILE	TIMC-IMAG UMR 5525 CNRS, TheReX	
PRAG	GAUCHARD	PIERRE-ALEXIS	-	
PU-PH	GERMI	RAPHAËLE	IBS – UMR 5075 CEA CNRS HIV & virus persistants Institut de Biologie Structurale	Oui
MCF	GÈZE	ANNABELLE	DPM – UMR 5063 CNRS	Oui
MCF Emérite	GILLY	CATHERINE	DPM – UMR 5063 CNRS	Oui
MCF	GONINDARD	CHRISTELLE	LECA – UMR CNRS 5553	Oui
MCF	GRENIÉ	MATTHIAS	LECA – UMR CNRS 5553	
Professeure Emérite	GRILLOT	RENÉE	-	
MCF	GUIEU	VALÉRIE	TIMC-IMAG UMR 5525 CNRS	
MCU-PH	HENNEBIQUE	AURÉLIE	TIMC-IMAG UMR 5525 CNRS, TheReX	
MCF	HININGER-FAVIER	ISABELLE	LBFA – INSERM U1055	Oui
AHU	IHL	CORDELIA		
MCF	KHALEF	NAWEL	TIMC-IMAG UMR 5525 CNRS	
MCF	KOTZKI	SYLVAIN	HP2 – UMR S1042	
MCF	KRIVOBOK	SERGE	DPM – UMR 5063 CNRS	Oui
PHU	LEENHARDT	JULIEN	INSERM – U1039	
PU	LENORMAND	JEAN-LUC	TIMC-IMAG UMR 5525 CNRS, TheReX	Oui
AHU	LEO	CAROLINE		
MAST	LOGEROT	SOPHIE		
PU	MARTIN	DONALD	TIMC-IMAG UMR 5525 CNRS	Oui
PRCE	MATTHYS	LAURENCE	-	
MCU-PH	MINOVÉS	MÉLANIE	HP2 – INSERM U1042	
PU	MOINARD	CHRISTOPHE	LBFA - INSERM U1055	Oui
PU-PH	MOSSUZ	PASCAL	IAB – INSERM U1209	Oui
MCF	MOUHAMADOU	BELLO	LECA – UMR 5553 CNRS	Oui
MCF	NICOLLE	EDWIGE	DPM – UMR 5063 CNRS	Oui
MCF	OUKACINE	FARID	DPM – UMR 5063 CNRS	Oui
MCF	PERES	BASILE	DPM – UMR 5063 CNRS	Oui
AHU	PERRIER	QUENTIN		
MCF	PEUCHMAUR	MARINE	DPM – UMR 5063 CNRS	Oui
PU	PEYRIN	ERIC	DPM – UMR 5063 CNRS	Oui

Mise à jour le 07/09/2023 Sana HACHANI

STATUT	NOM	PRÉNOM	LABORATOIRE	HDR
ATER	PEYRONNEL	CÉLIAN		
PU	RACHIDI	WALID	BGE/BIOMICS/ CEA	Oui
PU	RAVELET	CORINNE	DPM – UMR 5063 CNRS	Oui
PU	RIBUOT	CHRISTOPHE	HP2 – INSERM U1042	Oui
Professeure Emérite	ROUSSEL	ANNE-MARIE	-	Oui
PU-PH	SÈVE	MICHEL	TIMC-IMAG UMR 5525 CNRS	Oui
MCF	SOUARD	FLORENCE	DPM – UMR 5063 CNRS	Oui
MCF	SPANNO	MONIQUE	IBS – UMR 5075 CEA CNRS	
MCF	TARBOURIECH	NICOLAS	IBS – UMR 5075 CEA CNRS	
AHU	TRUFFOT	AURÉLIE		
MCF	VANHAVERBEKE	CÉCILE	DPM – UMR 5063 CNRS	
AHU	VITALE	ELISA		
MCF	WARTHER	DAVID	DPM – UMR 5063 CNRS	
Professeur Emérite	WOUESSIDJEWI	DENIS	DPM – UMR 5063 CNRS	

AHU : Assistant Hospitalo-Universitaire

ATER : Attachés Temporaires d'Enseignement et de Recherches

BCI : Biologie du Cancer et de l'Infection

CHU : Centre Hospitalier Universitaire

CIB : Centre d'Innovation en Biologie

CRI : Centre de Recherche INSERM

CNRS : Centre National de Recherche Scientifique

DCE : Doctorants Contractuels Enseignement

DPM : Département de Pharmacochimie Moléculaire

HP2 : Hypoxie Physiopathologie Respiratoire et Cardiovasculaire

IAB : Institute for Advanced Biosciences

IBS : Institut de Biologie Structurale

LAPM : Laboratoire Adaptation et Pathogenèse des Microorganismes

LBFA : Laboratoire Bioénergétique Fondamentale et Appliquée

LCBM : Laboratoire Chimie et Biologie des Métaux

LCIB : Laboratoire de Chimie Inorganique et Biologie

LECA : Laboratoire d'Ecologie Alpine

LPSS : Laboratoire Parcours Santé Systémique

LR : Laboratoire des Radio pharmaceutiques

MAST : Maître de Conférences Associé à Temps Partiel

MCF : Maître de Conférences des Universités

MCU-PH : Maître de Conférences des Universités et Praticiens Hospitaliers

PAST : Professeur Associé à Temps Partiel

PRAG : Professeur Agrégé

PRCE : Professeur certifié affecté dans l'enseignement

PU : Professeur des Universités

PU-PH : Professeur des Universités et Praticiens Hospitaliers

SyMMES : Systèmes Moléculaires et nanoMatériaux pour l'Energie et la Santé

TIMC-IMAG : Laboratoire Technique de l'Imagerie, de la Modélisation

UMR : Unité Mixte de Recherche

UVHCI : Unit of Virus Host Cell Interactions

Remerciements

Je tiens à exprimer mes sincères remerciements à tous ceux qui ont contribué, de près ou de loin, à la rédaction de cette thèse.

A mon jury de thèse

A ma directrice de thèse, le docteur Isabelle HININGER-FAVIER, qui a accepté malgré la distance de m'aider à réaliser cette thèse. Je vous remercie pour votre disponibilité et vos précieux conseils.

Au docteur Serge KRIVOBOK, qui m'a fait l'honneur de me donner de son temps et d'être le président de ce jury.

Au docteur Alain CARILLION, qui malgré un emploi du temps chargé a accepté de faire partie de ce jury.

Au docteur Sophie VIGREUX, qui est la seule personne capable de tout me vendre, même un sujet de thèse... Merci pour toutes ces années de patience et de réponses à mes incessantes questions. Merci pour votre philosophie et votre vision de votre métier. Vous le savez je n'étais pas destiné à ce chemin à l'origine mais c'est en grande partie grâce à vous que j'en arrive aujourd'hui au bout.

A mes professeurs de faculté

Merci à eux qui ont su m'éclairer de leur savoir et contribuer aux nombreuses connaissances que j'ai acquises à ce jour.

A ma famille

A mes grands-parents. A vous qui avez toujours souhaité la réussite de vos petits-enfants. Je vous dédis cette thèse.

A mes parents, qui ont toujours cru en moi sans jamais faillir durant toutes ces années. Vous êtes mon premier et plus important soutien. Sans vous je n'aurais jamais pu réussir. Je vous aime.

À mes colocs

À Max et Ornella. A nos moments de joie hors du temps. À nos discussions et nos débats enflammés. À ces années merveilleuses passées à vos côtés. À ces moments inoubliables, et à ceux à venir. Merci.

À Florine. Malgré les chemins différents qu'on prit nos vies je ne te remercierais jamais assez pour tout ce que tu as fait pour moi toutes ces années. Ne cesse jamais de briller sur ce monde.

À mes amis

À Clarisse, mon éternelle acolyte, mon soutien émotionnel, mon binôme, ma partenaire de course, de sorties, et j'en passe. A toi qui m'as toujours remotivé. Merci.

Aux aventuriers éparpillés de la Compagnie d'Iron : Victor, Simon et Johan, vers qui ma loyauté restera sans faille malgré la distance qui nous sépare. Et surtout à Nathan, son membre le plus résilient, qui a su m'aider à garder le cap malgré mes incertitudes et mes questionnements interminables. Merci pour tout ce que tu fais pour moi sans t'en rendre compte : ne change jamais bro.

À mes amis de la fac : Lisa, Alexandra, Cathie, Tatiana, Emeline, Quentin. Merci pour votre simplicité et l'élan positif que vous arrivez à créer autour de vous qui m'a tant apporté.

À Alexia, qui malgré les années et la distance est toujours ma première supportrice, à tout ce que tu m'apportes au quotidien, à nos péripéties passées et à celles à venir.

À mes voyageurs du bout du monde, Ornella et Clément, que je ne peux oublier bien que l'on soit littéralement séparés par une planète entière. Merci pour votre simplicité et votre joie de vivre.

À Juliette, Audrey et Vincent, sans qui je ne serais pas celui que je suis aujourd'hui.

A Julie, qui m'a lancé dans le chemin de cette thèse et m'a aidé à me cadrer dans l'organisation laborieuse des débuts.

À mes collègues et amis de la Pharmacie Centrale

À Bruno. Merci pour la quantité astronomique de choses que vous m'avez apprises et qui m'ont permis de comprendre l'importance de ce métier, ainsi que pour votre patience à toute épreuve.

À Joelle, pour sa perspicacité et sa capacité surprenante à toujours avoir la bonne attention au bon moment.

À Magalie, pour cette bonne humeur sans limites et pour son engouement sans faille à vouloir que je bosse éternellement avec elle !

À Nadège, pour ses bons conseils, sa douceur et son attention.

À Laeticia, pour sa présence si chaleureuse dans les très bons comme dans les très mauvais moments, je ne remerciais jamais assez d'être toi.

À Manon, à ces années de pharmacie ensemble, à cette complicité et ces élastiques volants, à ta simplicité et ta bonne humeur, un grand merci...collègue !

À Sihame, à qui je souhaite toute la réussite qu'elle mérite.

J'aime être exhaustif mais je ne peux malheureusement pas citer chaque personne ayant eu une importance de près ou de loin dans tout ce parcours, mais sachez que je pense à vous et vous remercie chaleureusement.

Sommaire

Table des matières

Remerciements	5
Table des matières	8
Liste des abréviations	11
Liste des figures	12
Liste des tableaux	13
I. Introduction.....	14
I.1. Définitions.....	17
I.2. Historique.....	18
II. La téléconsultation : définition, fonctionnement, avantages.....	21
II.1. Définition	21
II.2. Fonctionnement et déroulé.....	21
II.3. Avantages	23
II.4. Réglementation	24
III. État des lieux.....	25
III.1. Les lacunes de la littérature	26
III.2. Propositions faisant l'objet de cette thèse : problématique abordée.....	26
IV. Matériel et méthodes	27
IV.1. Outil utilisé.....	27
IV.1.1. La pharmacie	27
IV.1.2. Les questionnaires	27
IV.1.3. La borne.....	28
IV.2. Cahier des charges	29
IV.3. Cibles	30
IV.3.1. Patientèle visée / démographie / zone géographique	30
IV.3.2. Période de circulation du questionnaire	30
IV.4. Contenu	30
IV.4.1. Questionnaire professionnel (Annexe 1 - page 78).....	30
IV.4.2. Questionnaire patient (Annexe 2 – page 79).....	31
IV.4.3. Ordonnances et CR.....	32
IV.5. Organisation et déroulé	32
IV.6. Méthodologie de l'analyse des résultats	33

IV.6.1. Données manquantes ou aberrantes	33
IV.7 Limites	33
V. Résultats	35
V.1. Informations générales	35
V.2. Questionnaire de l'équipe.....	35
V.2.1. Avant la TLC.....	35
V.2.2. Durant la TLC.....	38
V.2.3. Après la TLC.....	40
V.3. Dans le questionnaire patient	43
V.3.1. Informations générales	43
V.3.2. Durant la TLC.....	45
V.3.3. Après la TLC.....	49
V.3. Comptes-rendus de consultation et ordonnances	50
V.4. Les catégories de pathologies rencontrées	55
V.4.1. Pneumopathies.....	56
V.4.2. Traumatologie.....	58
V.4.3. Oalgies.....	59
V.4.4. Dermatologie	60
V.4.5. Pharyngite/angines/odynophagies	60
V.4.6. Pathologies gastriques et intestinales	62
V.4.7. Pathologies urinaires.....	63
V.4.8. Allergies.....	64
V.4.9. Pathologies ophtalmologiques.....	65
V.4.10. Douleurs dentaires	65
V.4.11. Rhinites et sinusites	66
V.4.12. Urgences	66
V.4.13. Pathologies psychiatriques	66
V.4.14. Autres.....	67
V.5. Téléconsultations non justifiées	67
VI. Discussion	69
Orientation vers la borne	69
Analyse du post-consultation.....	70
L'efficience de la téléconsultation	70
La nécessité de la téléconsultation.....	71
Qualité de la TLC	72

Axes d'amélioration	73
VII. Conclusion.....	74
Références bibliographiques	77
Annexes	86

Liste des abréviations

ARS	Agence Régionale de Santé
AT	Arrêt de travail
BU	Bandelette urinaire
CNAM	Caisse Nationale de l'Assurance Maladie
CKD-EPI	Chronic Kidney Disease Epidemiology Collaboration
CPTS	Communauté Professionnelle Territoriale de Santé
CR	Compte rendu
DFG	Débit de filtration glomérulaire
ECBU	Examen Cytobactériologique des Urines
GEA	Gastro entérite aigue
HAS	Haute Autorité de Santé
HDS	Hébergeur de données de santé
IEC	Inhibiteur de l'enzyme de conversion
IPP	Inhibiteurs de la pompe à protons
IRM	Imagerie par Résonance Magnétique
MKDE	Masseur Kinésithérapeute Diplômé d'Etat
PAS	Pression artérielle systolique
PLFSS	Projet de Loi de Financement de la Sécurité Sociale
ORL	Oto-Rhino-Laryngologie
OTC	Over the counter
RGO	Reflux Gastro-Œsophagien
SPG	Syndrome pseudo grippal
TIAC	Toxi Infection Alimentaire Collective
TROD	Test Rapide d'Orientation Diagnostic
TTT	Traitements
TLC	Téléconsultation
USPO	Union des Syndicats de Pharmaciens d'Officine

Liste des figures

Figure 1 : Répartition journalière des téléconsultations sur la période de circulation des questionnaires.....	35
Figure 2: Répartition des professionnels prenant en charge le patient.....	36
Figure 4 : Aide de l'équipe officinale.....	39
Figure 5 : Motifs d'aide au patient	39
Figure 6 : Question du médecin	40
Figure 7 : Présence de l'ordonnance de sortie.....	41
Figure 8 : Délivrance de l'ordonnance de sortie	41
Figure 9 : Prescription d'un arrêt de travail	42
Figure 10 : Prescription d'examens complémentaires	42
Figure 11 : Réalisation des examens réalisables à l'officine.....	43
Figure 12 : Répartition homme/femme des demandes de téléconsultation.....	44
Figure 13 : Répartition des demandes de téléconsultation en fonction de l'âge du patient	44
Figure 14 : Utilisation de la téléconsultation : a) Première téléconsultation. b) Après échec de prise de rendez-vous chez le médecin traitant au préalable.	45
Figure 15 : Temps d'attente avant consultation.....	46
Figure 16 : Durée de la TLC	47
Figure 17 : Utilisation des dispositifs de la borne.....	47
Figure 18 : Explication du diagnostic par le médecin.....	48
Figure 19 : Explication des traitements par le médecin	48
Figure 20 : Respect des attentes du patient	49
Figure 21 : Note à la TLC	49
Figure 22 : Répartition des pathologies rencontrées	51
Figure 23 : Répartition des traitements prescrits selon leur statut listé ou non.....	53
Figure 24 : Part d'antibiotiques et d'anti-inflammatoires dans les traitements listés prescrits	53
Figure 25 : TLC réalisées malgré l'absence de signes les justifiant (par catégorie)	68
Figure 26 : Répartition des téléconsultations non-justifiées	69

Liste des tableaux

Tableau 1 : Orientation du patient	36
Tableau 2 : Problématiques rencontrées durant la téléconsultation	45
Tableau 3 : Symptomatologies rencontrées dans les différentes catégories de pathologies.....	52
Tableau 4 : Critères de gravité retenus par le pharmacien/préparatrice pour les différentes catégories de pathologies.	55
Tableau 5: Signes d'orientation des pneumopathies.....	57
Tableau 6 : Signes d'orientation en traumatologie	59
Tableau 7 : Signes d'orientation en dermatologie.....	60
Tableau 8 : Signes d'orientation des pharyngites/angines/odynophagies.....	61
Tableau 9 : Signes d'orientation des pathologies gastriques et intestinales	62
Tableau 10 : Signes d'orientation : pathologies urinaires	64
Tableau 11 : Signes d'orientation : allergies	65
Tableau 12 : Signes d'orientation : pathologies ophtalmologiques.....	65
Tableau 13 : Signes d'orientation : rhinites et sinusites	66
Tableau 14 : Signes d'orientation : autres pathologies	67

I. Introduction

"La technologie ne devrait pas nous rendre inutiles, mais plutôt augmenter notre capacité à accomplir des choses significatives." - Sherry Turkle.

Dans un contexte sociétal marqué par une dépendance croissante à la technologie, et bien que celle-ci puisse apporter des avantages indéniables en soutenant les activités humaines, il est normal de s'interroger sur la place de celle-ci, d'autant plus dans le domaine de la santé, où les interactions sociales revêtent une importance capitale. Ainsi, la préservation de l'aspect humain demeure une préoccupation majeure de la médecine contemporaine.

L'accès aux soins de santé est de plus en plus restreint, avec une offre médicale en déclin constant depuis plusieurs années. En tant que pharmaciens en officine, nous incarnons souvent le dernier rempart pour les patients qui se trouvent laissés à eux-mêmes dans la gestion de leur santé. Il est impératif de reconnaître l'importance de maintenir notre humanité et de préserver le contact humain, particulièrement dans un contexte où la technologie peut sembler envahir de plus en plus notre quotidien.

Cette thèse naît dans la période de démocratisation de la téléconsultation (TLC), et plus particulièrement depuis son arrivée dans les pharmacies de ville. Ce concept s'étant fortement développé dans le contexte si particulier de la pandémie de Covid-19, les bornes de téléconsultation sont parfois reçues telle une solution « miracle » dans les zones de déserts médicaux. La question de leur encadrement et de leurs limites, de leur impact sociétal ainsi que de leur impact sur la profession de pharmacien est plus que jamais d'actualité.

Pourtant bien qu'annoncée comme une solution miracle la téléconsultation soulève de nombreuses questions qui devraient permettre de limiter son périmètre d'utilisation et de définir les pour et les contres. En voici une liste qui ne se veut pas exhaustive :

Pour :

- Accessibilité
- Gain de temps
- Prise en charge des situations non-urgentes

Contre :

- Deshumanisation de la santé
- Examen physique limité
- Problèmes techniques et difficultés d'accès/barrière technologique.
- Confidentialité
- Remboursements et assurances, toutes ne prenant pas en charge la TLC.

Au moment où cette thèse est écrite, il n'y a pas de solution efficace proposée pour pallier le manque avéré d'offre médicale dans certaines régions de France. En effet selon le CNRS, en 2020, la Drôme et l'Ardèche (Bourg-Saint-Andéol, la commune dans laquelle est réalisée notre étude ; est à l'interface entre ces deux départements) comptaient respectivement 90 et 81 médecins pour 100.000 habitants. L'installation et l'usage de téléconsultation vont nécessairement se démocratiser d'autant plus, et potentiellement chaque pharmacie sera bientôt équipée d'une borne de téléconsultation. Il est important que la profession de pharmacien n'évolue pas dans le sens d'un simple « prestataire de services » qui oriente directement un patient en téléconsultation ; le rôle du pharmacien est d'apporter une plus-value en termes de compétences et de connaissances pour améliorer la prise en charge du patient. En effet, en extrapolant, la question que l'on est en droit de se poser : que se passerait-il si les pharmacies s'équipaient, face à une demande croissante, d'un nombre important de bornes de téléconsultation ? Un des avènements potentiels est de voir la pharmacie comme un distributeur de service médical, une sorte « d'opérateur » mettant le patient en relation avec le médecin, et se contentant de délivrer l'ordonnance de sortie (c'est en effet l'un de ses rôles). C'en serait fini du conseil pharmaceutique (ou tout du moins, le conseil se limiterait au commentaire d'ordonnance et à l'explication des traitements), de notre expertise vis-à-vis des patients, et de l'image que les pharmaciens modernes tentent tant bien que mal d'instaurer pour notre profession.

Selon notre hypothèse, le pharmacien possède les compétences nécessaires pour prendre en charge le patient dans la majorité de ses maux du quotidien, et que ; bien que nécessaire dans certaines situations précises, la téléconsultation reste un outil, une « alternative de dernier recours », et ne doit pas faire de l'ombre à sa pratique ou à ses compétences. Mon travail de thèse a pour objectif de vérifier cette hypothèse en apportant des données objectives sur l'utilisation de la téléconsultation, dans le but de légitimer ou non son utilisation. Différents

tableaux ont été réalisés pour classifier les symptômes des patients à partir des symptomatologies rencontrées afin de pouvoir réfléchir, avec l'appui de données bibliographiques, sur l'efficacité de la téléconsultation.

Cette thèse naît également d'une frustration partagée par certains de mes confrères, liée à la situation suivante, régulièrement ressentie : un patient se présente, réclame une TLC, après un court interrogatoire, parfois écourté par le patient qui insiste pour avoir sa TLC, parfois même simplement éclipsé, nous l'orientons alors vers la borne. Il en ressort 30 minutes plus tard avec un diagnostic auquel nous nous attendions et avec des médicaments ne nécessitant pas de prescription médicale.

Ce ressenti semble être assez courant, mais est-il avéré ? Ne serait-ce qu'un sursaut d'égo pharmaceutique ? Ou le pharmacien a-t-il réellement entre les mains les clés pour soigner le patient demandeur de TLC ? Toutes ces problématiques demandent-elles réellement un avis médical ? Quelles sont les perspectives pour l'avenir avec la modification du rôle du pharmacien et les nouvelles pratiques qui nous bientôt incomberont ?

C'est à toutes ces questions que nous tenterons de répondre à travers la problématique suivante : La téléconsultation est-elle la réponse la plus adaptée aux différentes demandes des patients pris en charge ou le pharmacien avait-il en main les clés pour y répondre ?

Ce travail s'articule autour de plusieurs parties. Tout d'abord une revue de littérature pour faire l'état des lieux des connaissances actuelles et des études déjà menées par le passé sur le sujet, ainsi que sur les questions laissées en suspens. Pour ce faire, l'investigation a été menée dans différentes revues et études publiées sur le net ces dernières années (le sujet étant relativement récent).

Ensuite, dans une deuxième partie, nous présenterons le questionnaire présenté aux patients lors de leur TLC. Ce questionnaire analyse la prise en charge du patient avant/pendant/après la téléconsultation. Un autre questionnaire était destiné à l'équipe de la pharmacie. L'analyse des données statistiques des questionnaires proposés aux patients et à l'équipe de la pharmacie, a été complétée par une étude de nombreuses ordonnances issues de la téléconsultation. Ces données nous ont finalement permis d'analyser les pratiques de prescription et ainsi que les éléments ayant motivé l'orientation en téléconsultation.

I.1. Définitions

Afin de mieux comprendre les différents concepts, souvent confondus car proches étymologiquement, téléconsultation ? télémédecine ? télésanté ? de quoi parlons-nous ? nous rappelons leurs définitions.

« Le terme **e-santé** recouvre un vaste domaine d'application des technologies de l'information et de la communication au service de la santé. Pour les pharmaciens, cela concerne notamment les logiciels métier, le Dossier Pharmaceutique, la téléconsultation ou encore la santé mobile. Les pratiques numériques ont pour objectif l'amélioration et la continuité du parcours de soins des patients. »(1)

La e-santé est le terme global qui désigne l'utilisation de technologies dans le domaine de la santé. En officine, la e-santé regroupe donc le SI-DEP, la téléconsultation, l'utilisation d'applications mobiles de plan de prise, les piluliers électroniques et le partage de données au sein d'une maison de santé pluridisciplinaire (MSP).

La **télésanté** est un sous ensemble de l'e-santé, la subtilité est ici dans le sens que l'on utilise la technologie pour soigner les patients ou former les professionnels : consultations médicales à distance, suivi des patients, gestion des dossiers médicaux... Ce terme englobe la *télémédecine*, *télésoin* et *téléconsultation*.(2)

La **télémédecine** est la prestation de services médicaux à distance en utilisant les outils modernes de communication (téléconsultation, téléexpertise, téléassistance, télésurveillance, et régulation au sein des centres 15). Elle utilise donc par exemple la **téléconsultation** pour réaliser des e-prescriptions, des prescriptions dématérialisées.

Le **télésoin** consiste plutôt en la surveillance à distance de patients chroniques nécessitant une surveillance constante de leurs signes vitaux, de données de santé, de rappels de médicaments. Il offre un suivi continu et permet de détecter au plus tôt les problèmes de santé pour les patients en question. On peut également parler de télésoin dans le cadre de séances d'orthophonie à distance.

« ... le **télésoin** consiste à la pratique de soins à distance utilisant les technologies de l'information et de la communication mettant en rapport un patient avec un ou plusieurs pharmaciens. A l'exclusion des soins nécessitant un contact direct en présentiel, ou un équipement spécifique non disponible auprès du patient, le pharmacien peut accompagner et suivre un patient grâce au numérique (décret n° 2021-707 du 3 juin 2021 relatif à la télésanté,

arrêté du 3 juin 2021 définissant les activités de télésoin, Article L. 6316-2 du code de la santé publique (CSP). »(3)

Le télésoin peut être réalisé par une grande variété de professionnels de santé, mais pas le médecin qui lui entre dans la catégorie « téléconsultation ».

Visuellement, cela peut se représenter comme sur le schéma suivant :

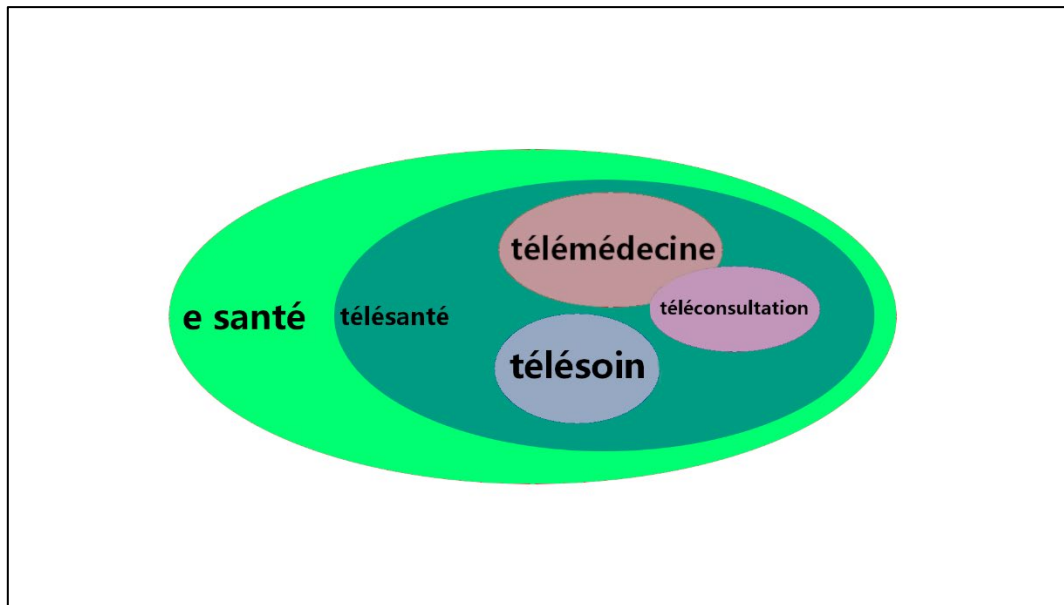


Image 1 : Les différents niveaux de l'e-santé.

I.2. Historique

En 2009, la France a commencé à prendre des mesures pour intégrer la télémédecine dans son système de santé(4). Cela a été initié par la loi HPST (Hôpital, Patients, Santé et Territoires), qui a marqué la première fois où la télémédecine a été officiellement définie dans le contexte législatif français. Par la suite, en date du 19 octobre 2010, un décret (5) a été adopté pour encadrer cette pratique, établissant ainsi cinq types d'actes de télémédecine : la téléconsultation, la téléexpertise, la téléassistance, la télésurveillance, et la régulation au sein des centres 15.

En juin 2018, l'entreprise HEALPHI (6) a obtenu une autorisation spéciale de l'Agence Régionale de Santé (ARS) du Centre-Val-de-Loire, lui permettant d'établir son tout premier cabinet de téléconsultation. Cette initiative a été mise en place à titre expérimental dans le but de combler le manque de médecins dans la région. L'expérience s'est avérée positive, ce qui a conduit à la création de six autres cabinets similaires.

Peu de temps après, l'ARS Auvergne-Rhône-Alpes a également accordé une dérogation similaire à HEALPHI. Ces dérogations ont joué un rôle essentiel en autorisant la rémunération des infirmiers qui ont participé en tant que téléassistants, ainsi que le remboursement des patients, en attendant l'élaboration des actes médicaux spécifiques et des décrets associés.

À partir du 15 septembre 2018(7), les téléconsultations médicales ont été rendues éligibles au remboursement par l'Assurance Maladie en France. Cette mesure a ouvert la possibilité de remboursement à tous les patients du pays, sous certaines conditions liées au respect du parcours de soins.

Le 6 décembre 2018, l'avenant n°15(8) a été introduit, permettant l'accès aux téléconsultations en pharmacie. Les pharmaciens ont alors été désignés comme des professionnels de santé accompagnants, autorisés à réaliser des actes contribuant à l'examen clinique et au diagnostic établi par le médecin.

Au sein du contexte de l'émergence de la télémédecine en France, de nombreuses startups ont vu le jour et ont proposé leurs solutions innovantes. Parmi les pionnières de ce domaine, on trouve Qare, qui a bénéficié du soutien financier de l'assureur Axa. Il convient de noter que Qare a tenté une approche novatrice d'accès aux soins à la fin de l'année 2018, initiative qui a suscité des contestations significatives de la part de l'Ordre des Médecins.(9)

Par la suite, une autre entreprise bien établie, Doctolib, connue principalement pour son agenda médical en ligne, a élargi ses fonctionnalités en introduisant un module de téléconsultation. Grâce à sa position privilégiée dans la gestion des rendez-vous médicaux, Doctolib a réussi à effectuer plus de 2,5 millions de téléconsultations pendant la période de crise sanitaire liée au coronavirus.

En parallèle, une autre entreprise, H4D, a opté pour une approche différente en installant des cabines de téléconsultation. Ces cabines, entièrement connectées et dépourvues de personnel médical, sont principalement destinées aux entreprises cherchant à intégrer des services de soins dans leurs locaux. Cette diversité d'approches au sein de l'écosystème de la télémédecine en France a contribué à façonner le paysage en constante évolution de l'accès aux soins de santé à distance.

La montée en puissance de la télémédecine a été particulièrement notable en mars 2020, en réponse à la crise sanitaire liée au COVID-19. Face aux mesures de confinement et à la nécessité de limiter la propagation du virus, le Ministère de la Santé et l'Assurance Maladie ont pris des

mesures significatives pour faciliter l'accès aux téléconsultations et aux télé-soins. Cela comprenait la prise en charge à 100% par l'Assurance Maladie des téléconsultations médicales, la possibilité pour les sage-femmes de proposer des téléconsultations également remboursées à 100%, ainsi que l'autorisation accordée à de nombreuses professions paramédicales d'exercer les télé-soins, avec une prise en charge à 100%.

En juillet 2020, la situation a continué d'évoluer. Les téléconsultations et les télé-soins étaient toujours remboursés à 100% par l'Assurance Maladie, et les règles relatives au respect du parcours de soins, qui avaient été suspendues pendant l'épidémie, étaient maintenues en l'état. Les patients pouvaient ainsi consulter n'importe quel médecin, sans obligation de connaître préalablement le médecin téléconsultant(10). Le Ministre de la Santé de l'époque, Olivier Véran, a annoncé un assouplissement futur des conditions relatives au respect du parcours de soins, notamment en ce qui concerne la connaissance préalable du médecin téléconsultant.

Ainsi, à ce jour, la télémédecine s'est déjà solidement ancrée parmi les professionnels de santé comme une modalité complémentaire de prise en charge des patients, et ses conditions et applications continueront très certainement à évoluer.

II. La téléconsultation : définition, fonctionnement, avantages

II.1. Définition

Comme définie par le Ministère de la Santé et de la Prévention : « La téléconsultation est une consultation à distance entre un professionnel médical (médecin, sage-femme, chirurgien-dentiste) et son patient via l'utilisation des technologies de l'information et de la communication. »(11)

II.2. Fonctionnement et déroulé

En théorie

La téléconsultation médicale sur borne en pharmacie est un service offert aux patients qui leur permet de consulter un professionnel de la santé à distance *via* une borne installée dans une pharmacie. Le processus commence par la visite du patient à la pharmacie, où il s'identifie sur la borne. Ensuite, le patient peut choisir le professionnel de santé avec lequel il souhaite consulter, et une connexion vidéo et/ou audio en temps réel est établie. Dans notre cas, le patient a besoin de sa carte vitale, d'une carte bancaire, d'une adresse électronique (e-mail) et d'un numéro de téléphone pour accéder au service.

Tout patient peut y avoir accès, qu'importe son âge, sa pathologie ou son lieu de résidence sauf les enfants de moins de 4 ans. Dans leur cas, un examen direct par un médecin en physique est préféré. Cela semble être un choix de l'entreprise MEDADOM (prestataire de notre borne dans cette étude) et non pas une législation imposée car aucune preuve n'a été retrouvée même dans les recommandations de TLC de la HAS(12). La TLC peut se réaliser dans les horaires d'ouverture de la pharmacie. Dans notre cas, nous étudions la téléconsultation réalisable en pharmacie, mais il faut savoir qu'un patient peut réaliser une téléconsultation de n'importe où, pourvu qu'il soit doté d'un smartphone ou d'un ordinateur bénéficiant d'un accès à internet. L'avantage de la téléconsultation dans un établissement de soin, et donc dans notre cas d'une pharmacie est l'équipement proposé. En effet, les pharmacies se dotent préférentiellement de bornes plus développées et offrant des équipements supplémentaires, non accessibles ailleurs.

La consultation se déroule de manière similaire à une visite en personne, où le patient expose ses symptômes et préoccupations tandis que le professionnel de santé pose des questions et effectue une évaluation visuelle grâce à la caméra de la borne. Sur la base de cette évaluation, des conseils sont prodigués, des traitements peuvent être prescrits et des ordonnances électroniques sont générées si nécessaire. Le professionnel de santé explique également les médicaments prescrits, leur posologie et leurs effets secondaires potentiels.

Toutes les données de la consultation sont enregistrées de manière sécurisée dans le dossier médical électronique du patient. Ce dossier est stocké sur un hébergeur agréé par le Ministère de la Santé. Celui-ci possède une accréditation et une certification dite Hébergeurs des Données de Santé (HDS)(13). Une fois la consultation terminée, le patient peut récupérer les médicaments prescrits à la pharmacie où il réalise la consultation ou une autre. La consultation est facturée selon les tarifs en vigueur, et la satisfaction du patient est évaluée pour améliorer la qualité du service. Ce modèle de téléconsultation vise à fournir un accès plus pratique aux soins de santé tout en préservant la confidentialité des données médicales.

Avec la téléconsultation, on peut également renouveler une ordonnance de traitement chronique, en moyenne pour une durée de 3 mois.

Pour les patients, ce système permet d'accéder rapidement à un médecin généraliste pour résoudre des problématiques basiques ou urgentes. C'est ce que nous avons aussi vérifié dans notre travail.

Rôle du pharmacien selon les autorités de santé

« Afin de participer au développement de la téléconsultation, le pharmacien a pour rôle d'assister le professionnel de santé dit le « téléconsultant » dans la réalisation de certains actes participant à l'examen clinique et éventuellement d'accompagner le patient dans la bonne compréhension de la prise en charge proposée. ».(14)

L'assistance à la téléconsultation est prévue par la convention nationale des pharmaciens du 9 mars 2022, validée le 31 mars 2022(15).

Nous verrons par la suite que si la deuxième partie de cette définition est respectée lors de la dispensation, la première partie concernant l'assistance est, en pratique, assez éloignée de la réalité du terrain.

II.3. Avantages

La téléconsultation sur borne en pharmacie offre plusieurs avantages :

Accessibilité accrue aux soins de santé : elle permet aux patients, en particulier dans les zones éloignées ou sous-dotées en services médicaux, d'accéder rapidement à des professionnels de la santé en éliminant les barrières géographiques qui ne sont plus un obstacle à l'accès aux soins (particulièrement utile dans les zones rurales).

Mobilité : Les patients peuvent consulter depuis le lieu de leur choix, ce qui peut être plus confortable pour eux, en particulier en cas de maladie ou de mobilité réduite.

Une prise en charge rapide : nous allons le vérifier dans cette étude.

Disponibilité étendue : Les bornes de téléconsultation en pharmacie sont souvent accessibles pendant les heures d'ouverture de la pharmacie, ce qui offre une plage horaire étendue pour les consultations.

Collaboration interprofessionnelle : Elle permet dans la théorie la collaboration entre les pharmaciens et les professionnels de la santé, ce qui peut conduire à une prise en charge plus complète du patient.

Réponse aux situations d'urgence : En cas d'urgence ou de besoin médical immédiat, les bornes de téléconsultation en pharmacie offrent un moyen rapide d'obtenir des conseils médicaux.

Dans une zone située en plein désert médical, et dans laquelle l'offre médicale s'amenuise d'année en année, cette borne permet de prendre en charge les patients quand les compétences du pharmacien sont dépassées ou bridées par la législation.

II.4. Réglementation

La téléconsultation est un acte médical encadré par plusieurs textes législatifs et réglementaires en France :

La Loi HPST (Hôpital, Patients, Santé et Territoires) : promulguée en 2009, elle a établi les bases légales de la télémédecine en France, définissant notamment les actes de télémédecine, y compris la téléconsultation.

Le Décret du 19 octobre 2010 : il précise les conditions et modalités d'application de la télémédecine, y compris la téléconsultation. Il définit les cinq actes de télémédecine dont la téléconsultation.

La Convention Médicale : les téléconsultations en pharmacie sont encadrées par la convention médicale en vigueur qui définit les règles et tarifs applicables aux actes médicaux, y compris ceux réalisés par les pharmaciens.

L'Avenant n° 6 à la Convention Nationale des Infirmiers Libéraux : entré en vigueur le 1er janvier 2020, il a élargi les compétences des infirmiers libéraux en matière de télésoin. Les infirmiers peuvent désormais assister les médecins téléconsultants, y compris en pharmacie.

La Circulaire de la CNAM (Caisse Nationale de l'Assurance Maladie) du 15 octobre 2019 : elle précise les conditions de prise en charge des téléconsultations, y compris celles réalisées en pharmacie. Elle détaille notamment les tarifs et les modalités de facturation.

Les Décisions de l'Ordre des Pharmaciens : l'Ordre des Pharmaciens en France peut émettre des recommandations et des lignes directrices spécifiques concernant la téléconsultation en pharmacie, notamment en ce qui concerne les bonnes pratiques et les conditions de délivrance de médicaments.

Les bonnes pratiques de téléconsultation : publiées par l'HAS(16).

III. État des lieux

Le sujet étant récent et la téléconsultation une pratique nouvelle, on trouve peu de publications sur le sujet. Le peu que l'on trouve aborde surtout son utilisation en milieu hospitalier pour la coordination des soins(17). Ces publications étudient également la téléconsultation dans son ensemble sans forcément se concentrer sur l'officine, en s'intéressant factuellement aux professionnels en ayant le plus grand recours(18). Certaines études se concentrent sur la période COVID, et de ce fait soumettent leur analyse à un contexte particulier(19), quand d'autres étudient la télémédecine en général(20).

Une thèse publiée en 2021 par Céline Lévis, s'intéresse à la place de la téléconsultation dans la relation médecin-patient(21).

De rares publications s'intéressent à la téléconsultation en officine et à son utilisation pour améliorer les pratiques en étudiant les situations qui induisent le déclenchement d'une TLC(22).

Une étudiante de la faculté de pharmacie d'Angers, Priscille Pellissier a en 2022 réalisé sa thèse d'exercice autour de retours d'expérience de plusieurs pharmaciens d'officine ayant mis en place la téléconsultation. Ceux-ci ont été interrogés pour recueillir leurs avis et visions de la pratique ainsi que les conseils qu'ils pourraient prodiguer aux pharmaciens souhaitant s'y lancer(23).

Une thèse publiée en 2022 par Marine Corbière étudie l'utilisation d'une borne de téléconsultation à l'officine à Saint Marcel dans l'Eure dans un contexte de pénurie médicale, étudie la perception des patients, fait un bilan du point de vue de la santé publique et aborde la place du pharmacien dans cette pratique. De la même façon, cette thèse s'intéresse aux motifs de consultation des patients, à leur satisfaction et à leur suivi ou non par un médecin traitant(24).

Un article publié par Gildas Noiriél en 2023 a également étudié la satisfaction patient dans l'utilisation de la téléconsultation, et conclut à une bonne satisfaction patient mais à une nécessité de de régulation et d'encadrement pour éviter les dérives(25).

Enfin, une thèse réalisée par Clara Faure(26), étudiante en pharmacie à Grenoble, s'est intéressée à l'évaluation de l'intérêt des pharmaciens et des séniors pour la prévention de la dénutrition. Actuellement non institutionnalisé, le suivi nutritionnel, crucial notamment pour les personnes âgées, pourrait bénéficier de l'utilisation d'une plateforme e-Santé appelée

"SeniorUP". Les résultats indiquent que la dénutrition est mal comprise, mais l'idée d'une plateforme e-Santé pour le suivi nutritionnel suscite un intérêt, bien que certains pharmaciens soulignent des contraintes de temps. En envisageant un suivi nutritionnel à l'échelle territoriale, ce projet pourrait être le précurseur d'un service de télésurveillance dédié à la nutrition.

III.1. Les lacunes de la littérature

Comme abordé dans les parties précédentes, on remarque que la littérature ne s'intéresse pas réellement à la « nécessité » des TLC et de la pertinence de leur utilisation. Sans pour autant en faire le procès, c'est ce point-ci que la thèse va essayer de développer, en appuyant sur les possibilités ou non de prise en charge pharmaceutique préalables. C'est sans compter sur les compétences à venir du pharmacien, avec l'arrivée des protocoles de dispensation d'antibiotiques par exemple.

III.2. Propositions faisant l'objet de cette thèse : problématique abordée

Ce travail de thèse a eu pour but d'établir un état des lieux des différentes situations rencontrées en téléconsultation dans lesquelles une prise en charge pharmaceutique était possible.

De même qu'un aperçu des limites du pharmacien d'officine à prendre en charge ces patients demandeurs de TLC, les situations qui échappent à son contrôle et à son champ de compétences et pour lesquelles, une consultation est bien nécessaire, seront abordés.

IV. Matériel et méthodes

IV.1. Outil utilisé

IV.1.1. La pharmacie

Cette étude se déroule dans la Pharmacie Centrale (Vigreux), au Pôle Santé à Bourg-Saint-Andéol, dans l'Ardèche. Dans notre cas, la pharmacie est ouverte de 8h30 à 12h30 et 14h à 19h30 (17h le samedi), 6 jours sur 7, et la borne de TLC est accessible sans rendez-vous.

IV.1.2. Les questionnaires

Afin de répondre à cette problématique de recherche, deux questionnaires (Annexe 1 et 2 - pages 78-79) ont été élaborés pour chaque interaction au comptoir conduisant à une consultation afin de recueillir la vision de chaque acteur impliqué. Ces questionnaires se composent d'une paire, l'un étant destiné au patient, tandis que l'autre est destiné au professionnel de la pharmacie (qu'il s'agisse d'un pharmacien ou d'une préparatrice) en charge de l'interaction. En parallèle, les comptes-rendus de consultation (CR) ont été conservés de même que les éventuelles ordonnances délivrées et les documents complémentaires (arrêts de travail, examens complémentaires, lettres de recommandation...).

Dans le questionnaire patient était présenté un texte descriptif expliquant son but, l'utilisation qui va être faite des données récoltées, le caractère anonyme du questionnaire, et la liberté de chacun de le remplir ou non. Tous les membres du personnel de la pharmacie pouvant servir au comptoir ont accepté de jouer le jeu pour remplir les questionnaires et étaient également informés de l'utilisation des données récoltées.

Du fait du caractère aléatoire des téléconsultations, les médecins de téléconsultation n'ont pas pu être informés de l'utilisation des données de consultation et de prescription. Les données seront utilisées de façon anonyme.

IV.1.3. La borne

Les téléconsultations ont été réalisées sur une borne de l'entreprise MEDADOM, disponible en semi-libre accès dans la pharmacie. On entend par « semi-libre accès » le fait que les patients peuvent se présenter à la pharmacie sans rendez-vous pour utiliser cette borne, mais doivent au préalable se présenter au comptoir pour faire la demande d'une utilisation. De ce fait, en théorie, le pharmacien ou la préparatrice peut lui poser des questions et réaliser un pré-tri concernant la nécessité d'envoyer le patient en téléconsultation ou non, ce qui, dans la pratique, n'est parfois pas réalisé (nous le verrons par la suite).

La borne est située dans un local de confidentialité pour respecter le secret médical, situé côté patient. Elle fonctionne comme un ordinateur, exécutant une page internet spécifique du site MEDADOM. La borne est tactile et l'interface est assez intuitive. Différents outils associés à la borne sont disponibles :

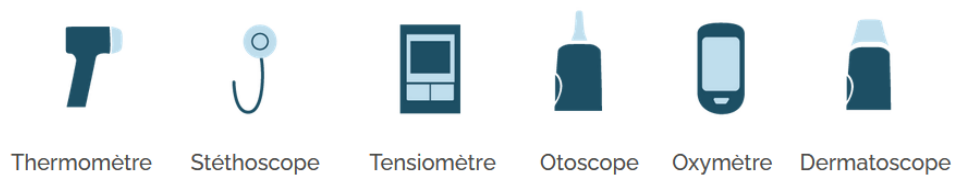


Image 2 : Outils disponibles sur la borne.

[Source : <https://info.medadom.com/blog/dispositifs-teleconsultation>, consultée le 06/02/2024]

Dermatoscope, stéthoscope et otoscope sont connectés à l'environnement du médecin.

À la fin d'une téléconsultation, la borne propose d'imprimer les documents relatifs à celle-ci (ordonnance et CR +/- autres). Ceux-ci sortent d'une imprimante située en back-office de la pharmacie donc le patient n'a pas à s'en occuper.

IV.2. Cahier des charges

L'objectif du cahier des est de mettre en évidence, de manière constructive, les lacunes dans la tentative de prise en charge du patient. Y a-t-il un interrogatoire où le patient est simplement orienté par dépit vers la téléconsultation ? Quelles étaient ces problématiques irrésolvables qui ont forcé le pharmacien/préparatrice à envoyer le patient dans la cabine ? Quels étaient les médicaments dont avait besoin le patient, nécessitant un diagnostic médical ?

Ce questionnaire a été également conçu dans le but de récolter les informations les plus larges possibles sur la téléconsultation. Le domaine de la téléconsultation étant très récent les informations précises sont difficiles à se procurer, et j'avais pour cela besoin du maximum d'informations sur des domaines variés, allant du profil des patients à la durée de consultation, en passant par l'expérience et la satisfaction client. C'est pour cela que j'ai souhaité interroger tous les acteurs en officine d'une téléconsultation. En revanche, il a été impossible d'interroger le médecin pratiquant la téléconsultation, du fait de son rythme de travail et de la durée moyenne des consultations (des thèses de médecine sont probablement disponibles mais dans ce travail nous nous sommes focalisés sur le rôle du pharmacien). Toutefois, notre méthodologie sur la récolte de données nous a permis d'analyser les données « patient », les données « personnel d'officine » et celles concernant la consultation avec le médecin grâce aux ordonnances et compte-rendu de consultation.

Un autre élément du cahier des charges de la récolte d'information a été la **rapidité de réponse**. En effet dans la pratique en pharmacie les patients sont habitués à un service rapide. Le **patient** en attente de téléconsultation qui remplit son questionnaire (du moins la première partie) doit pouvoir le faire en autonomie, car on ne peut pas se permettre que le personnel soit dérangé pour expliquer un élément du questionnaire au patient. Les questions doivent donc être à la fois explicites et facilement compréhensibles par une personne hors du corps médical pour ne pas « perdre » le patient.

Au niveau de **l'équipe officinale**, donner au personnel des questionnaires à remplir entre deux patients servis peut-être délicat compte-tenu du rythme de travail soutenu en temps normal. Rajouter dans le process de prise en charge du patient un questionnaire à remplir sur le temps de travail est une charge supplémentaire pour l'équipe ; c'est pourquoi j'ai souhaité que ce questionnaire soit le plus concis, rapide et simple à remplir.

Les questionnaires ont donc été conçus de manière à avoir une forme qui peut avoir des limites (voir partie IV.7. Limites) mais qui était un compromis entre efficacité maximale de récolte

d'information et facilité de remplissage. Ils devaient se fondre au maximum dans le fonctionnement normal de l'officine et ne pas ajouter une charge de travail supplémentaire au personnel.

IV.3. Cibles

IV.3.1. Patientèle visée / démographie / zone géographique

Ce questionnaire vise tous les patients se présentant pour une téléconsultation OU étant orientés par un membre de l'équipe. Dès lors qu'il y a utilisation de la borne, un questionnaire est donné et doit être rempli par le patient et par le professionnel responsable de l'orientation.

Cette étude se portant sur une seule borne de téléconsultation dans une seule pharmacie pour que les données soient les plus représentatives, il a été fait le choix de ne pas échantillonner la distribution des questionnaires. Tous les patients réalisant une téléconsultation sont éligibles à l'étude. Celle-ci ne se base donc que sur la patientèle de la pharmacie ou du Pôle Santé.

IV.3.2. Période de circulation du questionnaire

Le questionnaire a été mis en circulation sur une période s'étalant du 13 mars au 3 août 2023, soit une durée de circulation de 142 jours.

IV.4. Contenu

Ces questionnaires ont permis d'extraire les données suivantes :

IV.4.1. Questionnaire professionnel (Annexe 1 - page 78)

IV.4.1.1. Avant la consultation

Données qualitatives : « qui » a mis en place le patient, le motif de consultation (selon les dires du patient rapporté par le professionnel), si l'on oriente nous même le patient vers la TLC ou si le patient demande lui-même une TLC, si le professionnel essaie de résoudre le problème par lui-même avant tout, si non, pourquoi ?

Données quantitatives : la date, l'heure

IV.4.1.2. Pendant la consultation

Données qualitatives : si le patient a eu besoin d'aide, si oui pourquoi ? Si le médecin a eu besoin de poser une question, si oui laquelle ?

IV.4.1.3. Après la consultation

Données qualitatives : s'il y a une ordonnance de sortie, si elle a été délivrée, si non pourquoi ? Présence d'un arrêt de travail prescrit, présence d'examen complémentaires prescrits et lesquels, s'ils sont réalisables à la pharmacie et si oui si le professionnel les a réalisés. Si la TLC est interrompue prématurément et pourquoi, si le professionnel refuse la TLC et pourquoi, si le patient refuse la TLC et pourquoi.

IV.4.2. Questionnaire patient (Annexe 2 – page 79)

IV.4.2.1. Données personnelles

Données quantitatives : sexe, âge

Données qualitatives : s'il a déjà réalisé une TLC, s'il a essayé de prendre un rendez-vous chez son médecin traitant au préalable, s'il a appelé la pharmacie avant de venir, quel est son motif de consultation ?

IV.4.2.2. Pendant la consultation

Données qualitatives : soucis de réseau, communication avec le médecin, pour se faire comprendre, pour utiliser les appareils à disposition, pour utiliser la borne en général. Si le médecin a eu besoin d'utiliser des appareils, s'il a expliqué le diagnostic et les traitements.

Données quantitatives : temps d'attente réel avant TLC (min), durée de la consultation (min)

IV.4.2.3. Satisfaction du patient

Données qualitatives : si le médecin a répondu aux attentes initiales du patient

Données quantitatives : note de 1 à 5 par le patient pour la borne en général avec commentaires libres.

IV.4.3. Ordonnances et CR

Les ordonnances et compte-rendu de consultation recueillis ont permis de récolter les données suivantes :

Diagnostic réel posé par le médecin de téléconsultation

Traitements prescrits :

- Nombre de ligne de prescription
- Posologies et durée de traitement.
- Nombre de traitements antibiotiques prescrits et dénomination.

Examens complémentaires prescrits, réalisables ou non en pharmacie.

IV.5. Organisation et déroulé

Pour perturber le moins possible le process de prise en charge du patient, ces questionnaires ont été placés dans une bannette facile d'accès. Ils ont été numérotés et placés par paires de questionnaires. Ainsi lors d'une demande de téléconsultation le professionnel en charge du patient lui remettait le questionnaire « patient » à remplir pendant le temps d'attente avant la TLC, alors qu'il remplissait le sien rapidement avant de prendre en charge le prochain patient. L'information était donnée au patient d'imprimer en double les documents obtenus (ordonnances, CR...) à l'issue de la TLC (un exemplaire pour lui, un exemplaire pour la thèse). Les documents imprimés sortent en back office, juste à côté de la bannette des questionnaires. Lors de la délivrance des médicaments le patient pouvait ensuite en profiter au comptoir pour remplir la fin de son questionnaire (parties Pendant la téléconsultation et Après la téléconsultation), avant de le restituer au professionnel qui lui délivre ses traitements.

Une fois les 4 éléments rassemblés par le professionnel, ceux-ci étaient agrafés ensemble pour constituer un « dossier patient » numéroté, comprenant donc : le compte rendu de consultation, l'ordonnance de sortie, le questionnaire patient, le questionnaire professionnel et le cas échéant les autres éléments (ordonnance d'examens complémentaires, arrêt de travail...)

Un patient sans ordonnance en sortie de TLC devait également remplir un questionnaire.

IV.6. Méthodologie de l'analyse des résultats

Une fois tous ces éléments récoltés, les dossiers patients ont été analysés un à un et tous les éléments ont été placés dans un tableur Excel pour avoir une vision globale et pouvoir les analyser de façon plus efficace.

IV.6.1. Données manquantes ou aberrantes

Malheureusement en pratique étant donné le rythme de travail certaines fois il se peut que les informations de certains questionnaires professionnels aient été incomplètes, de la même façon en fonction de l'investissement des patients dans leurs réponses certains questionnaires patients demeuraient incomplets. Ainsi les analyses prennent en compte le nombre total de réponses : elles ne se réfèrent pas au nombre de questionnaires mais au nombre de fois où la question a reçu une réponse dans le questionnaire. Les réponses sont ainsi traitées de façon indépendantes pour maximiser la puissance statistique du questionnaire.

Certains dossiers patients ont été écartés, car jugés trop incomplets pour avoir une légitimité statistique.

Le questionnaire était éliminé quand :

- ≥ 90 % des questions restaient sans réponse, soit moins de 2 réponses par questionnaire.
- Le questionnaire stipulait un contexte ne pouvant satisfaire le remplissage de celui-ci (ex : patient qui quitte la pharmacie sans remplir sa partie du questionnaire).

IV.7 Limites

Certaines données interrogeant directement l'aboutissement ou non d'une téléconsultation, une TLC n'arrivant pas à son terme ou étant refusée par le patient est considérée comme un questionnaire non-valable.

Les périodes choisies : arbitraires, le nombre de questionnaires a suffi à stopper la diffusion.

Certaines questions, notamment dans le questionnaire professionnel, question « Le patient est demandeur d'une TLC », peuvent-être remplies différemment selon le professionnel et la situation. Par exemple dans certains cas, lorsqu'un patient partait seul en TLC sans se présenter

au comptoir, certains professionnels sont tentés de répondre « Non » à la question, car le patient ne s'est pas présenté pour demander, quand d'autres répondent « Oui » en partant du principe que le patient « Veut une TLC ». Cette situation n'a été rencontrée que sur cette question.

Certaines réponses ne sont qu'estimées par le patient (questions « Durée d'attente » et « Durée de la consultation »), ce qui peut parfois induire des variabilités relatives à l'individu et à sa perception du temps.

Parfois lors de la classification en « catégories de pathologies », il se pouvait que le patient présente un tableau de symptômes permettant le classement dans différentes catégories, ainsi le choix a été fait de le classer dans la catégorie correspondant aux symptômes motivant la TLC.

La partie V.5. Téléconsultations non justifiées est soumise à l'incertitude de l'avenir, les protocoles de dispensation angine et cystite (voir parties correspondantes), n'étant à ce jour pas encore publiés.

Toujours dans cette partie, lors de l'estimation des téléconsultations jugées non pertinentes, celle-ci est faite en fonction des éléments rapportés sur le questionnaire par le personnel officinal et des éléments disponibles dans les CR ; il n'est pas impossible que des éléments évoqués à l'oral ne soient pas portés à notre connaissance.

V. Résultats

V.1. Informations générales

Au total, **151** « dossiers patients » ont donc été récoltés sur la période du 13 mars 2023 au 1^{er} août 2023, soit un total de 142 jours de circulation. On voit que les consultations sont réparties tout le long de la période avec un léger creux en juin 2023.

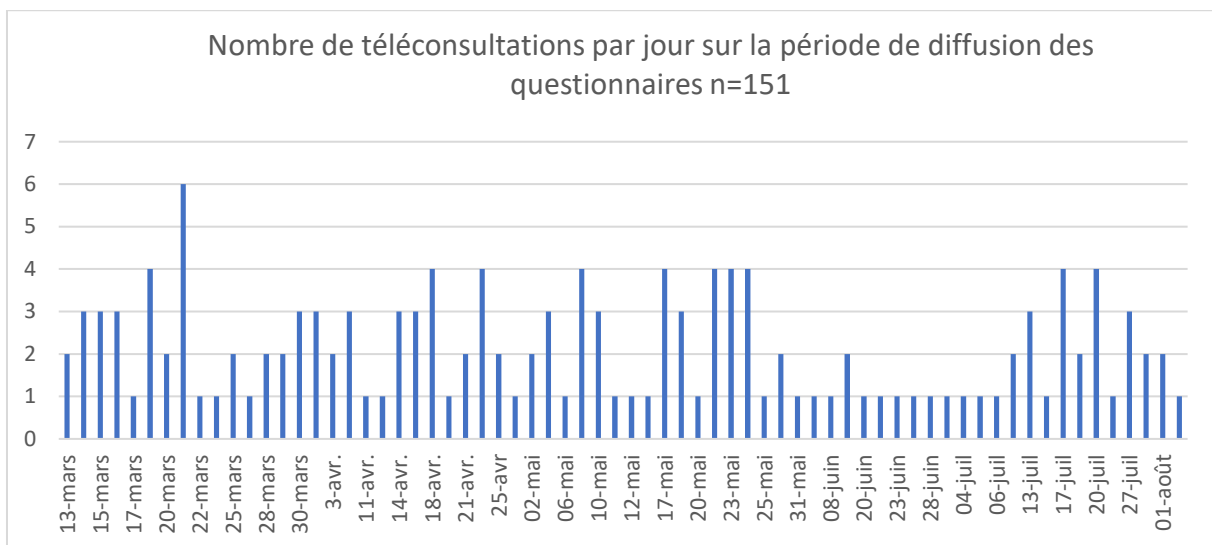


Figure 1 : Répartition journalière des téléconsultations sur la période de circulation des questionnaires

Soit en moyenne 1,73 consultations par jour sur la période.

V.2. Questionnaire de l'équipe

V.2.1. Avant la TLC

Ces données traitent de l'orientation du patient et du début de la prise en charge.

Sur 143 questionnaires exploitables, 124 font état d'un patient pris en charge par un pharmacien contre 19 par une préparatrice en pharmacie.

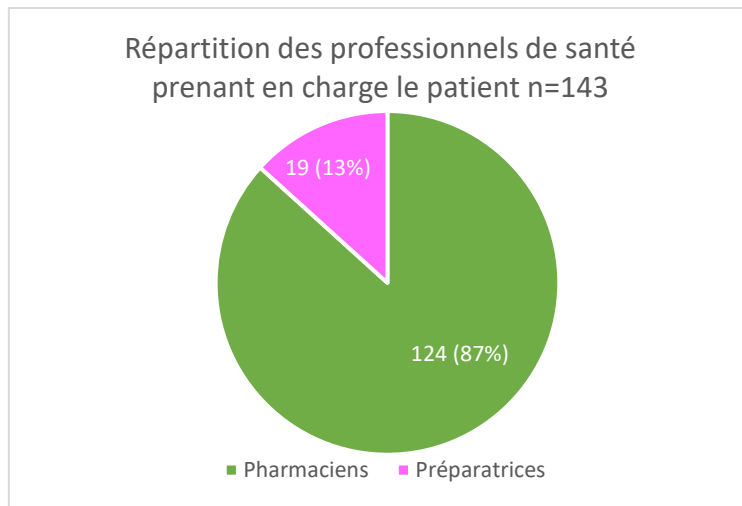


Figure 2: Répartition des professionnels prenant en charge le patient

On remarque que dans la majorité des cas, l'initiation de la téléconsultation se fait à la demande du patient (82 %) ainsi que dans 98% des situations, le professionnel n'essaie pas de résoudre la problématique du patient avant de l'envoyer en TLC.

Dans l'item « vous résolvez son problème sans avoir recours à la consultation », pour un professionnel répondant « Oui », il est considéré qu'il l'a effectivement fait dans le maximum de ses possibilités. Dans le cas d'un pharmacien, qu'il a effectivement essayé de résoudre le problème et, dans le cas d'une préparatrice, qu'elle a essayé de le résoudre ou a demandé l'aide d'un pharmacien.

Ainsi il n'est pas toujours justifié que le professionnel n'essaie pas de résoudre la problématique et la suite de l'étude permettra de porter un avis critique sur ce point.

	1 - Orientation du patient vers la TLC par le professionnel n=129	2 - Patients demandeurs d'une TLC d'eux-mêmes n=129	3 - Tentative préalable de résolution de la problématique avant mise en TLC n=128
Oui	19 (15%)	106 (82%)	2 (2%)
Non	110 (85%)	23 (18%)	126 (98%)

Tableau 1: Orientation du patient

La différence entre les colonnes 1 et 2 est dû au fait que dans 3 cas le patient est rentré directement sans demander à un membre de l'équipe. Dans ces 3 cas le professionnel remplissant le questionnaire a répondu « Non » à la question « le patient demande-t-il une TLC ? » [Voir IV.7. Limites]. On note aussi 1 cas où le patient a été envoyé par le cabinet médical.

Dans les cas où le pharmacien n'essaie pas de résoudre le problème du patient au préalable, il a été demandé la raison. Les différentes réponses sont résumées dans l'histogramme ci-dessous.

Les motifs cités sont souvent assez précis et au vu du nombre important de téléconsultations réalisées, différentes catégories ont ainsi pu être créées pour mieux visualiser les différents motifs de non-prise en charge par le personnel officinal :

1) **Renouvellement de traitement** (3,2 %) : à ce jour le pharmacien ne peut pas renouveler de traitement sur une ordonnance datant de plus d'un an.

2) **Refus du patient** (14,3 %) : le professionnel juge pouvoir résoudre la problématique mais le patient refuse la prise en charge et insiste pour avoir une TLC et un avis médical.

3) **Avis médical requis** (15,1 %) : le professionnel juge que la situation requiert, en plus du sien, un avis médical. Cela peut être dû à ses compétences diagnostic qui ne sont pas suffisantes ou bien afin d'avoir un « second avis » (Exemple : suspicion de fracture d'un orteil).

4) **Traitements listés nécessaires** (12,0 %) le professionnel sait quelle serait la prise en charge adaptée mais les traitements requis nécessitent une prescription médicale.

5) **Pathologie persistante** (6,3 %) : le patient présente des symptômes persistants malgré un traitement déjà initié.

6) **Acte médical requis** (7,1 %) : la prise en charge du patient nécessite un acte d'auscultation que le pharmacien n'est pas autorisé à réaliser.

7) **Hors compétences pharmaceutiques** (5,6 %) : la problématique n'appartient pas au champ d'action pharmaceutique (Exemple : interprétation d'une radio).

8) **Sans explication** (30,2 %) : aucune explication à la non-tentative de prise en charge pharmaceutique du patient n'est donnée dans le questionnaire.

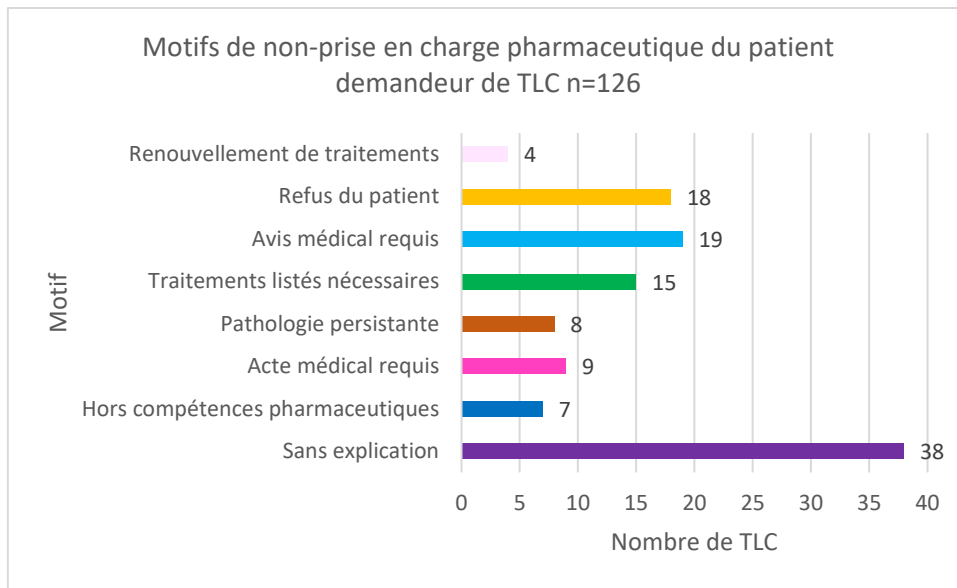


Figure 3 : Motifs de non-prise en charge pharmaceutique du patient demandeur de TLC.

Très souvent, le professionnel n’essaie pas de résoudre la problématique du patient avant de l’envoyer en TLC et ce sans justification particulière (38 TLC sur 126 ; soit plus de 30% des TLC).

On remarque également que la « nécessité de traitement listés » est une justification retrouvée dans 15 cas sur 126, soit 12% des cas.

V.2.2. Durant la TLC

La suite du questionnaire interroge sur le déroulement de la TLC, si le patient a eu besoin de l’aide de l’équipe officinale ou si le médecin a eu besoin de poser une question à un membre du personnel officinal. Dans 82 % des cas le patient n’a pas eu besoin de l’aide du personnel officinal.

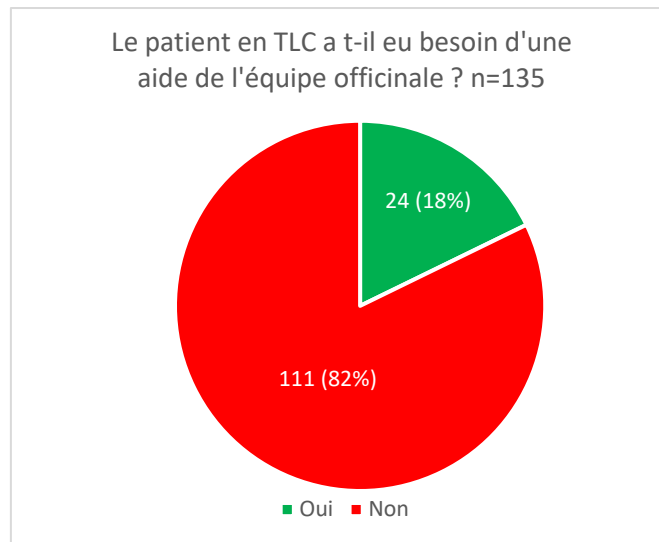


Figure 3 : Aide de l'équipe officinale

Dans les 18% restant, on trouve ci-dessous les différents motifs d'aide retrouvés :

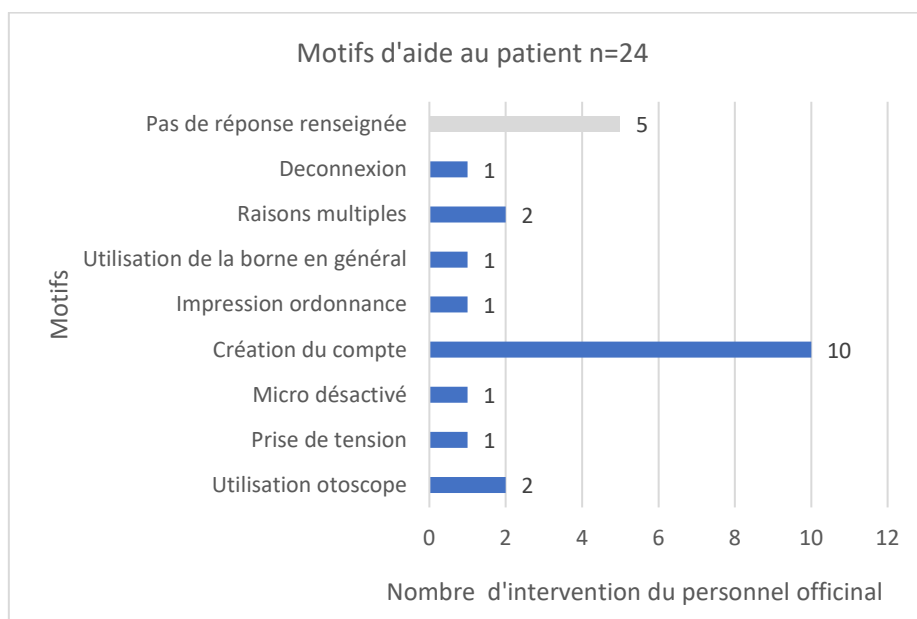


Figure 4 : Motifs d'aide au patient

La problématique retrouvée le plus fréquemment a été la création du compte *via* l'interface de MEDADOM, dans 10 cas sur 24, soit 41% des cas.

On s'intéresse maintenant aux cas dans lesquels la problématique est liée à une volonté du médecin de poser une question au personnel officinal.

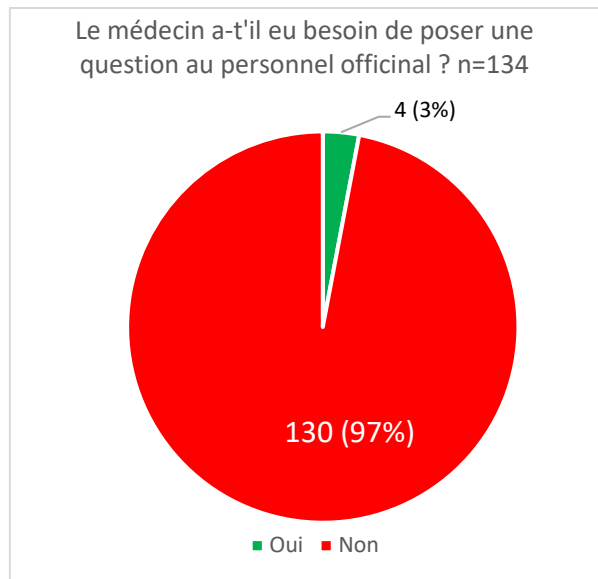


Figure 5 : Question du médecin

Seules 4 téléconsultations sur les 134 étudiées ont nécessité que le médecin pose une question au professionnel, soit 3% des consultations. Les situations ont été les suivantes :

- Demande d'avancer un flacon de Ventoline pour la consultation afin de vérifier son efficacité en direct sur la crise du patient.
- Manque d'un embout pour l'otoscope (en l'occurrence, il y était)
- Le médecin « ne sait pas quoi prescrire » et demande l'avis du pharmacien
- Le médecin veut regarder dans la gorge du patient avec le dermatoscope et demande l'aide du pharmacien.

V.2.3. Après la TLC

La suite des questions se concentre sur « l'après » TLC, le patient étant revenu au comptoir. On s'interroge d'abord sur l'ordonnance, document de base essentiel pour le pharmacien d'officine. Une ordonnance de médicaments est générée dans 83 % des TLC et celle-ci est délivrée dans 87% des cas. En cas de non-délivrance, les deux situations rencontrées étaient les suivantes :

- Refus du patient car médicaments non remboursés
- Refus du patient sans précision.

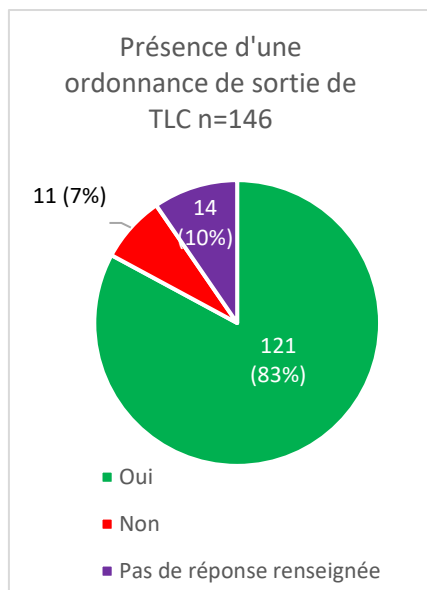


Figure 6 : Présence de l'ordonnance de sortie

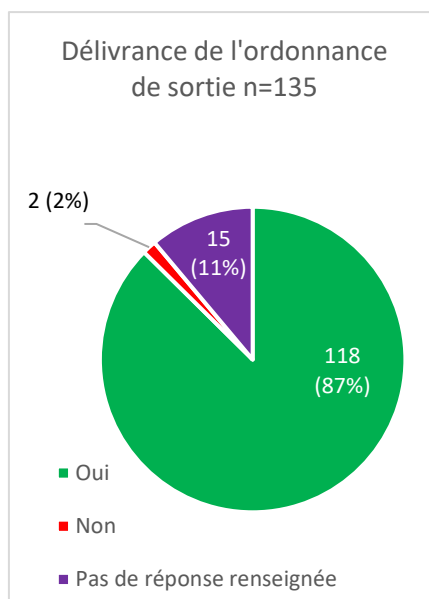


Figure 7 : Délivrance de l'ordonnance de sortie

Une idée quelques fois entendue à propos de la téléconsultation est qu'elle serait un « distributeur à arrêt de travail ». Le questionnaire interroge donc sur la prescription ou non de ceux-ci :

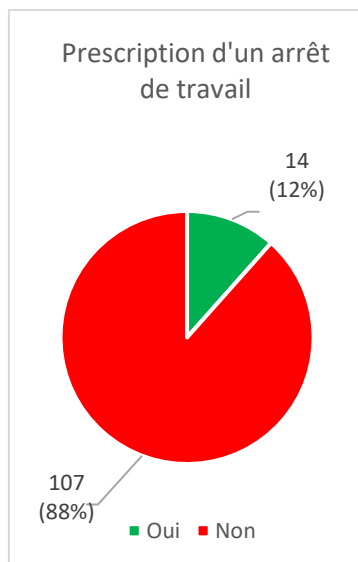


Figure 8 : Prescription d'un arrêt de travail

Douze % des TLC aboutissent à la prescription d'un arrêt de travail. Ce chiffre semble être loin du ressenti que l'on peut avoir au quotidien mais reste quand même conséquent.

Les questionnaires interrogeaient également sur la présence de prescriptions complémentaires, c'est-à-dire d'examens complémentaires au diagnostic ou bien une prescription orientant le patient vers un autre professionnel de santé ou une autre structure :

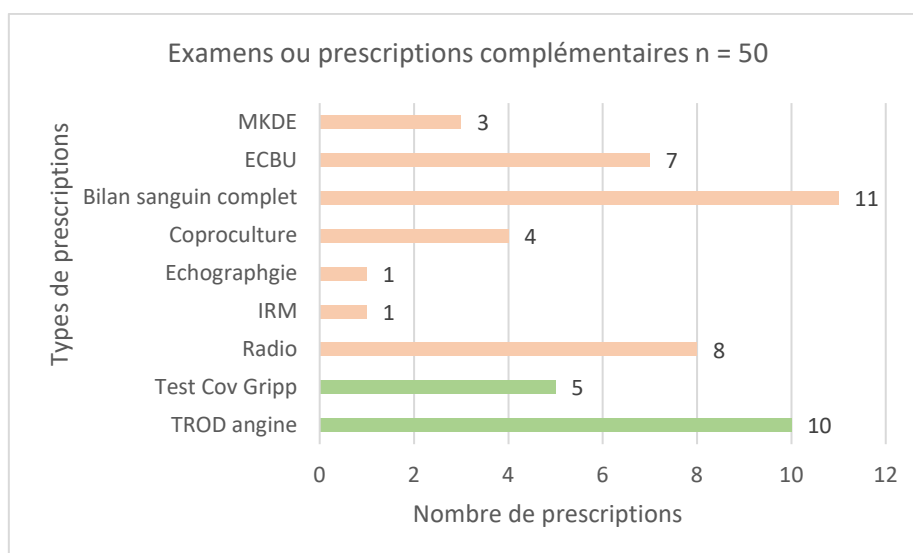


Figure 9 : Prescription d'examens complémentaires

Légende : En vert sont indiqués les examens réalisables à la pharmacie et en rose pâle ceux qui ne le sont pas. MKDE : Masseur Kinésithérapeute Diplômé d'Etat. ECBU : Examen Cytobactériologique des Urines.

Dans 34% des cas (n=50/146) une prescription d'examens complémentaires est requise et 30 % (n=15/50) de ces examens sont réalisables en officine (Figure 11).

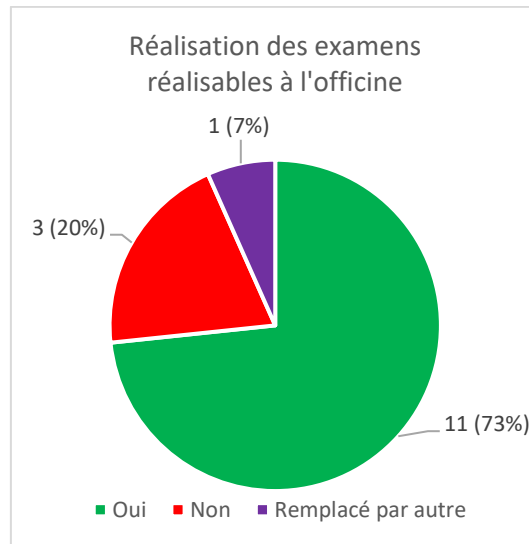


Figure 10 : Réalisation des examens réalisables à l'officine

Le personnel officinal réalise les examens prescrits dans 73% des cas. Notons une situation particulière dans laquelle le médecin avait prescrit un test Covid-Grippe, non remboursé, que le patient a refusé. Au vu du contexte du patient, le pharmacien a jugé bon de réaliser un TROD angine, non prescrit, accepté par le patient.

Le questionnaire professionnel interrogeait également sur l'aboutissement des TLC. Dans seulement 3 situations relevées, la TLC a été interrompue prématurément pour les raisons suivantes :

- Impossibilité de créer un compte car numéro de téléphone déjà attribué
- Carte bancaire bloquée par la banque
- Annulée par le patient, sans explication.

V.3. Dans le questionnaire patient

V.3.1. Informations générales

Comme précisé dans la partie IV.2. Cahier des charges, les questionnaires récoltaient des informations diverses et variées permettant de se faire une idée générale de l'utilisation de la

borne. Au total 143 questionnaires patients ont pu être analysés, 63 % des utilisateurs étaient des femmes *versus* 37% d'hommes (Figure 12).

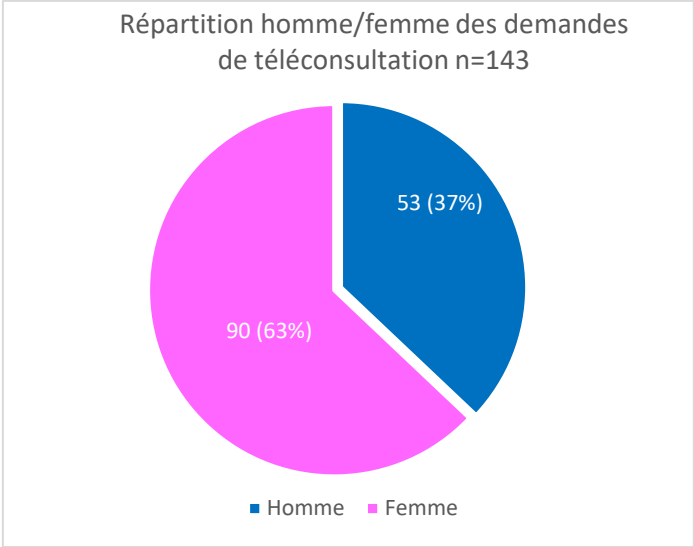


Figure 11 : Répartition homme/femme des demandes de téléconsultation

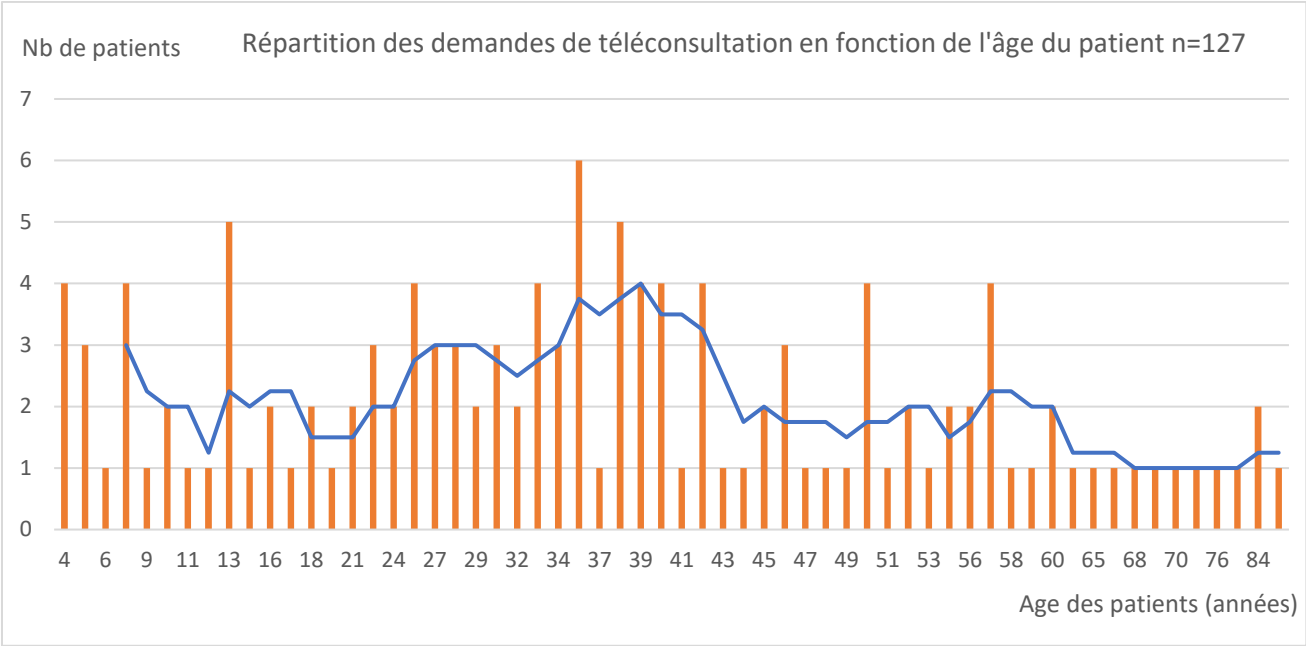


Figure 12 : Répartition des demandes de téléconsultation en fonction de l'âge du patient

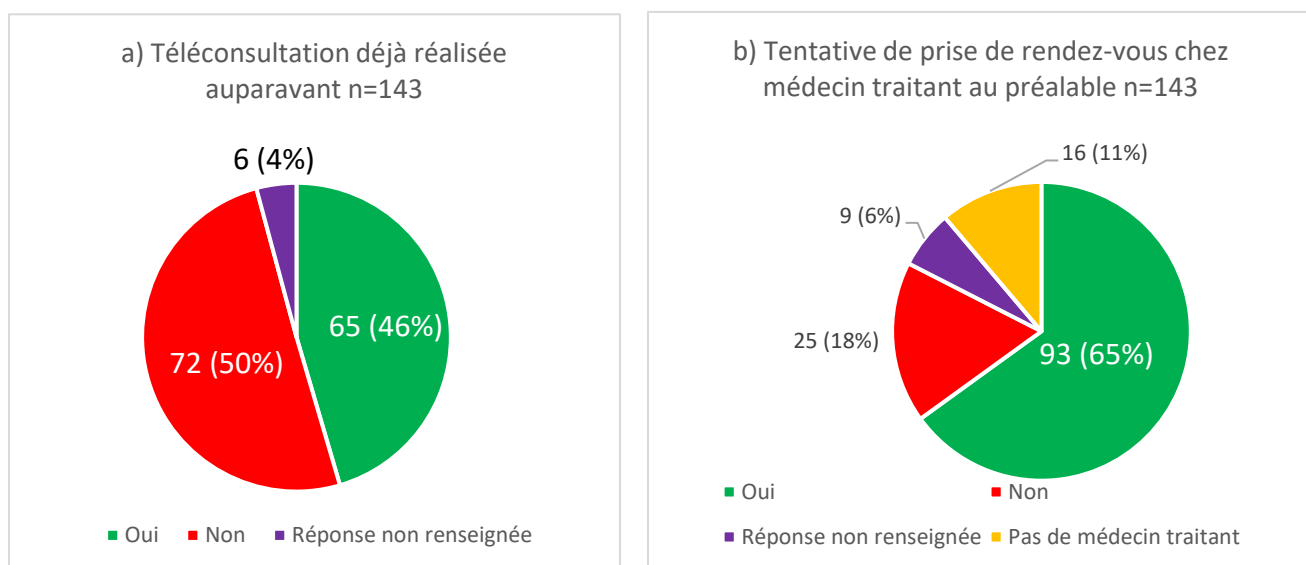


Figure 13 : Utilisation de la téléconsultation : a) Première téléconsultation. b) Après échec de prise de rendez-vous chez le médecin traitant au préalable.

La plupart des patients n'avaient jamais réalisé de téléconsultation auparavant (Figure 14).

Soixante-cinq % des patients avaient essayé de prendre rendez-vous chez leur médecin traitant avant de se tourner vers la téléconsultation. La prévalence de patients sans médecin traitant est de 11 % dans notre enquête.

V.3.2. Durant la TLC

La survenue de différentes problématiques rencontrées par le patient durant sa TLC sont résumées dans ce tableau :

n=143	Problèmes de réseau	Problèmes de communication avec le médecin généraliste	Problèmes pour se faire comprendre du médecin	Problèmes pour utiliser les dispositifs de la borne	Problèmes pour utiliser la borne (l'interface)
Oui	5 (3%)	6 (4%)	1 (1%)	4 (3%)	8 (6%)
Non	132 (93%)	131 (92%)	136 (95%)	133 (93%)	129 (90%)
Non renseigné	6 (4%)	6 (4%)	6 (4%)	6 (4%)	6 (4%)

Tableau 2 : Problématiques rencontrées durant la téléconsultation

On notera que dans la grande majorité des cas (> 90% des cas), aucun problème n'est relevé.

a) Temps d'attente avant la prise en charge de la TLC par le médecin

Il a été demandé au patient d'estimer le temps d'attente avant consultation. Dans notre enquête on est en moyenne d'environ 13 minutes, et dans plus de 48% des téléconsultations, il est compris entre 5 et 10 minutes. La prise en charge est donc relativement rapide dans presque 50% des cas (Figure 15).

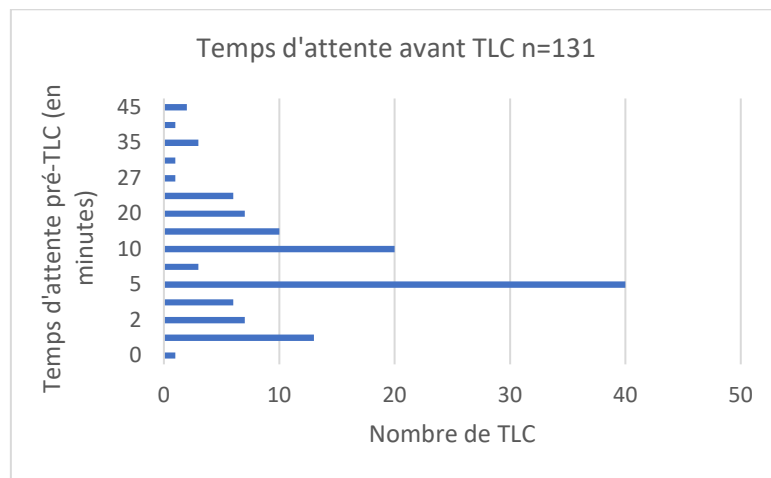


Figure 14 : Temps d'attente avant consultation

b) Qualité de la prise en charge

Nous avons posé quatre questions permettant de mesurer la qualité de la prise en charge par la TLC :

- 1) Durée de la TLC (Figure 16)
- 2) Demande d'utilisation des dispositifs de la borne par le médecin (Figure 17)
- 3) Explication du diagnostic par le médecin (Figure 18)
- 4) Explication du traitement par le médecin (Figure 19)
- 5) Satisfaction du patient.

1) Durée de la TLC

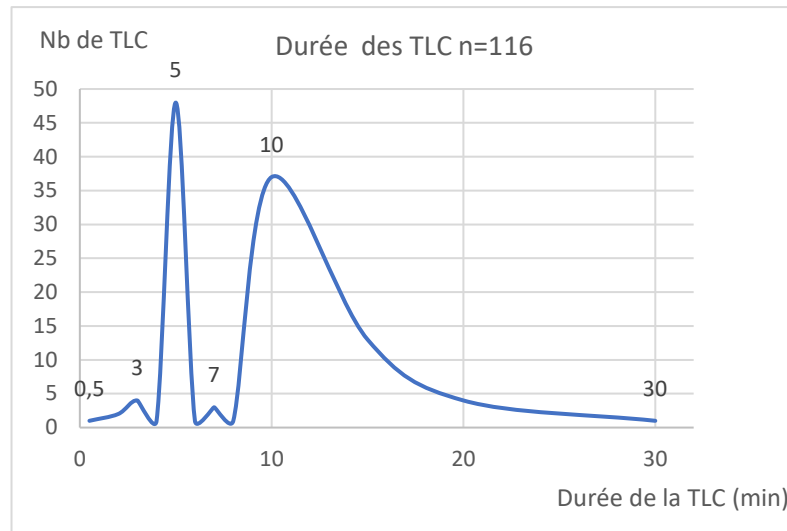


Figure 15 : Durée de la TLC

La figure 16 nous renseigne sur la durée effective des téléconsultations. En moyenne, cette durée est d'environ 9 minutes. La moitié durent moins de 5 minutes et 84% moins de 10 minutes.

2) Demande d'utilisation des dispositifs de la borne

Dans 55% des cas (Figure 17), le médecin n'a pas recouru aux dispositifs à disposition sur la borne pour diagnostiquer le patient.

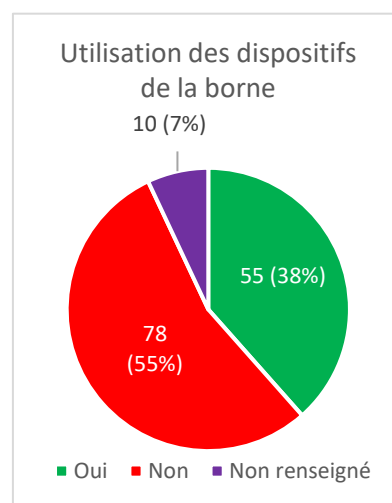


Figure 16 : Utilisation des dispositifs de la borne

3) Explication du diagnostic par le médecin

Il y a encore 36% des consultations (Figure 18) à l'issue de laquelle le médecin n'a pas expliqué le diagnostic au patient.

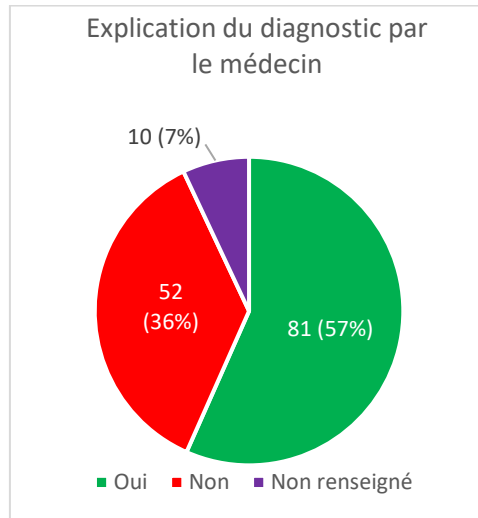


Figure 17 : Explication du diagnostic par le médecin

4) Explication des traitements par le médecin

Le médecin explique le traitement au patient que dans 53% des téléconsultations (Figure 19).

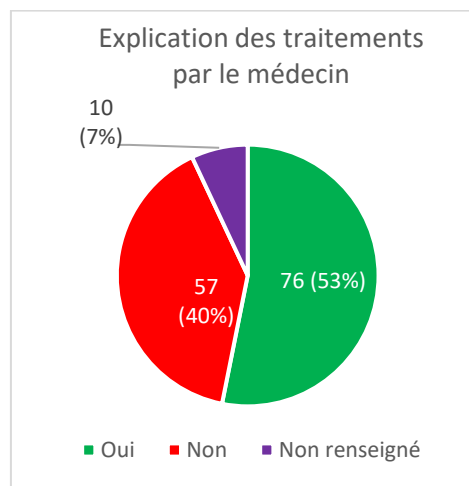


Figure 18 : Explication des traitements par le médecin

5) Satisfaction du patient

Pour 88% des patients, ils sont satisfaits par leur prise en charge et considèrent que le médecin a répondu à leurs attentes (Figure 20).

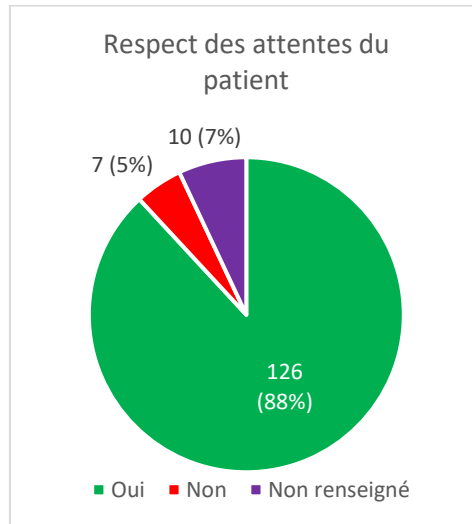


Figure 19 : Respect des attentes du patient

V.3.3. Après la TLC

Enfin pour conclure, il a été demandé aux patients de donner une note (échelle allant de 1 à 5) visant la téléconsultation en général, son « concept » et prenant en compte tous ses aspects (accessibilité, utilisation, etc.).

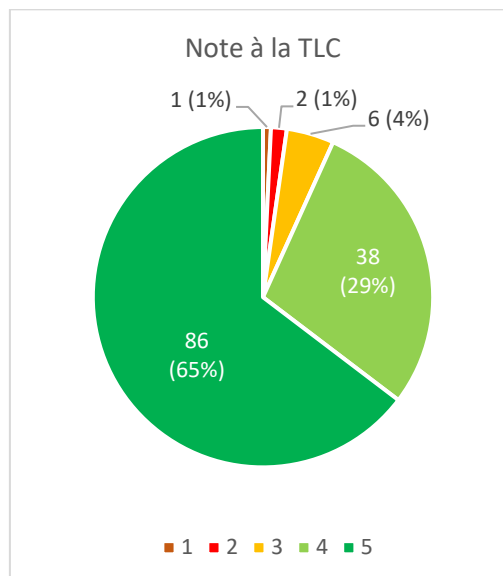


Figure 20 : Note à la TLC

La satisfaction des patients était excellente car 98 % d'entre eux accordent à la téléconsultation une note > 3/5 (Figure 21).

V.3. Comptes-rendus de consultation et ordonnances

L'analyse des comptes-rendus de consultation et ordonnances a permis de connaître le diagnostic posé par le médecin, les consignes données au patient, ses antécédents et étudier la possibilité d'une prise en charge pharmaceutique. Tout d'abord une classification des différentes pathologies rencontrées a été établie.

Les différentes catégories retrouvées (Figure 22) ont été créées en fonction des traitements nécessaires à leur prise en charge et des connaissances et examens requis pour leur diagnostic. Elles ne suivent pas nécessairement les classifications habituelles mais ont été organisées ainsi pour une meilleure appréciation visuelle tout d'abord, mais également car ces catégories sont plus adaptées à une discrimination rapide au comptoir lors de la prise en charge du patient.

Lors de la classification, il se peut que le patient se présente avec un tableau de symptômes permettant le classement dans différentes catégories ; ainsi notre choix a été fait de le classer dans la catégorie correspondant aux symptômes motivant la TLC (Voir IV.7. Limites).

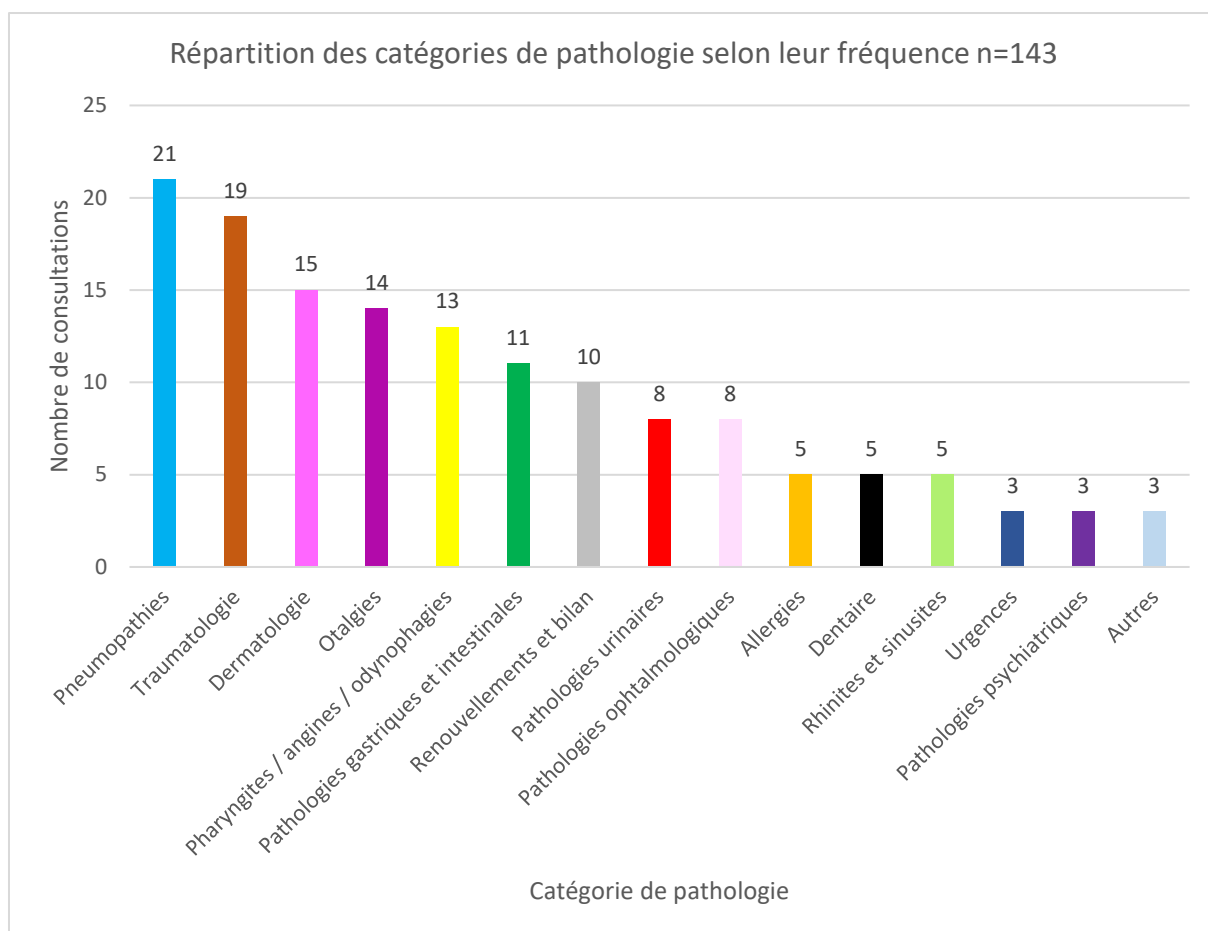


Figure 21 : Répartition des pathologies rencontrées

Les principales pathologies rencontrées sur la période (pour rappel : du 13 mars au 3 août, donc printemps/début d'été) sont des pathologies pulmonaires avec 21 TLC sur 143 (15%), suivi par les pathologies traumatiques (13%). Les pathologies les moins rencontrées sont les pathologies psychiatriques, et les rhinopharyngites et sinusites avec respectivement 2 et 3 % des TLC (les « urgences » étant souvent réorientées finalement vers les urgences hospitalières et ne sont pas prises en compte dans cette description).

On peut souligner également la part non négligeable des « Renouvellements et bilans », comptant pour 6% des téléconsultations (10 sur 143 TLC).

Dans la suite, nous aurons besoin de définir les signes de gravité de ces catégories de pathologies, mais ceux-ci sont parfois propres à une symptomatologie donnée. De ce fait, il faut pour chaque catégorie lister les différents symptômes rencontrés :

Catégories	Symptomatologie retrouvée
Pneumopathies	- Syndrome grippal - Toux persistante / trachéite - Suspicion Covid-19 - Asthme déséquilibré
Traumatologie	- Lombalgies - Cervicalgies - Douleurs costales, - Douleurs épaule, - Douleurs rhumatismales - Suspicion fracture pied, poignet - Suspicion tendinite extenseur pied - Suspicion entorse cheville
Otalgies	- Récidive d'otite - Otalgie - Mycose auriculaire
Dermatologie	- Infection cutanée, érysipèle, abcès, morsure animal errant - Eruption cutanée, eczéma - Prurit membres inférieurs, - Brûlure pénis suite réaction latex - Dyshidrose palmaire, - Zona thoracique
Pharyngites / Angine / Odynophagies	- Pharyngite / Angine - Odynophagies - Suspicion mycose buccale
Pathologies gastriques et intestinales	- Epigastralgies intenses - Gastroentérite, vomissements, diarrhées - Suspicion appendicite - Parasites dans les selles - Reflux Gastro-Œsophagien (RGO)
Pathologies urinaires	- Suspicion infection urinaire
Allergies	- Symptômes cutanés - Symptômes ORL
Pathologies ophtalmologiques	- Conjonctivites - Orgelet
Dentaire	- Suspicion abcès, infection - Douleurs dentaires
Rhinites et sinusites	- Sinusite, douleurs maxillaires - Rhinites
Urgences	/
Pathologies psychiatriques	- Anxiété
Autres	- Vertiges - Onychopathies

Tableau 3 : Symptomatologies rencontrées dans les différentes catégories de pathologies

a) Les traitements

Nous nous sommes intéressés à la répartition des traitements prescrits selon s'il sont listés ou non, ainsi qu'au pourcentage d'antibiotiques et d'anti-inflammatoires dans les prescriptions.

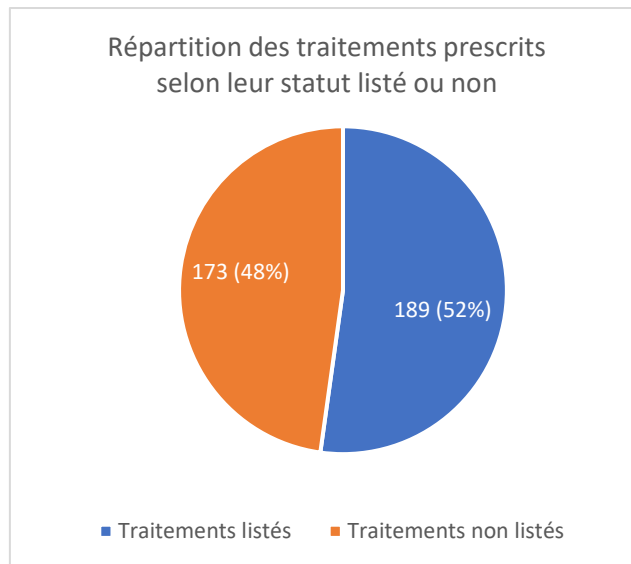


Figure 22 : Répartition des traitements prescrits selon leur statut listé ou non

Presque un traitement sur deux prescrit est un traitement non-listé (Figure 23). On rappelle la définition d'un médicament listé donnée par le Ministère de la santé (27) : « Les médicaments sur listes I et II sont des médicaments soumis à prescription médicale et qui ne peuvent ainsi être obtenus que sur présentation d'une ordonnance rédigée par un médecin, un chirurgien-dentiste ou une sage-femme. [...] Une autre liste existe également et regroupe les médicaments stupéfiants. »

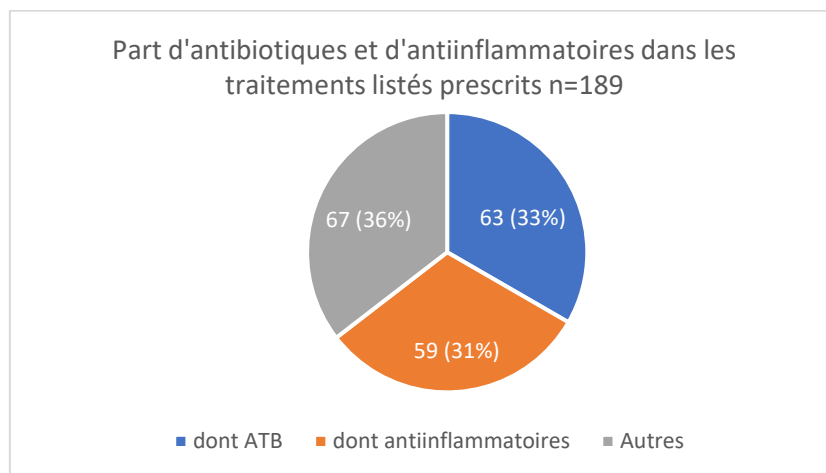


Figure 23 : Part d'antibiotiques et d'anti-inflammatoires dans les traitements listés prescrits

Parmi les traitements prescrits, 1/3 sont des antibiotiques (33%) et presque 1/3 (31%) sont des anti-inflammatoires.

b) Justification des consultations

L'étude portait également sur la gravité des pathologies rencontrées. Combien d'entre elles présentaient des critères justifiant la TLC ? Pour analyser ces résultats, les signes de gravité retenus par le personnel officinal pour chacune des catégories évoquées précédemment sont résumés ci-dessous (tableau 4).

Par « gravité » on entend « qui justifient une consultation ».

Le Tableau 5 nous informe sur les signes de gravité retenus par le personnel officinal au moment d'orienter le patient vers une téléconsultation.

Catégorie	Critères rencontrés retenus par le membre du personnel officinal lors de l'orientation vers la TLC
Pneumopathies	<ul style="list-style-type: none"> - Difficultés respiratoires, dyspnée sifflante ou non - Fièvre importante > 38°C et/ou persistante malgré la prise de ttt - Sujet âge > 65 ans - Femme enceinte - Expectorations/rhinorrhée verdâtre - Toux persistante - Patient asthmatique/BPCO - Douleurs thoraciques
Traumatologie	<ul style="list-style-type: none"> - Déficit moteur ou de mobilisation du membre important - Hématome important - Récidive de douleur ou douleur persistante - Traitement antalgique insuffisant - Notion de chute pour une personne âgée > 65 ans - Douleur entraînant des difficultés respiratoires - Localisation du traumatisme (crâne)
Otalgies	<ul style="list-style-type: none"> - Absence de traitement entrepris - Absence d'examen du tympan - Récidive - Ecoulement
Dermatologie	<ul style="list-style-type: none"> - Suspicion de pathologie infectieuse (ex : teigne) - Abscess - Morsure d'animal - Suspicion de zona - Surface étendue - Localisation (visage, zones intimes...) - Antécédents du patient et récurrence - Persistance malgré traitement - Episode fiévreux précédant l'éruption chez le jeune enfant - Chaleur/rougeur importante
Pharyngites / angines	<ul style="list-style-type: none"> - Fièvre associée - Otalgie associée - Persistance > 1 semaine - Dysphagie importante - Dépôt blanchâtre palais - Langue jaune - Adénopathies

Pathologies gastriques et intestinales	<ul style="list-style-type: none"> - Douleurs intenses et/ou persistantes - Diarrhées malodorantes - Suspicion appendicite (douleur hypochondre droit, enfant) - Parasites dans les selles - Fièvre $\geq 39^{\circ}\text{C}$
Pathologies urinaires	<ul style="list-style-type: none"> - Suspicion infection urinaire → TLC
Allergies	<ul style="list-style-type: none"> - Rhinorrhée, prurit oculaire et/ou éternuements importants malgré traitement - Traitement OTC insuffisants (ou renouvellement ttt) - Difficultés respiratoires importantes et/ou persistantes
Pathologies ophtalmologiques	<ul style="list-style-type: none"> - Conjonctivite avec/sans écoulements purulents - Persistance des symptômes ou récurrence - Enfant < 15 ans
Dentaire	<ul style="list-style-type: none"> - Suspicion d'infection dentaire - Abscès - Adénopathie et fièvre
Rhinopharyngite et sinusite	<ul style="list-style-type: none"> - associé à une fièvre et otalgie - douleurs sinus maxillaires - céphalées importantes et/ou persistantes - sensation de pression dans les oreilles
Urgences	<ul style="list-style-type: none"> - mal de tête intense avec saignement nasal et sensation hyperpression crânienne - suspicion phlébite - céphalées + N/V + aggravation
Pathologies psychiatriques	<ul style="list-style-type: none"> - Stress important enfant avec maux de ventre - Forte anxiété, OTC déjà utilisé - Forte anxiété, stress, demande bilan biologique
Autres	<ul style="list-style-type: none"> - Vertiges persistants - Ongle traité sans amélioration malgré ttt - Vaccinations non à jour (13 ans) * <p style="text-align: right; font-size: small;">*à cette période le pharmacien ne pouvait pas encore prescrire de vaccins</p>

Tableau 4 : Critères de gravité retenus par le pharmacien/préparatrice pour les différentes catégories de pathologies.

V.4. Les catégories de pathologies rencontrées

La différence entre une pathologie à prise en charge officinale et une pathologie nécessitant une téléconsultation suit la même logique que l'orientation vers le médecin généraliste quand le professionnel officinal estime que le patient en a besoin : cela se repose sur des critères de gravité. Comme précisé, ces signes sont ceux retenus par le professionnel au moment de l'orientation du patient. Mais sont-ils réellement des signes de gravité ?

Lorsque le patient se présente au comptoir, on ne peut pas en tant que pharmacien poser de diagnostic, seulement supposer en fonction des symptômes décrits par le patient, la suspicion d'une pathologie. De fait, notre réflexion a été faite sur la base d'un tableau de symptômes, et

non sur des pathologies dont le diagnostic est posé, excepté dans le cas où l'on parle de symptômes récidivants pour un patient dont le diagnostic a été établi.

La prise en charge s'intéresse aux cas pour lesquels le patient présente une nouvelle pathologie. Lorsque le patient se présentait en évoquant la récurrence d'une pathologie déjà traitée, ce critère était suffisant pour l'envoyer en téléconsultation.

Les tableaux 5 et 6 ont été réalisés grâce à une étude bibliographique. Pour chacune de ces pathologies, on va étudier les différents signes de gravité retenus par la littérature permettant une orientation en consultation au comptoir ou non.

V.4.1. Pneumopathies

On rappelle les différentes symptomatologies de pneumopathies rencontrées en téléconsultation :

- Syndrome grippal
- Toux persistante / trachéite
- Suspicion Covid-19
- Asthme déséquilibré.

Pneumopathies	
Grippe saisonnière(28)	<ul style="list-style-type: none"> - Femmes enceintes - Enfants de moins de 5 ans - Individus de plus de 65 ans - Patients présentant des facteurs de risques - Patients immunodéprimés - Situations exceptionnelles : grippe maligne (urgences) - Présence de complications infectieuses (fièvre persistante au-delà de 5 jours et/ou absence de régression ou aggravation des symptômes) - Fièvre persistante > 48h malgré prise d'antipyrétique
Covid-19(29)	<ul style="list-style-type: none"> - Femmes enceintes - Individus de plus de 65 ans - Patients à risque de formes graves : pathologies cardiaques, d'obésité, de diabète avec complications, de pathologies pulmonaires chroniques (asthme, BPCO), patients immunodéprimés ou patients souffrant d'insuffisance rénale chronique) - Difficulté respiratoire - Fièvre importante (hospitalisation si > 40°C) - Augmentation de la fréquence respiratoire - Baisse de la tension - Troubles de la vigilance - Extrémités froides - Coloration marbrée de la peau - Baisse de la saturation en oxygène (hospitalisation si < 92%)
Une suspicion de grippe ou de covid-19 peut-être levée par un simple test antigénique ou test combiné grippe/covid, réalisables dans la plupart des pharmacies d'officine.	
Toux persistante et trachéite (30) (31) (32)	<ul style="list-style-type: none"> - Prise d'un inhibiteur de l'enzyme de conversion (IEC) - Toux chronique (> 8 semaines) non diagnostiquée - Amaigrissement - Fièvre prolongée - Asthénie marquée - évolution de la maladie sous-jacente - décompensation ou exacerbation d'asthme ou de BPCO - dyspnée intense, cyanose, hémoptysie → orientation à l'hôpital.
Asthme déséquilibré (33)	<ul style="list-style-type: none"> - Dyspnée - Persistance des symptômes malgré prise du traitement de fond/crise

Tableau 5: Signes d'orientation des pneumopathies.

V.4.2. Traumatologie

Les symptomatologies rencontrées en traumatologie sont :

- Lombalgies
- Cervicalgies
- Douleurs costales
- Douleurs épaule
- Douleurs rhumatismales
- Suspicion fracture pied, poignet
- Suspicion tendinite extenseur pied
- Suspicion entorse cheville.

Traumatologie	
Lombalgies/lombosciatalgies(34)	<ul style="list-style-type: none"> - Âge < 20 ou > 50 ans - Notion de traumatisme récent - Douleur constante, progressive, non calmée par le repos - Douleur dans la région thoracique associée - Douleur centrée sur une vertèbre - Symptômes neurologiques (parésies, paresthésies, troubles sphinctériens, anesthésie en selle) - Etat fébrile ou altération de l'état général associé +/- perte pondérale inexpliquée - Ostéoporose/ corticothérapie prolongée - Immunodéficience acquise/induite - Toxicomanie par voie intraveineuse connue ou non - Signes d'infection cutanée associée <p>Si lombosciatalgie caractérisée comme suit → envoi aux urgences :</p> <ul style="list-style-type: none"> - hyperalgique : douleur ressentie comme insupportable et résistante aux antalgiques majeurs de palier 3 - paralysante : déficit moteur d'emblée inférieur à 3 selon l'échelle MRC (voir tableau Annexe 4 – page 86) et /ou comme la progression d'un déficit moteur. - associée à un syndrome de la queue-de-cheval : apparition de troubles sphinctériens
Cervicalgies(35) (36)	<ul style="list-style-type: none"> - Cervicalgie aigue suivant un traumatisme récent (accompagnée de troubles de la vision, troubles auditifs, anomalies du sommeil, de la concentration, de la mémoire associés au traumatisme) - Cervicalgie chronique (> 6 mois) évoluant ou dont la douleur est insuffisamment contrôlée par les traitements pris par le patient.
Douleurs costales (thoraciques) (37) (38)	<ul style="list-style-type: none"> - Pour une douleur traumatique : douleur importante, ecchymoses thoraciques, détresse respiratoire, hypotension ou état de choc - Pour une douleur non-traumatique : <ul style="list-style-type: none"> - Douleur oppressante, en barre, diffuse et d'apparition brutale, localisation typique. - Présence de symptômes respiratoires, d'un syndrome infectieux, de symptômes cardiaques évidents. - Patient présentant un tableau typique avec des facteurs de risques cardiovasculaires.

Douleurs d'épaule (29) (39) (40)	<ul style="list-style-type: none"> - Douleur importante - Diminution de la mobilité - Défaut de symétrie des épaules - Déformation visible de l'articulation de l'épaule - Perte de sensibilité périphérique (main, bras)
Douleurs rhumatismales (41) (42) (43)	<ul style="list-style-type: none"> - douleur trop handicapante au quotidien - douleur non-contrôlée par les traitements actuels nécessitant une réévaluation du traitement.
Suspicion fracture (pied, poignet) (44) (45)	<ul style="list-style-type: none"> - Fracture ouverte évidente - Douleur importante accompagnée d'hématome, ecchymose ou éraflures - Déformation du membre - Trouble de la mobilité important ou incapacité à utiliser le membre/articulation - Anomalie de pouls si fracture située sur un membre (bras, jambe) (plus difficile à évaluer à l'officine) - Patient à risque d'ostéoporose : + de 50 ans, corticothérapie au long cours
Suspicion tendinite extenseur pied(46)	<ul style="list-style-type: none"> - Tendinopathie de Stade 3 et 4 (selon la classification de Blazina -voir Annexe 5 – page 87) - Population particulière : patient diabétique, patient obèse, souffrant d'hyperuricémie... - Contexte : tennisman, golfeur, cycliste, nageur... - Prise de fluoroquinolones
Suspicion entorse cheville(47) (48) (49)	<ul style="list-style-type: none"> - Douleurs violentes. - Impossibilité de marcher ou de se servir du membre atteint. - Articulation qui « a du jeu ». - Hématome important ou articulation fortement enflée. - Absence d'amélioration depuis 48h malgré protocole GREC et prise de traitements antalgiques/antiinflammatoires

Tableau 6 : Signes d'orientation en traumatologie

V.4.3. Oalgies

Cette catégorie est la plus simple : « Comme chez les enfants, les maux d'oreille de l'adulte justifient toujours une consultation médicale [...] »(50).

V.4.4. Dermatologie

On rappelle les différentes symptomatologies rencontrées en dermatologie dans le tableau 7.

Dermatologie	
Infection cutanée érysipèle, abcès, morsure... (51) (52) (53) (54) (55)	- Apparition brutale d'un placard inflammatoire bien circonscrit associé à une fièvre. - Porte d'entrée cutanée locorégionale - Infection récidivante sur plaies chroniques
Devant toute suspicion d'infection cutanée, une orientation en consultation sera nécessaire	
Eruption cutanée (non bactérienne) : eczéma, zona, prurit, réaction allergique, dishydrrose, herpès (56) (57) (58)	- toute éruption cutanée non identifiée et non traitée, sauf les formes légères des cas suivants : - Acné - Eczéma = dermatite atopique - Dermite séborrhéique / Croutes de lait - Mycose cutanée (une à deux zones isolées) - Urticaire - Lucite estivale - Herpès labial
Suspicion de maladie éruptive de l'enfant(59)	- Envoyées directement en téléconsultation pour identification formelle et inscription dans le dossier médical du patient.
Zona (60)	- Symptômes touchant le visage, les yeux, les paupières, les oreilles, ou plusieurs zones du corps - Signes de faiblesse musculaire ou de paralysie partielle dans la zone atteinte - Douleurs insupportables - Fatigue ou fièvre importante - Douleurs persistantes après la guérison des vésicules. - Populations à risque : femmes enceintes, enfants, personnes âgées, patients diabétiques ou atteints par le VIH ou un cancer

Tableau 7 : Signes d'orientation en dermatologie

V.4.5. Pharyngite/angines/odynophagies

Odynophagie, pharyngite, angine : au comptoir, ces trois situations se manifestent par un patient se plaignant d'un « mal de gorge ». Ses causes sont multiples. Les signes seront communs pour les trois, et ceux retenus pour penser à réaliser en premier un Test Rapide d'Orientation Diagnostic (TROD) si cela est éligible, et ensuite à une TLC, sont listés dans le Tableau 8. Les TROD sont réalisables dans presque toutes les pharmacies d'officine.

Une suspicion de mycose buccale (dépôt blanchâtre au niveau du palais) a aussi été rencontrée.

Pharyngites / angines / odynophagies (61) (62) (63)	
Odynophagie	- Fièvre > 39°C
Pharyngite	- Présence de ganglions
Angine	- Difficultés d'alimentation - Pas de régression après 5 jours d'automédication (deux jours chez l'enfant) - Revient régulièrement - Asthénie importante > 1 semaine - Evolution en sinusite - Présence d'abcès (signe d'infection) - Angine d'origine bactérienne - Autres symptômes associés : vomissements, maux de tête - Patient immunodéprimé
Suspicion mycose buccale (64) (65)	Même si des mesures d'hygiène adaptée peuvent suffire, la prise d'un traitement antifongique est souvent nécessaire, ainsi les critères retenus sont : - Persistance malgré des mesures hygiéno-diététiques adaptées - Patient immunodéprimé

Tableau 8 : Signes d'orientation des pharyngites/angines/odynophagies

Point dispensation sous protocole :

Orientation par le médecin : depuis le 9 novembre 2023, dans le cas où le patient est orienté par le médecin, le pharmacien peut réaliser le TROD-angine s'il est âgé de trois ans et plus. Il indique sur l'ordonnance conditionnelle la mention « si TROD angine positif » :

- Si le test est positif, le pharmacien délivre l'antibiotique
- Si le test est négatif, le pharmacien ne délivre pas l'antibiotique prescrit.

Présentation spontanée : les patients peuvent également se présenter spontanément à la pharmacie sans consultation médicale préalable. Dans ce cas le pharmacien doit vérifier des critères d'éligibilité avant de réaliser le test (résumés dans le tableau de l'Annexe 10 – page 90). Une fois vérifiés les critères d'inéligibilité, le pharmacien réalise le score de MAC ISAAC et suit l'arbre décisionnel (arbre et score en Annexe 11 - page 91 pour réaliser le TROD). Pour l'instant, la pratique est limitée par le passage préalable par un médecin traitant pour disposer de l'ordonnance conditionnelle et avoir accès à l'antibiotique. Un TROD réalisé de manière spontanée par le pharmacien peut seulement qualifier l'angine bactérienne, mais le traitement ne pourra pas être initié ; le patient devra ensuite passer par un médecin ou une TLC. Cela est amené à changer en 2024 (voir V.4.7. Pathologies urinaires).

V.4.6. Pathologies gastriques et intestinales

On rappelle les différentes symptomatologies retrouvées :

- Epigastralgies intenses
- Gastroentérite : vomissements, diarrhées
- Suspicion appendicite
- Parasites dans les selles
- RGO

Les signes retenus pour une orientation en TLC sont les suivants :

Pathologies gastriques et intestinales	
Epigastralgies intenses(66) (67) (68)	<ul style="list-style-type: none"> - Associées à une perte de poids involontaire, dysphagie progressive, odynophagie, vomissements - Dyspepsie chronique - Hématémèse, méléna - Chirurgie gastrique antérieure - Associées à la prise chronique d'AINS - Malgré prise d'inhibiteurs de la pompe à protons (IPP)
Gastroentérite : vomissements, diarrhées (69) (70) (71)	<ul style="list-style-type: none"> - Signes de déshydratation : perte de poids, dépression de la fontanelle (nourrisson), cernes, pli cutané, sécheresse des muqueuses, baisse diurèse, hypotonie, somnolence, fièvre, anomalies respiratoires - Rectorragie - Diarrhée sévère ou persistante - Fièvre - Patient immunodéprimé ou autres signes de gravité - Toxi-infection alimentaire collective (TIAC) suspectée - Retour de voyage en pays tropical
Suspicion appendicite (72)	<ul style="list-style-type: none"> - Douleur type torsion ou une crampe dans la fosse iliaque droite qui s'accroît en mouvement. - Douleur accompagnée de nausées ou vomissements
Parasites dans les selles (73) (74)	<ul style="list-style-type: none"> - Altération de l'état général - Amaigrissement - Fièvre - Douleur dans l'hypochondre droit - Echec de traitement par vermifuges non-listés (Fluvermal®, Combantrin®, Zentel®) - Retour de voyage en pays tropical
RGO (75) (76)	<ul style="list-style-type: none"> - Symptômes persistent ou s'aggravent malgré ttt OTC, ou reviennent dès l'arrêt du traitement - Douleurs rétrosternales permanentes - Autres symptômes associés : régurgitations douloureuses +/- traces de sang, toux, difficultés à avaler, voix enrouée... - RGO lié à un autre traitement (progestérone, dérivés nitrés, inhibiteurs calciques)

Tableau 9 : Signes d'orientation des pathologies gastriques et intestinales

V.4.7. Pathologies urinaires

La seule symptomatologie retrouvée dans nos questionnaires est la suspicion d'infection urinaire(77), qui nécessite une consultation.

Point dispensation sous protocole (78) (79) :

Depuis novembre 2023, le pharmacien peut proposer directement en officine et sans ordonnance, pour les femmes de 16 à 65 ans et sous conditions, un test de dépistage par bandelette urinaire (BU). Quel que soit le résultat, le pharmacien envoie dans tous les cas la patiente vers son médecin traitant ou pour une téléconsultation.

Le Projet de Loi de Financement de la Sécurité Sociale (PLFSS) 2024, voté le 27 décembre 2023, autorise à délivrer certains antibiotiques sans ordonnance, dans le cadre de protocoles précis. Cela sera normalement valable pour les cystites et angine. Cependant cette loi n'est, à l'heure actuelle, pas encore active car en attente de décrets d'application(80), du moins pour les pharmaciens exerçant hors-Communauté Professionnelles Territoriales de Santé (CPTS).

On peut néanmoins utiliser pour l'analyse les informations disponibles à ce jour et portées à notre connaissance par l'Union des Syndicats de Pharmaciens d'Officine (USPO) en octobre 2023(81). Avant officialisation de ces mesure, toute infection urinaire est orientée en consultation. Nous pouvons utiliser comme critères actualisés de choix d'orientation vers une TLC les différents critères d'exclusion du protocole cystite qui sont présentés dans le Tableau 10 :

Pathologies urinaires	
Critères d'exclusion de prise en charge par le protocole cystite à l'officine(81)	<ul style="list-style-type: none"> - Fièvre > 38°C ou hypothermie/frissons (< 36°C) - Pression artérielle systolique (PAS) < 90 mmHg, Fréquence cardiaque > 110/min ou Fréquence respiratoire > 20/min - Potentielle pyélonéphrite : douleur d'une ou des fosses lombaires ou flancs / vomissements, diarrhées, douleurs abdominales - Sexe masculin - Age < 16 ou > 65 ans - Grossesse avérée ou non-exclue - Signes d'appel gynécologiques rapportés (leucorrhée, prurit vulvaire ou vaginal) - Cystites à répétition : >= 3 épisodes sur les 12 derniers mois ou épisode non résolu dans les 15 derniers jours - Anomalie fonctionnelle ou organique de l'arbre urinaire - Port d'un cathéter veineux implanté - Prise de fluoroquinolones dans les 3 mois précédents ou antibiothérapie en cours pour une autre pathologie. - Immunodépression - Notion d'insuffisance rénale sévère chronique avec débit de filtration glomérulaire (DFG) < 30 mL/min/1,73m² (CKD-EPI) - Recueil d'informations médicales insuffisant, refus de la patiente
Une fois les décrets d'application publiés, si la patiente ne présente aucun de ces critères son infection urinaire pourra être prise en charge en pharmacie d'officine.	

Tableau 10 : Signes d'orientation : pathologies urinaires

V.4.8. Allergies

Les principales symptomatologies retrouvées en TLC sont les symptômes cutanés et symptômes ORL des allergies. Ces deux symptomatologies étant souvent regroupées dans les études sur les réactions allergiques, elles vont être traitées en simultané. Plusieurs cas sont possibles, hors cas d'urgence :

- Le patient se présente à la pharmacie et se plaint de symptômes faisant suspecter une allergie : hors cas d'urgence, ce patient peut être pris en charge à l'officine ;
- Le patient se présente à la pharmacie et ses symptômes ne sont pas suffisamment pris en charge par des médicaments OTC : une orientation vers un médecin est utile pour établir un diagnostic différentiel ou initier un traitement de fond ;
- Le patient se présente à la pharmacie et ses allergies sont déjà diagnostiquées, son traitement est insuffisant : une orientation vers un médecin est utile pour réévaluer le traitement de fond.

Allergies	
Manifestations allergiques cutanées et ORL (82) (83)	- Traitement OTC ou chronique insuffisant et nécessitant d'être réévalué Urgences : - Réaction anaphylactique / Œdème de Quincke - Eruption cutanée généralisée

Tableau 11 : Signes d'orientation : allergies

V.4.9. Pathologies ophtalmologiques

Les deux situations rencontrées en téléconsultation sont les conjonctivites et les orgelets. Les signes d'orientation retrouvés dans la littérature sont présentés dans le Tableau 12.

Pathologies ophtalmologiques	
Conjonctivites (84) (85)	- Paupière gonflée (œdème palpébral), rouge ou douloureuse - Chémosis (œdème conjonctival) - Yeux rouges et fatigue oculaire - Yeux collés le matin et sécrétions persistantes dans la journée - Sécrétions purulentes importantes, larmoiement important - Conjonctivite allergique qui ne cède pas après 48h d'automédication - Persistance malgré prise de traitements OTC adaptés Cas graves → urgences - Rougeur + vision trouble ou gêne à la lumière ou vomissements - Douleur, diminution de la vision, sensation d'éclairs ou de halo
Orgelets (86)	- Troubles de la vision - Douleur intense - Persistance > 15 jours - Formation d'un kyste - Orgelets récidivants

Tableau 12 : Signes d'orientation : pathologies ophtalmologiques

V.4.10. Douleurs dentaires

Dans le cas des douleurs dentaires, on retrouve les suspicions d'abcès ou d'infection et les douleurs liées à une dent cassée.

Ces deux cas nécessitent une consultation chez un médecin généraliste voir un chirurgien-dentiste ; aucune prise en charge pharmaceutique n'est possible. Le pharmacien peut seulement soulager la douleur mais un traitement de la cause sera nécessaire.

V.4.11. Rhinites et sinusites

Dans cette catégorie, les symptomatologies retrouvées sont les sinusites et douleurs maxillaires et les rhinites. Les signes retrouvés sont présentés dans le Tableau 13.

Rhinites et sinusites	
Sinusites et douleurs maxillaires (87) (88)	<ul style="list-style-type: none">- Les symptômes type « rhume » durent plus d'une semaine- Douleurs symétriques sous les deux yeux, douleur d'un seul côté proche de la racine dentaire.- Douleur modérée mais persistante (> 3 jours), ou douleur qui augmente avec la tête penchée en avant, fin de journée ou nuit.- Ecoulements de nez purulents ou par une seule narine.- Symptômes augmentent malgré 2-3 jours de traitement. <p>Signes de gravité → urgence</p> <ul style="list-style-type: none">- Fièvre > 38,5°C + gonflement de l'œil +/- troubles de la vision +/- maux de tête sévères +/- photophobie +/- nausées/vomissements- Enfant + fatigue + écoulement purulent avec gonflement péri-oculaire
Rhinites (89)	<ul style="list-style-type: none">- Gêne occasionnée très sérieuse- Ne cède pas après 10 jours- Sécrétions sanglantes régulières- Associé à forte fièvre, otalgies, maux de têtes violents ou problèmes respiratoires.

Tableau 13 : Signes d'orientation : rhinites et sinusites

V.4.12. Urgences

Les situations d'urgences ne relèvent pas d'une prise en charge officinale, ni-même parfois de TLC, et sont directement orientées vers les urgences médicales.

V.4.13. Pathologies psychiatriques

La seule symptomatologie rencontrée dans cette catégorie est l'anxiété. D'après le VIDAL(90) il est recommandé de consulter un médecin si l'anxiété :

- A des répercussions importantes sur la vie sociale et professionnelle
- Est accompagnée d'idées noires, d'insomnie ou de lassitude dès le matin
- Dure + de 4 ou 5 jours ou revient fréquemment
- Mène à un abus de substances psychoactives
- Est accompagnée de symptômes physiques devenant insupportables (palpitation, insomnies, nausées...)
- Accompagnée d'un besoin de se confier

On y ajoute le besoin de réévaluation du traitement dans le cas où celui-ci est jugé insuffisant.

V.4.14. Autres

Deux autres symptomatologies hors-catégories ont également été retrouvées sont les vertiges et le traumatisme unguéal. Les signes d'orientation sont résumés dans le Tableau 14.

Autres pathologies	
Vertiges (91)	<p>Il est indispensable de consulter après tout vertige non identifié et non lié à une cause évidente et évitable (hypoglycémie, fatigue...).</p> <p>Il est nécessaire de consulter rapidement si les vertiges sont accompagnés :</p> <ul style="list-style-type: none"> - d'une perte d'équilibre - de maux de tête inhabituels - de troubles de la vision - de mouvements anormaux des yeux (nystagmus) - Vertiges non-contrôlés malgré traitement. <p>Signes de gravité → urgence</p> <ul style="list-style-type: none"> - Troubles de la conscience - Difficultés d'élocution ou de mouvement - Traumatisme crânien récent - Patient à risque cardiovasculaire
Traumatisme unguéal (92) (76) (93)	<ul style="list-style-type: none"> - Ongle douloureux, bleu retourné ou arraché - Fièvre, signe d'infection - Symptômes persistants - Patient diabétique, ou souffrant d'artériopathie ou cardiopathie, ou immunodéprimé. - Signe de lymphangite (infection des vaisseaux lymphatiques) - Apparition d'un botryomycome (bourgeonnement rouge situé sur le pourtour de l'ongle)

Tableau 14 : Signes d'orientation : autres pathologies

V.5. Téléconsultations non justifiées

À la suite de la classification des symptômes/pathologies relevant d'une consultation médicale présentées précédemment, nous avons pu dans notre étude évaluer *a posteriori* les situations qui ne justifiaient pas de TLC.

Au final, on peut avoir un aperçu comparatif des téléconsultations pour lesquelles aucune justification n'est indiquée par rapport à celles pour lesquelles des signes de gravité (ou d'orientation) pertinents sont retenus. On prend également en compte dans la décision

l'extension très prochaine des pouvoirs du pharmacien pour la prise en charge des cystites et des angines, pour avoir une vision des possibilités de prise en charge dans les mois à venir.

Au total 40 téléconsultations étaient non-justifiées. Parmi elles, les plus représentées sont celles motivées par des pathologies pulmonaires (33%), suivies par la catégorie des angines (18%), et enfin par la traumatologie (16 %). Par rapport au total de téléconsultations réalisées (143), on compte 28% des téléconsultations jugées comme non-justifiées.

Tout cela est résumé dans la Figure 25 :

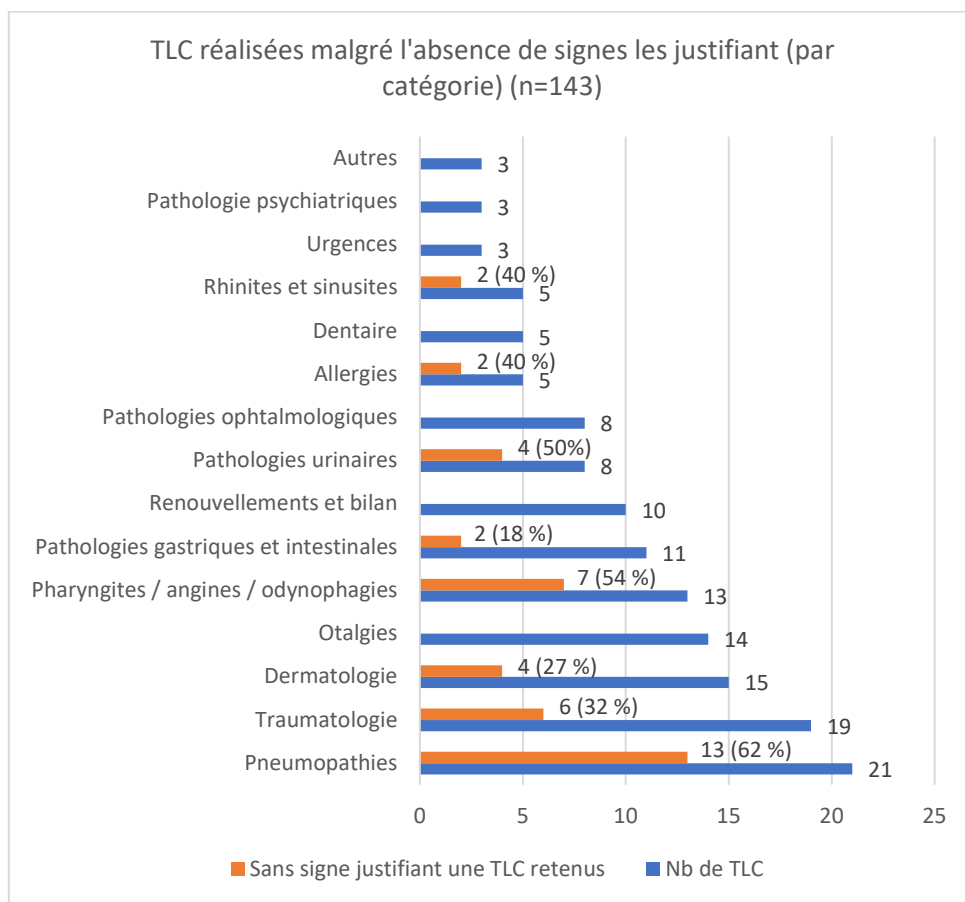


Figure 24 : TLC réalisées malgré l'absence de signes les justifiant (par catégorie)

On peut remarquer que pour la catégorie pneumopathies, 13 TLC sur 21 réalisées, soit 62% aucune justification ne motivait l'orientation vers une TLC.

Dans la catégorie traumatologie 32 % (6 cas sur 19) des TLC n'avaient pas signe de gravité apparente.

On remarque que dans le futur, quand on pourra appliquer les protocoles de dispensation d'antibiotiques en officine, on pourra potentiellement éviter environ 38% (5 cas sur 13) des

TLC pour Pharyngites/Angines/Odynophagies et presque 50 % des TLC pour Pathologies urinaires.

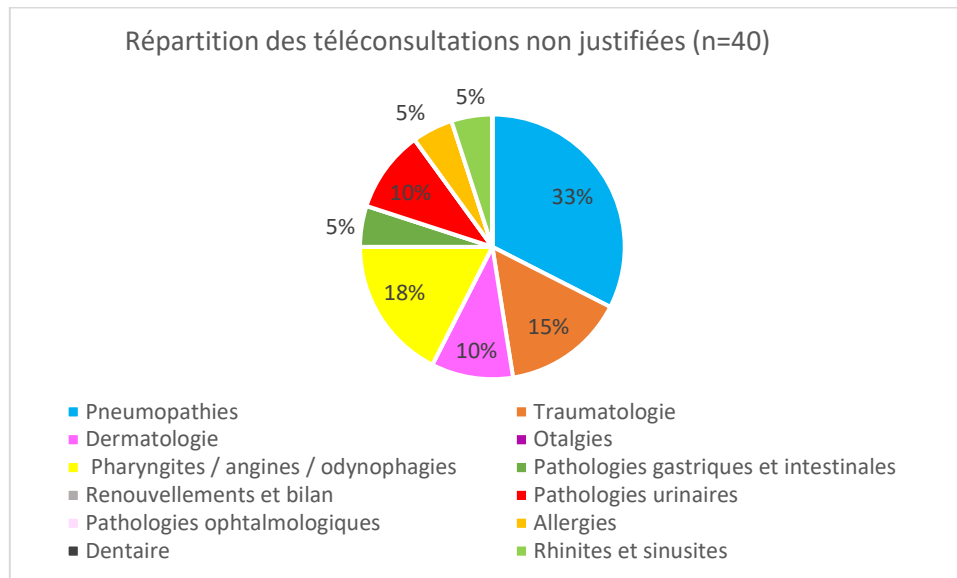


Figure 25 : Répartition des téléconsultations non-justifiées

VI. Discussion

Orientation vers la borne

Dans 87% des cas (124 / 143), c'est le pharmacien qui a installé le patient en TLC. Ce pourcentage répond à la demande des autorités de Santé attendant du pharmacien qu'il assiste le médecin et/ou le patient durant tout le processus d'utilisation de la borne. Cependant il ne semble pas souhaitable et encore moins nécessaire d'avoir deux professionnels de santé pour assister le patient, d'autant plus en prenant en compte le rythme de travail en officine. Ainsi, sa place est-elle vraiment une place « d'assistant » ? A quel niveau se situe son rôle ?

Dans 82% des cas le patient n'a pas eu besoin de l'aide du pharmacien et l'utilisation de la borne (sur le plan matériel et logiciel) se fait sans problème. Bien-sûr, cela n'enlève en rien la possibilité d'assistance par le personnel officinal si besoin est, mais il ne semble pas que la mission principale du pharmacien dans la TLC devrait se trouver là. De plus, le médecin n'a pas eu besoin de l'aide du pharmacien dans 97% des cas. On peut également ajouter que dans les 3% restants, l'aide réclamée ne demandait aucune connaissance pharmaceutique

particulière, et était simplement « pratique ». Concernant l'assistance technique, les problématiques les plus récurrentes ont été liées à l'utilisation de l'interface de la borne et ne sont survenues que dans 6% des cas.

En conclusion, il semble donc que le rôle du pharmacien dans la téléconsultation n'est pas le rôle annoncé « d'assistance » aux différents acteurs.

Analyse du post-consultation

L'idée reçue selon laquelle la téléconsultation serait un distributeur à arrêt de travail ne semble pas vérifiée puisque seulement 12 % des consultations amène à la prescription d'un arrêt de travail.

Le rôle du pharmacien est, sans surprise, dans la délivrance de l'ordonnance à l'issue de la TLC (ordonnances délivrées dans 87 % des cas). De plus notre étude montre également des prescriptions d'examens complémentaires et que le pharmacien a à réaliser en moyenne toutes les dix téléconsultations un examen complémentaire.

En conclusion de l'analyse post-consultation, le pharmacien a donc des opportunités de mettre en avant une plus-value médicale indéniable, en réalisant physiquement l'examen que le médecin ne peut réaliser à distance.

L'efficience de la téléconsultation

Intéressons-nous maintenant aux téléconsultations en tant que telles. Sont-elles efficaces ? Sont-elles vraiment cette solution miracle telle que décrite par les professionnels eux-mêmes ?

La durée moyenne de téléconsultation est d'environ neuf minutes et on note que le patient et son médecin ne se connaissent pas avant le rendez-vous. L'étude DREES de 2006(94) dit que : « Le degré de familiarité du patient avec le médecin influe sur la durée de la séance : un nouveau patient reste plus longtemps (+ 6,6 % toutes choses égales par ailleurs) qu'un patient connu du médecin. »

Dans l'étude DREES(95) publiée en 2019 la durée moyenne de consultation déclarée par les médecins généralistes était de 18 minutes.

La durée des téléconsultations dans notre étude est donc divisée par deux par rapport à une consultation classique ; ce qui pousse à s'interroger sur leur qualité, d'autant plus que les médecins déclarants de l'étude DREES avaient en toute logique dans leur panel de consultations évoquées des consultations avec des patients connus, ce qui, on peut l'imaginer ; reviendrait à porter à la hausse la durée de la consultation déclarée si tous leurs patients étaient inconnus de prime abord.

Le médecin a demandé d'utiliser les appareils d'aide au diagnostic dans seulement 38% des cas soit à peine plus d'une consultation sur trois. Sans remettre en cause la réalisation du diagnostic, c'est surtout la pertinence des TLC qui est encore interrogée. En effet, il semblerait que la plupart du temps, au moins 55% du temps ; un entretien oral suffise à la prise en charge.

Certaines de ces consultations ont à l'origine été motivées par une raison « législative » car un « traitement listé est nécessaire ». Le professionnel de santé avait une idée claire de la pathologie à traiter mais l'utilisation de ce traitement nécessitait le passage par une prescription pour « débloquer » le droit de s'en servir (cette situation est rencontrée dans 12% des TLC).

A l'issue de cette partie on peut remarquer que les téléconsultations, sans pour autant être bâclées, semblent ne pas être forcément exempts de défauts, au moins dans leur déroulement.

La TLC devrait être une solution de dernier recours et non pas une solution de facilité. Peut-être parmi les pathologies rencontrées certaines ne nécessitaient-elles pas de téléconsultation médicale ? C'est ce que nous allons étudier par la suite.

La nécessité de la téléconsultation

Un peu plus d'un quart des téléconsultations réalisées (28 %) n'étaient pas justifiées. Le pharmacien trouve donc son rôle dans l'orientation et la discrimination des patients demandeurs de téléconsultations.

Certaines situations bien présentes en TLC (7 %), sont malgré tout inévitables. On pense notamment aux bilans sanguins, aux renouvellements des ordonnances de traitements chroniques dépassées, ou encore au renouvellement d'ordonnances de tire-lait, pour ne citer que ces situations ; pour lesquelles le pharmacien n'est pas (encore ?) habilité et qui nécessitent une consultation.

Les catégories les plus fréquemment rencontrées en TLC sont les pneumopathies (et plus précisément les syndromes grippaux) et la traumatologie avec respectivement 15 % et 13 % des TLC totales. Malgré cette forte représentation, 62 % (pneumopathies) et 32 % (traumatologie) des TLC ne présentent pas de signes d'orientation suffisant les justifiant.

Les catégories Rhinites/Sinusites et Allergies sont peu représentées (5 / 143 pour les deux, soit 3%) bien que l'étude se déroule durant de mars à aout, période comprenant une bonne partie de la saison pollinique.

Le pharmacien semble donc avoir ici un rôle à jouer dans la discrimination des situations, en jugeant les signes de gravité et en essayant d'abord d'utiliser tous les outils à sa disposition pour la prise en charge ; d'autant plus que ce panel de compétences va s'élargir dans un futur proche.

En prenant en considération les compétences à venir du pharmacien (voir V.4.5. Pharyngites/Angines/Odynophagies et V.4.7. Pathologies urinaires), le pharmacien va voir ses compétences se diversifier avec l'arrivée de la dispensation sous protocole. Cela va permettre pour les situations adaptées et le cas échéant, de prescrire l'antibiothérapie adaptée à la problématique du patient sans passer par une prescription du médecin.

De fait et en suivant les critères de discrimination de ces futurs protocoles quand cela était possible, on a estimé que ce sont plus de la moitié des angines et des infections urinaires orientées en téléconsultation qui seront évitables (respectivement 54 % et 50 %).

Qualité de la TLC

Dans seulement 53 % des cas le médecin a expliqué les traitements au patient. Notre rôle habituel de pharmacien est ici bien-sûr nécessaire.

Enfin, dans la majorité des cas le patient a essayé de prendre rendez-vous chez son médecin au préalable mais n'a pas pu avoir de rendez-vous dans des délais qu'il jugeait satisfaisant car le patient n'avait pas de médecin (11%). Ainsi le patient se présentant à l'officine est surtout un

patient demandeur de solution. Cette solution peut être apportée par la téléconsultation, ce n'est pas à négliger.

La satisfaction des patients est très élevée. En tant que professionnel de santé, notre devoir est bien-sûr de prendre en charge le patient, mais également de faire en sorte de préserver l'humanité de notre travail et la plus valu de nos connaissances. Et comme on l'a vu précédemment 28 % des consultations ont été initiées sans forcément d'incapacité pharmaceutique à résoudre le problème. Peut-être par manque d'ambition, d'implication, de temps ? Peut-être dans un contexte de pharmacie bondée à une heure de pointe ce jour-ci ?

Axes d'amélioration

Cette discussion nous permet de proposer des axes d'amélioration pour une optimisation de la prise en charge en TLC.

Il est important premièrement de bien expliquer le fonctionnement au patient lors de sa première téléconsultation en s'assurant dès le début que tout est clair pour lui. Cela permet de limiter les dérangements de l'équipe officinale durant la TLC pour des questionnements techniques liés, par exemple, à une difficulté d'authentification ou d'utilisation de la borne. Le personnel devrait, en théorie, être sollicité pour des problématiques médicales ou une assistance au médecin pour l'aider à réaliser un examen (prise de tension, utilisation de l'otoscope etc.).

On a pu relever que de nombreux cas de téléconsultations sont liés au refus du patient d'être pris en charge par le personnel officinal. Peut-être est-ce dû au professionnel qui, ayant jugé que la prise en charge du patient ne relevait pas d'une téléconsultation, n'a cependant pas réussi à trouver les mots justes pour le rassurer ?

On remarque enfin différentes catégories de pathologies pour lesquelles une meilleure reconnaissance des signes de d'orientation est nécessaire, cela dans le but de limiter les téléconsultations non-justifiées. Il serait intéressant d'uniformiser les pratiques à ce niveau pour diminuer la variabilité inter-individuelle dans l'orientation du patient, étant encore trop « professionnel-dépendante ».

Tout ceci pourrait contribuer à la limitation raisonnée du nombre de téléconsultations, qui pourrait elle-même également, à grande échelle, peut-être limiter les coûts pour la société sans priver le patient ?

VII. Conclusion

La téléconsultation (TLC) émerge comme un outil révolutionnaire appelé à se démocratiser, redéfinissant les contours de l'accès aux soins de santé et ouvrant la voie à une nouvelle ère de consultations médicales, dans une période où l'accès aux soins est de plus en plus difficile dans certaines régions.

Notre travail dans cette thèse avait pour but de souligner le rôle du pharmacien dans cette pratique nouvelle et de la mettre en comparaison avec les attentes que les autorités de santé ont pour lui. L'objectif de l'étude était également d'établir la pertinence des téléconsultations, en mettant en lumière leur justification variable, certaines se révélant nécessaires tandis que d'autres apparaissent superflues.

En conclusion notre étude montre que les patients sont satisfaits de la TLC. Le but n'est donc pas de l'éclipser mais au contraire de travailler dans l'intérêt de la profession de pharmacien, en respectant l'efficacité des soins tout en respectant également l'intérêt du patient.

Avec le développement des nouvelles compétences du pharmacien, et en améliorant la reconnaissance des signes justifiant une consultation médicale ou non, on peut estimer une baisse de 28 % des téléconsultations qui pourrait, en théorie, être réalisées à l'officine. Cette baisse n'a pas pour but de nuire à la prise en charge du patient. En effet un patient insistant pour avoir sa téléconsultation serait finalement orienté vers celle-ci. Simplement l'objectif est de mettre en lumière pour le personnel officinal qu'il y a un rôle à jouer dans tout cela, pour ne pas tomber dans une orientation en téléconsultation « par facilité ».

Pour un pharmacien, l'outil le plus important dans cette prise en charge est la reconnaissance des signes de gravité (que l'on appelle dans cette étude « signes d'orientation ») que présente le patient demandeur de téléconsultation. Si celui-ci n'en présente pas, c'est au pharmacien de le rassurer et de le prendre en charge avec ses compétences.

C'est au pharmacien de faire connaître ses compétences et l'intérêt de ses conseils pour ne pas seulement réorienter le patient vers un médecin à distance mais proposer une réelle plus value pharmaceutique si l'état du patient le permet.

Quel avenir pour la Santé avec la TLC ? La veut-on réellement « dématérialisée », suivant l'évolution du monde vers un « tout numérique », de plus en plus rapide, de plus en plus « Fast-Care » et de moins en moins humain ? C'est sans compter sur l'avènement de l'intelligence artificielle, tournant révolutionnaire de notre époque, qui pourrait, rien n'empêche de l'imaginer, poser des diagnostics et délivrer des médicaments à la place de l'humain.

Notre métier est en grande majorité social, ce qui fait son importance c'est ce contact que nous avons avec nos patients, c'est la chaleur humaine et l'échange.

Aller vers toujours plus d'efficacité (relative) mais de moins en moins d'humanité ne semble pas à être, selon moi, le chemin à prendre. Cependant la santé ne peut pas non plus se passer de la TLC dans les déserts médicaux et en cas d'urgence notamment, de ce fait une optimisation de celle-ci en gardant le contrôle humain est certainement à envisager pour l'avenir.

THÈSE SOUTENUE PAR : Fabien DE PAOLI

TITRE :

ÉVALUATION DE LA PRISE EN CHARGE DES PATIENTS DEMANDEURS DE TÉLÉCONSULTATION A L'OFFICINE

CONCLUSION :

La téléconsultation (TLC) émerge comme un outil révolutionnaire appelé à se démocratiser, redéfinissant les contours de l'accès aux soins de santé et ouvrant la voie à une nouvelle ère de consultations médicales, dans une période où l'accès aux soins est de plus en plus difficiles dans certaines régions.

Notre travail dans cette thèse avait pour but de souligner le rôle du pharmacien dans cette pratique nouvelle et de la mettre en comparaison avec les attentes que les autorités de santé ont pour lui. L'objectif de l'étude était également d'établir la pertinence des téléconsultations, en mettant en lumière leur justification variable, certaines se révélant nécessaires tandis que d'autres apparaissent superflues.

En conclusion notre étude montre que les patients sont satisfaits de la TLC. Le but n'est donc pas de l'éclipser mais au contraire de travailler dans l'intérêt de la profession de pharmacien, en respectant l'efficacité des soins tout en respectant également l'intérêt du patient.

Avec le développement des nouvelles compétences du pharmacien, et en améliorant la reconnaissance des signes justifiant une consultation médicale ou non, on peut estimer une baisse de 28 % des téléconsultations qui pourrait, en théorie, être réalisées à l'officine. Cette baisse n'a pas pour but de nuire à la prise en charge du patient. En effet un patient insistant pour avoir sa téléconsultation serait finalement orienté vers celle-ci. Simplement l'objectif est de mettre en lumière pour le personnel officinal qu'il y a un rôle à jouer dans tout cela, pour ne pas tomber dans une orientation en téléconsultation « par facilité ».

Pour un pharmacien, l'outil le plus important dans cette prise en charge est la reconnaissance des signes de gravité (que l'on appelle dans cette étude « signes d'orientation ») que présente le patient demandeur de téléconsultation. Si celui-ci n'en présente pas, c'est au pharmacien de le rassurer et de le prendre en charge avec ses compétences.

C'est au pharmacien de faire connaître ses compétences et l'intérêt de ses conseils pour ne pas seulement réorienter le patient vers un médecin à distance mais proposer une réelle plus-value pharmaceutique si l'état du patient le permet.

Quel avenir pour la Santé avec la TLC ? La veut-on réellement « dématérialisée », suivant l'évolution du monde vers un « tout numérique », de plus en plus rapide, de plus en plus « Fast-Care » et de moins en moins humain ? C'est sans compter sur l'avènement de l'intelligence artificielle, tournant révolutionnaire de notre époque, qui pourrait, rien n'empêche de l'imaginer, poser des diagnostics et délivrer des médicaments à la place de l'humain.

Notre métier est en grande majorité social, ce qui fait son importance c'est ce contact que nous avons avec nos patients, c'est la chaleur humaine et l'échange.

Aller vers toujours plus d'efficacité (relative) mais de moins en moins d'humanité ne semble pas à être, selon moi, le chemin à prendre. Cependant la santé ne peut pas non plus se passer de la TLC dans les déserts médicaux et en cas d'urgence notamment, aussi une optimisation de la TLC en gardant le contrôle humain est certainement à envisager pour l'avenir.

VU ET PERMIS D'IMPRIMER

Grenoble, le : 11 Mars 2024

**LE DOYEN DE LA
FACULTÉ DE PHARMACIE**



Pour la Présidente
et par délégation
Le Doyen de Pharmacie
Pr. Michel SEVE

Pr Michel SÈVE

LE DIRECTEUR / LA DIRECTRICE DE THÈSE



Dr Isabelle HININGER-FAVIER

Références bibliographiques

1. Haute Autorité de Santé [Internet]. [cité 13 févr 2024]. E-santé. Disponible sur: https://www.has-sante.fr/jcms/p_3460778/en/e-sante
2. DGOS_Michel.C, DGOS_Michel.C. Ministère du travail, de la santé et des solidarités. 2024 [cité 13 févr 2024]. La télésanté. Disponible sur: <https://sante.gouv.fr/soins-et-maladies/prises-en-charge-specialisees/telesante-pour-l-acces-de-tous-a-des-soins-a-distance/article/la-telesante>
3. CNOP [Internet]. [cité 13 févr 2024]. La e-santé. Disponible sur: <https://www.ordre.pharmacien.fr/je-suis/pharmacien/pharmacien/mon-exercice-professionnel/la-e-sante>
4. Histoire de la télémédecine en France [Internet]. HEALPHI. 2020 [cité 7 sept 2023]. Disponible sur: <https://www.healphi.fr/blog/histoire-telemedecine-france-teleconsultation/>
5. Décret n° 2010-1229 du 19 octobre 2010 relatif à la télémédecine. 2010-1229 oct 19, 2010.
6. Histoire de la télémédecine en France [Internet]. HEALPHI. 2020 [cité 13 févr 2024]. Disponible sur: <https://www.healphi.fr/blog/histoire-telemedecine-france-teleconsultation/>
7. Téléconsultation [Internet]. [cité 13 févr 2024]. Disponible sur: <https://www.ameli.fr/medecin/exercice-liberal/telemedecine/teleconsultation/teleconsultation>
8. Améli.fr. Avenants convention nationale mars 2021 - Ameli.fr [Internet]. 2021 [cité 13 févr 2023]. Disponible sur: [4.-Avenants-_-ameli.fr-_-Pharmacien.pdf](#)
9. Conseil National de l'Ordre des Médecins [Internet]. 2019 [cité 6 avr 2024]. Télémédecine : l'Ordre des médecins met en demeure la société Qare. Disponible sur: <https://www.conseil-national.medecin.fr/publications/communiqués-presse/telemedecine-lordre-medecins-met-demeure-societe-qare>
10. Rôle du médecin traitant et parcours de soins coordonnés [Internet]. [cité 17 janv 2024]. Disponible sur: <https://www.ameli.fr/assure/remboursements/etre-bien-rembourse/medecin-traitant-parcours-soins-coordonnes>

11. Télémédecine [Internet]. [cité 5 sept 2023]. Disponible sur:
<https://www.ameli.fr/pharmacien/exercice-professionnel/acces-soins/telemedecine-assistance-teleconsultation-officine>
12. HAS. HAS - téléconsultation et télésoin - mai 2021 [Internet]. 2021 [cité 13 août 2023]. Disponible sur:
https://www.ameli.fr/sites/default/files/Documents/754089/document/has_fiche_teleconsultation-telesoin.pdf
13. Agence du Numérique en Santé [Internet]. [cité 17 janv 2024]. HDS. Disponible sur:
<https://esante.gouv.fr/produits-services/hds>
14. Télémédecine [Internet]. [cité 17 janv 2024]. Disponible sur:
<https://www.ameli.fr/pharmacien/exercice-professionnel/acces-soins/telemedecine-assistance-teleconsultation-officine>
15. Arrêté du 31 mars 2022 portant approbation de la Convention nationale organisant les rapports entre les pharmaciens titulaires d'officine et l'assurance maladie.
16. Haute Autorité de Santé [Internet]. [cité 5 sept 2023]. Téléconsultation et téléexpertise : guide de bonnes pratiques. Disponible sur: https://www.has-sante.fr/jcms/c_2971632/fr/teleconsultation-et-teleexpertise-guide-de-bonnes-pratiques
17. Ibarra-Barrueta O, Ibarra-García E, Pérez-Díez E. Implementation of a pharmacy e-interconsultation integrated in patient medical record. *Eur J Hosp Pharm Sci Pract.* nov 2021;28(Suppl 2):e124-7.
18. Jaatinen PT, Forsström J, Loula P. Teleconsultations: who uses them and how? *J Telemed Telecare.* 2002;8(6):319-24.
19. Lam AY, Chan EC, Quek CM, Peng Y, Yeo SK, Chang RF, et al. Videoconsultation to overcome barriers during COVID-19. *Ann Acad Med Singapore.* janv 2021;50(1):77-83.
20. Mazouri-Karker S, Lüchinger R, Braillard O, Bajwa N, Achab S, Hudelson P, et al. Perceptions of and Preferences for Telemedicine Use Since the Early Stages of the COVID-19 Pandemic: Cross-Sectional Survey of Patients and Physicians. *JMIR Hum Factors.* 7 nov 2023;10:e50740.
21. Lévis C. Quels sont les bénéfices de la téléconsultation médecin généraliste-patient ? *Revue de la littérature systématique.* 13 juill 2021;147.

22. Ferrera Bibas F, Correard F, Collomp R, Catallan A, Stéphane H. Retour d'expérience de télésanté à l'officine : réflexions pour l'amélioration et l'adaptation des pratiques professionnelles pharmaceutiques. *Pharm Hosp Clin.* déc 2021;56(4):396-404.
23. Pellissier P. Mise en place de la téléconsultation à l'officine : retours d'expériences de pharmaciens et proposition d'aide au déploiement [Internet]. 2022. Disponible sur: <https://dune.univ-angers.fr/fichiers/14001317/2022PPHA15359/fichier/15359F.pdf>
24. Corbière M. Étude de l'utilisation d'une borne de téléconsultation à l'officine à Saint Marcel dans l'Eure dans le contexte actuel de pénurie médicale et de crise sanitaire en France. Perception et acceptabilité des patients, bilan du point de vue de la santé publique et place du pharmacien [Internet]. 2022. Disponible sur: <https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-03975640v1/preview/CORBIERE%20MARINE.pdf#page=2>
25. Noiriél G. Open teleconsultation in primary care: what place in the care pathway in France? 20 avr 2023;75.
26. FAURE C. Evaluation de l'intérêt des pharmaciens et des seniors pour la prévention de la dénutrition à l'officine, et pour une plateforme e-santé dédiée à la coordination du suivi nutritionnel dans le parcours de soin. 2021.
27. Ministère du travail, de la santé et des solidarités. Ministère du travail, de la santé et des solidarités. 2024 [cité 7 févr 2024]. Liste I et II. Disponible sur: <https://sante.gouv.fr/soins-et-maladies/medicaments/glossaire/article/liste-i-et-ii>
28. Houvenaeghel P. Prise en charge des pathologies saisonnières en pharmacie d'officine: propositions de recommandation.
29. Covid-19 : reconnaître la maladie et évaluer sa gravité [Internet]. [cité 21 janv 2024]. Disponible sur: <https://prescrire.org/fr/1261/3081/61371/0/PositionDetails.aspx>
30. VIDAL [Internet]. [cité 21 janv 2024]. Recommandations Toux de l'adulte. Disponible sur: <https://www.vidal.fr/maladies/recommandations/toux-de-l-adulte-2737.html>
31. Demoré B, Charmillon A. Traitement des infections respiratoires basses et hautes. *Pharm Clin Thérapeutique.* 2018;801-814.e1.
32. Collège de Enseignants de Pneumologie. *Referentiel_National_Semiologie_Respiratoire_30_MAI_10.pdf* [Internet]. [cité 5 mai 2024]. Disponible sur: http://cep.splf.fr/wp-content/uploads/2014/12/Referentiel_National_Semiologie_Respiratoire_30_MAI_10.pdf

33. Kepka S, Desmettre T, Bilbault P. Dyspnée brutale chez un asthmatique. 2015;
34. Selz Amaudruz F, Morard M, Buchard PA, Frochaux V. Quand référer aux urgences un patient présentant une lombalgie/lombosciatalgie aiguë ? Rev Med Suisse. 25 août 2010;259(29):1540-5.
35. Douleur du cou : quelles causes ? [Internet]. [cité 22 janv 2024]. Disponible sur: <https://www.ameli.fr/assure/sante/themes/cervicalgie/definition-symptomes-causes>
36. Haute Autorité de Santé [Internet]. [cité 22 janv 2024]. Cervicalgies : ne pas recourir de façon systématique à l'imagerie. Disponible sur: https://www.has-sante.fr/jcms/p_3223103/fr/cervicalgies-ne-pas-recourir-de-facon-systematique-a-l-imagerie
37. Douleurs au niveau du thorax : quelles causes ? [Internet]. [cité 22 janv 2024]. Disponible sur: <https://www.ameli.fr/assure/sante/themes/douleur-thoracique/definition-causes>
38. Édition professionnelle du Manuel MSD [Internet]. [cité 22 janv 2024]. Revue générale des traumatismes thoraciques - Blessures; empoisonnement. Disponible sur: <https://www.msdmanuals.com/fr/professional/blessures-empoisonnement/traumatisme-thoracique/revue-g%C3%A9n%C3%A9rale-des-traumatismes-thoraciques>
39. Haute Autorité de Santé [Internet]. [cité 23 janv 2024]. Quels diagnostic et prise en charge en cas d'épaule douloureuse ? Disponible sur: https://www.has-sante.fr/jcms/p_3463293/fr/quels-diagnostic-et-prise-en-charge-en-cas-d-epaule-douloureuse
40. Holzer, Potric, Spechbach, Elamly, A. Reber. Prise en charge d'un traumatisme de l'épaule [Internet]. 2022. Disponible sur: Hôpitaux Universitaires de Genève - 16.12.2022_rug_epaule.pdf
41. CHU de Rouen [Internet]. [cité 23 janv 2024]. Les rhumatismes inflammatoires chroniques. Disponible sur: <https://www.chu-rouen.fr/rhumatismes-inflammatoires-chroniques/>
42. CNFS. Arthrite rhumatoïde et arthrose [Internet]. [cité 23 janv 2024]. Disponible sur: <https://cnfs.ca/pathologies/arthrite-rhumatoide-et-arthrose>
43. Hügler T, Gabay C. Prise en charge personnalisée des patients atteints de rhumatisme. Rev Med Suisse. 16 mars 2022;773:459-60.

44. Symptômes et diagnostic d'une fracture de la jambe [Internet]. [cité 23 janv 2024]. Disponible sur: <https://www.ameli.fr/assure/sante/themes/fracture-de-la-jambe/symptomes-diagnostic-evolution>
45. Ostéopathies fragilisantes [Internet]. [cité 23 janv 2024]. Disponible sur: <http://www.lecofer.org/item-cours-1-7-0.php>
46. VIDAL [Internet]. [cité 23 janv 2024]. Les symptômes des tendinopathies. Disponible sur: <https://www.vidal.fr/maladies/appareil-locomoteur/tendinite/symptomes.html>
47. Reconnaître une entorse de la cheville [Internet]. [cité 23 janv 2024]. Disponible sur: <https://www.ameli.fr/assure/sante/themes/entorse-cheville/reconnaitre-entorse-cheville>
48. VIDAL [Internet]. [cité 23 janv 2024]. Comment réagir en cas d'entorse ? Disponible sur: <https://www.vidal.fr/maladies/appareil-locomoteur/entorse/que-faire.html>
49. M.Tarta rat, H. Spechbach, V.DuboisFerrière, D. Vieira Cardoso. Prise en charge d'un traumatisme de cheville [Internet]. 2022. Disponible sur: Hôpitaux Universitaires de Genève - 16.12.2022_rug_trauma_cheville.pdf
50. VIDAL [Internet]. [cité 19 janv 2024]. Otite et douleur d'oreille de l'adulte - symptômes, causes, traitements et prévention. Disponible sur: <https://www.vidal.fr/maladies/nez-gorge-oreilles/otite-douleur-oreille-adulte.html>
51. Prise en charge des infections cutanées bactériennes courantes. Ann Dermatol Vénérologie. oct 2019;146(10):610-25.
52. Haute Autorité de Santé [Internet]. [cité 23 janv 2024]. Prise en charge des infections cutanées bactériennes courantes. Disponible sur: https://www.has-sante.fr/jcms/c_2911550/fr/prise-en-charge-des-infections-cutanees-bacteriennes-courantes
53. Rogeaux DO. infections-cutanees-orogauxv-du-grenoble-2023-24.pdf [Internet]. [cité 5 avr 2024]. Disponible sur: <https://www.infectiologie.com/UserFiles/File/formation/du/grenoble/infections-cutanees-orogauxv-du-grenoble-2023-24.pdf>
54. Rogeaux DO. Haute Autorité de Santé. [cité 23 janv 2024]. Infections cutanées bactériennes, signes de gravité & traitement. Disponible sur: https://www.has-sante.fr/jcms/pprd_2974159/fr/infections-cutanees-bacteriennes-signes-de-gravite-traitement

55. HAS, Société Française de Dermatologie, Société de Pathologie Infectieuse de Langue Française. Prise en charge des infections cutanées bactériennes courantes [Internet]. 2019 [cité 23 janv 2024]. Disponible sur: [fiche_de_synthese_infections_cutanees_mel.pdf](#)
56. Bigliardi PL. Prurit : causes, diagnostic et traitement. Rev Med Suisse. 26 avr 2006;063:1115-21.
57. Canizares H. Prise en charge des pathologies cutanées à l'officine [Internet]. 2021 [cité 2 févr 2024]. Disponible sur: <https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-03323128>
58. Mycose : que faire ? [Internet]. [cité 13 févr 2024]. Disponible sur: <https://www.ameli.fr/assure/sante/themes/mycose-cutanee-peau/bons-reflexes-que-faire>
59. Girodias JB, Hôpitaux Universitaires de Genève (HUG). MALADIES ÉRUPTIVES DE L'ENFANT [Internet]. 2010. Disponible sur: [eruptions_cutanees_st_justine.pdf](#)
60. VIDAL [Internet]. [cité 2 févr 2024]. Les différentes formes et les complications du zona. Disponible sur: <https://www.vidal.fr/maladies/peau-cheveux-ongles/zona/symptomes.html>
61. Perone N, Humair JP. Diagnostic et prise en charge de la pharyngite de l'adulte. Rev Med Suisse. 31 janv 2007;096:286-90.
62. Tout savoir sur le TROD en pharmacie d'officine [Internet]. 3S Santé. 2023 [cité 7 févr 2024]. Disponible sur: <https://www.3ssante.com/trod-en-pharmacie/>
63. VIDAL [Internet]. [cité 7 févr 2024]. Causes et prévention du de mal de gorge. Disponible sur: <https://www.vidal.fr/maladies/nez-gorge-oreilles/angine-mal-gorge-adulte/causes.html>
64. Reconnaître une mycose cutanée [Internet]. [cité 14 févr 2024]. Disponible sur: <https://www.ameli.fr/assure/sante/themes/mycose-cutanee-peau/reconnaitre-mycose-cutanee>
65. Institut Pasteur [Internet]. 2015 [cité 14 févr 2024]. Candidoses. Disponible sur: <https://www.pasteur.fr/fr/centre-medical/fiches-maladies/candidoses>
66. Oulhaci de Saussure W, Andereggen É, Sarasin F. Quand référer aux urgences un patient présentant des douleurs abdominales ? Rev Med Suisse. 25 août 2010;259(29):1546-9.
67. Hôpitaux Universitaires de Genève, Y.Michel, M.Girardin. Département de médecine communautaire, de premier recours et des urgences - Service de médecine de premier recours : DYSPEPSIE [Internet]. 2013. Disponible sur: [dyspepsie_arce_2013.pdf](#)

68. helicobacter_fiche_pertinence_diagnostic.pdf.
69. VIDAL [Internet]. [cité 9 févr 2024]. Recommandations Gastroentérite aiguë de l'enfant. Disponible sur: <https://www.vidal.fr/maladies/recommandations/gastroenterite-aigue-de-l-enfant-1662.html>
70. Gastro-entérite : consultation et traitement [Internet]. [cité 9 févr 2024]. Disponible sur: <https://www.ameli.fr/assure/sante/themes/gastro-enterite-adulte/consultation-traitement>
71. Diarrhées infectieuses : symptômes, traitement et prévention [Internet]. Institut Pasteur de Lille. [cité 13 févr 2024]. Disponible sur: <https://pasteur-lille.fr/centre-prevention-sante-longevite/vaccins-et-voyages/diarrhees/>
72. Appendicite aiguë | SNFGE.org - Société savante médicale française d'hépatogastroentérologie et d'oncologie digestive [Internet]. [cité 9 févr 2024]. Disponible sur: <https://www.snfge.org/content/appendicite-aigue-0>
73. VIDAL [Internet]. [cité 9 févr 2024]. Les symptômes et les complications provoqués par les vers intestinaux. Disponible sur: <https://www.vidal.fr/maladies/estomac-intestins/vers-intestinaux/reconnaitre.html>
74. VIDAL [Internet]. [cité 9 févr 2024]. Recommandations Parasitoses. Disponible sur: <https://www.vidal.fr/maladies/recommandations/parasitoses-4059.html>
75. Remontées acides et reflux gastro-œsophagien de l'adulte : que faire ? [Internet]. [cité 9 févr 2024]. Disponible sur: <https://www.ameli.fr/assure/sante/themes/rgo-adulte/que-faire-quand-consulter>
76. Reflux gastro-œsophagien (RGO) | SNFGE.org - Société savante médicale française d'hépatogastroentérologie et d'oncologie digestive [Internet]. [cité 9 févr 2024]. Disponible sur: <https://www.snfge.org/content/reflux-gastro-oesophagien-rgo>
77. Cystite (infection urinaire) : que faire et quand consulter ? [Internet]. [cité 9 févr 2024]. Disponible sur: <https://www.ameli.fr/assure/sante/themes/cystite/que-faire-cystite>
78. CNOP [Internet]. [cité 9 févr 2024]. Prise en charge des infections urinaires en officine : trois nouveaux textes étendent les compétences des pharmaciens. Disponible sur: <https://www.ordre.pharmacien.fr/les-communications/focus-sur/les-actualites/prise-en-charge-des-infections-urinaires-en-officine-trois-nouveaux-textes-etendent-les-competences-des-pharmaciens>

79. Infection urinaire : votre pharmacien peut vous proposer un test [Internet]. [cité 9 févr 2024]. Disponible sur: <https://www.service-public.fr/particuliers/actualites/A17107>
80. Le Quotidien du Pharmacien [Internet]. [cité 9 févr 2024]. Tout ce qui va changer en 2024. Disponible sur: <https://www.lequotidiendupharmacien.fr/exercice-pro/politique-de-sante/tout-ce-qui-va-changer-en-2024>
81. Bregere et al. - TROD cystite les incontournables du dépistage en o.pdf.
82. MedG) T (admin. MedG. 2019 [cité 9 févr 2024]. Anaphylaxie. Disponible sur: <https://www.medg.fr/anaphylaxie/>
83. Traitement de l'allergie [Internet]. [cité 9 févr 2024]. Disponible sur: <https://www.ameli.fr/assure/sante/themes/allergie/traitement-allergie>
84. VIDAL [Internet]. [cité 12 févr 2024]. Comment réagir en cas de conjonctivite ? Disponible sur: <https://www.vidal.fr/maladies/yeux/yeux-rouges-conjonctivite/que-faire.html>
85. L.Vera, E.Bui Quoc, D.Denis, S.Milazzo, Association Francophone de Strabologie et d'Ophtalmologie Pédiatrique (AFSOP). Conduite à tenir devant une conjonctivite de l'enfant [Internet]. 2017 [cité 13 févr 2024]. Disponible sur: conduite_atenir_devant_une_conjonctivite_de_l_enfant_afsop_mai2017.pdf
86. VIDAL [Internet]. [cité 12 févr 2024]. Comment réagir et soulager un orgelet ? Disponible sur: <https://www.vidal.fr/maladies/yeux/orgelet/que-faire-traitement.html>
87. VIDAL [Internet]. [cité 12 févr 2024]. Recommandations Sinusite aiguë de l'adulte. Disponible sur: <https://www.vidal.fr/maladies/recommandations/sinusite-aigue-de-l-adulte-1475.html>
88. VIDAL [Internet]. [cité 12 févr 2024]. Comment réagir en cas de sinusite ? Disponible sur: <https://www.vidal.fr/maladies/nez-gorge-oreilles/sinusite/que-faire.html>
89. VIDAL [Internet]. [cité 12 févr 2024]. Comment réagir en cas de rhume ? Disponible sur: <https://www.vidal.fr/maladies/nez-gorge-oreilles/rhume-rhinite/que-faire.html>
90. VIDAL [Internet]. [cité 12 févr 2024]. La prise en charge de l'anxiété. Disponible sur: <https://www.vidal.fr/maladies/psychisme/anxiete/diagnostic.html>
91. Que faire en cas de vertiges ? [Internet]. [cité 12 févr 2024]. Disponible sur: <https://www.ameli.fr/assure/sante/themes/vertiges/bons-reflexes-que-faire>

92. VIDAL [Internet]. [cité 12 févr 2024]. Comment réagir en cas de traumatisme des ongles ? Disponible sur: <https://www.vidal.fr/maladies/peau-cheveux-ongles/ongle-incarne-casse-retourne/que-faire.html>
93. VIDAL [Internet]. [cité 12 févr 2024]. Filarioses lymphatiques. Disponible sur: <https://www.vidal.fr/sante/voyage/maladies-voyage/filarioses-lymphatiques.html>
94. DREES, P.BREUIL-GENIER, C.GOFFETTE. La durée des séances des médecins généralistes [Internet]. 2006 [cité 21 févr 2024]. Disponible sur: DREES 2006.pdf
95. Bregere DJ, Nouvelle-Aquitaine U, Racle DG. TROD cystite les incontournables du dépistage en officine. Disponible sur: <https://uspo.fr/trod-angine-depistage-cystite-les-incontournables-du-depistage-a-lofficine/>

Annexes

Numéro du questionnaire : _____
(à reporter sur le questionnaire patient)

Questionnaires pour l'équipe en cas de téléconsultation

Pharmacien

Préparatrice

Date : ____/____/____

Heure : ____ : ____

Motif de consultation en max 10 mots : _____

Avant la téléconsultation

- Vous orientez vous-même votre patient vers une téléconsultation pour répondre à son problème
- Le patient veut une téléconsultation de base :
 - Vous résolvez son problème sans avoir recours à la téléconsultation
 - Oui
 - Non
 - Vous l'orientez vers la téléconsultation car vous ne pouvez pas résoudre le problème... pourquoi ?
 - Refus du patient
 - Impossible, raison : _____

Pendant la téléconsultation

- Le patient a eu besoin de votre aide
- Le médecin a eu besoin de vous poser une question. Notez-la ici : _____

Après la téléconsultation

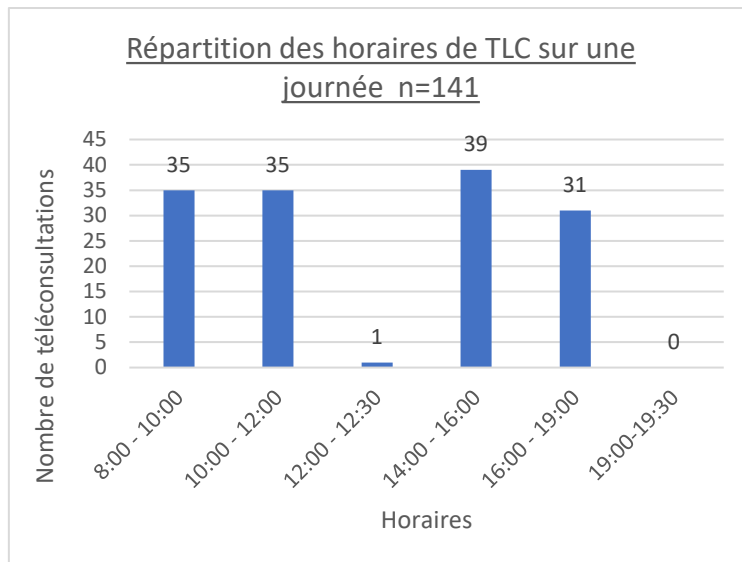
- Il y a une ordonnance de sortie
- Vous la délivrez
- Des examens complémentaires sont prescrits : lesquels ? _____
- Ils sont réalisables à la pharmacie
- Les avez-vous réalisés ? Si non pourquoi ? _____

Si la téléconsultation est interrompue prématurément expliquez la raison : _____

En cas de refus de la téléconsultation :

- De votre part : expliquez pourquoi _____
- De la part du patient : expliquez pourquoi _____

Annexe 1 : Questionnaire professionnel



Annexe 3 : Répartition des horaires de téléconsultation sur une journée

141 questionnaires ont été exploités pour étudier la répartition journalière des TLC. Nous remarquons que les téléconsultations sont particulièrement absentes durant la dernière demi-heure de la matinée et du soir, ce qui est cohérent avec l’affluence de la pharmacie. On remarque sinon qu’elles sont équitablement réparties au sein de la journée de travail.

Tableau 3
Evaluation de la force selon l'échelle MRC (Medical Research Council of Great Britain)

5	Force normale
4	Capacité de lutter contre la pesanteur et contre une résistance <ul style="list-style-type: none"> • 4 + résistance forte • 4 résistance modérée • 4 - résistance légère
3	Capacité de lutter contre la pesanteur mais non contre une résistance
2	Possibilité de mouvement, une fois éliminée la pesanteur
1	Ebauche de mouvement, contraction musculaire
0	Aucun mouvement = plégie

Annexe 4 : Échelle MRC

[Source : <https://www.revmed.ch/revue-medicale-suisse/2010/revue-medicale-suisse-259/quand-referer-aux-urgences-un-patient-presentant-une-lombalgie-lombosciatalgie-aigue>, consultée le 07/02/2024]

Tableau I
Classification de Blazina

Cette classification n'est pas corrélée à l'aspect histologique de la lésion
Dans le cadre d'un traitement médical, les stades 1 et 2 sont de bons pronostics

	Expression de la douleur
STADE 1	Douleur après l'effort, survenant au repos, sans répercussion sur l'activité sportive
STADE 2	Douleur apparaissant pendant l'effort, disparaissant après l'échauffement, puis réapparaissant avec la fatigue
STADE 3a	Douleur permanente lors du sport, limitée à l'entraînement
STADE 3b	Douleur permanente lors du sport, pouvant entraîner l'arrêt, marquée par une gêne dans la vie quotidienne
STADE 4	Rupture du tendon

Annexe 5 : Classification de Blazina

[Source : <https://www.maisondeskins.com/article/985-tendinopathies-les-classifications>, consultée le 07/02/2024]

Les antibiotiques commercialisés en France
qui peuvent être à l'origine de tendinopathies

DÉNOMINATIONS COMMUNES	NOMS DE MARQUE
Ciprofloxacin	Ciflox et génériques, Uniflox
Loméfloxacin	Décalogiflox, Logiflox
Moxifloxacin	Izilox et génériques
Norfloxacin	Noroxine et génériques (seuls les génériques sont commercialisés en France)
Ofloxacin	Oflocet et génériques, Monoflocet
Lévofloxacin	Tavanic et génériques

Annexe 6 : Antibiotiques commercialisés en France qui peuvent être à l'origine de tendinopathies

[Source : <https://www.vidal.fr/maladies/appareil-locomoteur/tendinite/prevention.html>, consultée le 14/09/2023]

Affections	Éléments cliniques
Pariétale thoracique	<ul style="list-style-type: none"> • Douleur bien localisée • Localisation gauche ou médiane gauche • Douleur type mécanique • Douleur reproduite par palpation • Antécédents de douleurs pariétales • Douleur non oppressante et non en barre
Coronarienne	<ul style="list-style-type: none"> • Douleur oppressante ou en barre • Douleur déclenchée par l'effort • Durée < une heure • Antécédents coronariens • > 50 ans • > deux FRCV • Signes neuro-végétatifs
Cardio-vasculaire non ischémique	<ul style="list-style-type: none"> • Douleur aiguë, brutale • Durée variable • Localisation en fonction de la pathologie (EP, dissection aortique) • Dyspnée • Tachypnée, tachycardie, hypotension • Signes neuro-végétatifs
Psychogène	<ul style="list-style-type: none"> • Déclenché par un stimulus anxiogène • Symptômes d'anxiété • Signes d'anxiété • Douleurs non mécaniques • Douleurs non reproductibles à la palpation • Absence de signes respiratoires ou digestifs
Respiratoire	<ul style="list-style-type: none"> • Symptômes et signes respiratoires (dyspnée, toux) • Syndrome infectieux • Douleur dépendant de la toux ou de la respiration • Douleurs non reproductibles à la palpation • Douleurs indépendantes repas/effort/anxiété
Digestive	<ul style="list-style-type: none"> • Douleur type brûlure • Symptômes digestifs hauts • Douleur en rapport avec alimentation • Douleur centrale = non latéralisée • Pas de déclenchement par l'effort • Indépendant de la toux/respiration • Douleur non reproductible à la palpation

Annexe 7 : Douleurs thoraciques en médecine ambulatoire.

[Source : <https://www.revmed.ch/revue-medicale-suisse/2007/revue-medicale-suisse-135/douleurs-thoraciques-en-medecine-ambulatoire.-sans-oublier-les-patients-qui-n-ont-rien-au-coeur>, consultée le 08/02/2024]

Prurit avec exanthème	
Prurit localisé avec exanthème	Prurit généralisé avec exanthème
<ul style="list-style-type: none"> • Eczéma craquelé (eczéma astéatotique) • Eczéma nummulaire • Eczéma de contact (allergique/toxique) • Psoriasis • Eczéma séborrhéique • Mycoses (Tinea, Candida) • Eczéma de stase • Eczéma dyshidrosique • Lichen simplex chronique de Vidal • Parasitoses (piqûres d'insectes, pédiculose, gale, etc.) • Lichen (ruber) plan • Lucite polymorphe 	<ul style="list-style-type: none"> • Eczéma de sécheresse (eczéma astéatotique) • Dermatite atopique (névrodermite) • Pemphigoïde bulleuse • Psoriasis • Prurigo simplex subaigu • Lymphome cutané T • Toxidermie médicamenteuse • Dermatite herpétiforme de Duhring • Urticaire/mastocytose • Parasitoses (gale, nématodes, etc.) • Lichen (ruber) plan

Annexe 8 : Prurit avec exanthème

[Source : <https://www.revmed.ch/revue-medicale-suisse/2006/revue-medicale-suisse-63/prurit-causes-diagnostic-et-traitement>, consultée le 08/02/2024]

Prurit sans exanthème	
Prurit localisé sans exanthème	Prurit généralisé sans exanthème
<ul style="list-style-type: none"> • Diabète • Tumeurs solides • Névropathies : prurit brachioradial, Notalgia paraesthetica, sclérose en plaques • Prurit après apoplexie • Prurit de fantôme (esp. après mastectomie) • Tumeurs et abcès du cerveau 	<ul style="list-style-type: none"> • Sécheresse de la peau (xérose cutanée) • Métabolique : défaillance rénale chronique, cholestase • Endocrine : hyper-/hypothyroïdisme, diabète mellitus • Lymphomes, leucémie, myélome multiple • Polycythaemia vera, paraprotéïnémie • Tumeurs malignes (solides, carcinoïdes, etc.) • Infections (VIH, hépatite C, parasitoses) • Auto-immune (dermatomyosite, syndrome de Sjögren) • Médicaments • Dermatite atopique • Maladies psychiatriques • Sécheresse de la peau (xérose cutanée)

Annexe 9 : Prurit sans exanthème

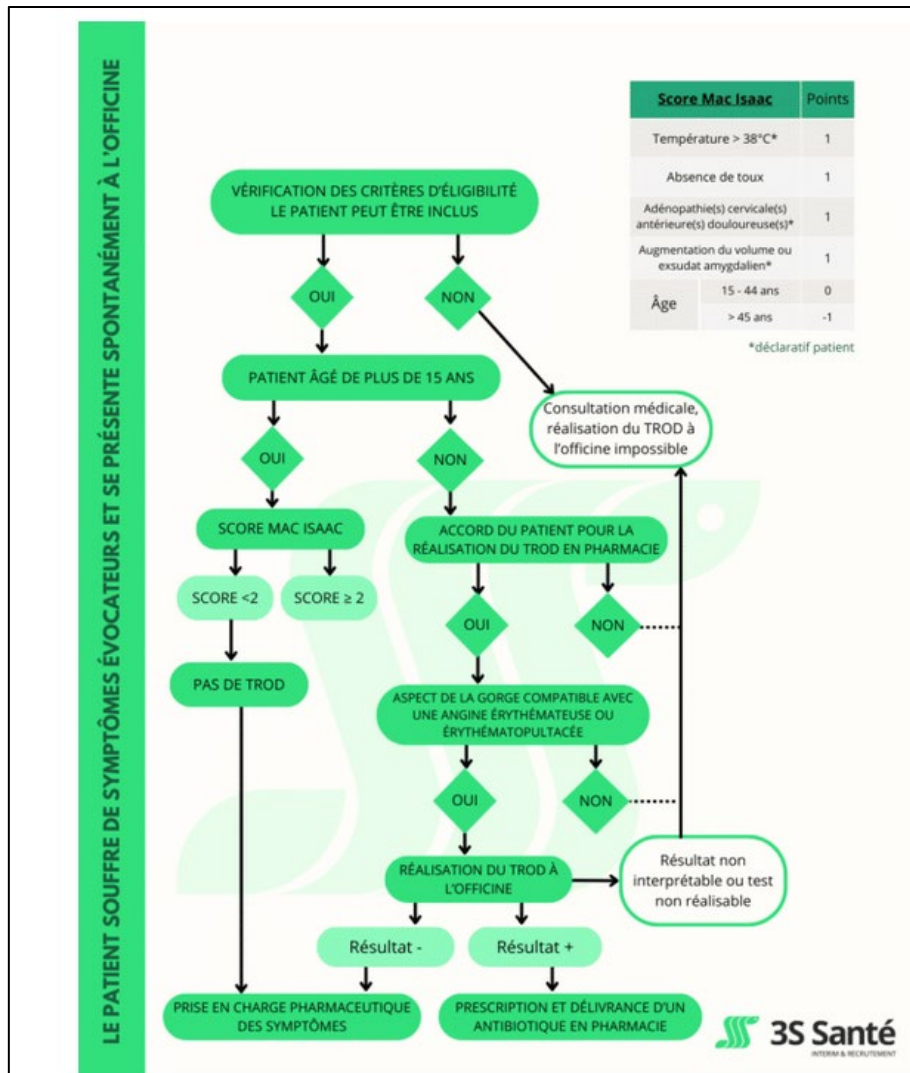
[Source : <https://www.revmed.ch/revue-medicale-suisse/2006/revue-medicale-suisse-63/prurit-causes-diagnostic-et-traitement>, consultée le 08/02/2024]

Encadré - Critères de non-éligibilité à la réalisation d'un TROD angine à l'officine, sans consultation médicale préalable

- **Enfant de moins de 10 ans**
- Tableau évocateur de rhino-pharyngite (rhume)
- Patient à risque d'immunodépression (patient vivant avec le VIH, patient sous traitement immunosuppresseur, dont corticothérapie au long cours et cancer sous chimiothérapie)
- Patiente enceinte fébrile (température > 38 °C)
- Patient > 70 ans avec température > 38 °C
- Épisode similaire de mal de gorge traité par antibiotique dans le mois précédent, sur la base du déclaratif patient
- Altération de l'état général avec asthénie importante, anorexie
- Fièvre élevée (température > 39 °C) ou fièvre (température > 38°) d'une durée > 3 jours
- Difficulté pour respirer ou parler
- Douleur limitant les mouvements de la tête et du cou
- Douleur strictement ou principalement unilatérale
- Limitation d'ouverture buccale
- Peau rouge ou tuméfiée au niveau du cou, du thorax ou du visage

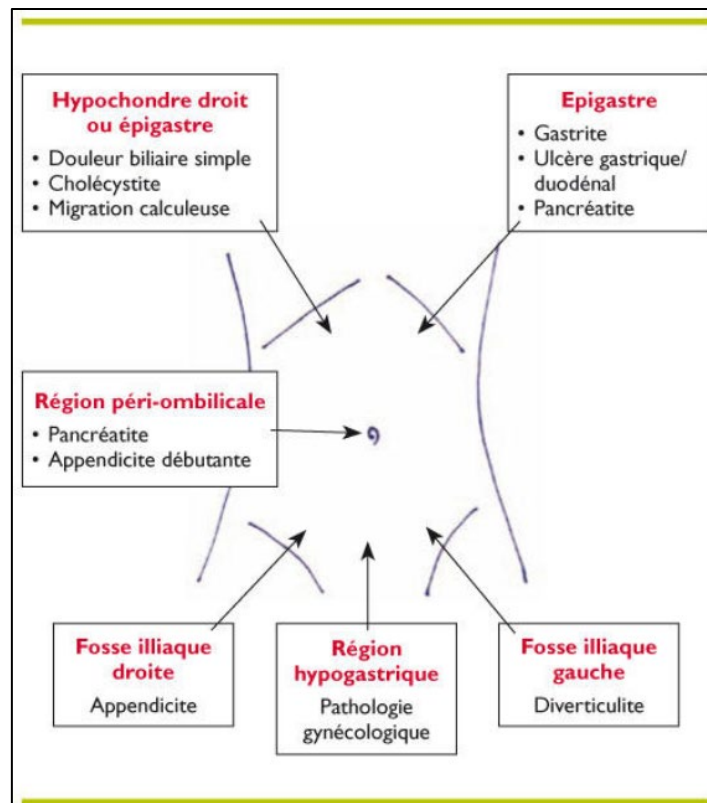
Annexe 10 : Critères de non-éligibilité au TROD antigénique à l'officine

[Source : <https://www.vidal.fr/actualites/30491-trod-angine-a-l-officine-modification-de-l-age-d-eligibilite-chez-l-enfant.html>, consultée le 08/11/2023]



Annexe 11 : Arbre décisionnel de réalisation du TROD angine à l'officine et score de Mac Isaac

[Source : <https://www.3ssante.com/trod-en-pharmacie/>, consultée le 15/12/2023]



Annexe 12 : Affections abdominales les plus fréquentes, en fonction de la localisation de la douleur

[Source : <https://www.revmed.ch/revue-medicale-suisse/2010/revue-medicale-suisse-259/quand-referer-aux-urgences-un-patient-presentant-des-douleurs-abdominales>, consultée le 08/02/2023]



Serment de Galien



« En présence des Maîtres de la Faculté, des Conseillers de l'Ordre des Pharmaciens et de mes condisciples, je jure :

D'honorer ceux qui m'ont instruit(e) 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.

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

Que je sois couvert(e) d'opprobre et méprisé(e) de mes confrères si j'y manque ».

De Paoli Fabien

ÉVALUATION DE LA PRISE EN CHARGE DES PATIENTS DEMANDEURS DE TÉLÉCONSULTATION À L'OFFICINE

Résumé : Cette thèse traite de l'évaluation de la prise en charge par le personnel officinal des patients se présentant à la pharmacie avec une demande de téléconsultation. Elle s'inscrit dans un contexte dans lequel l'offre de soin est relativement limitée et où de nombreux patients ne peuvent pas accéder à un médecin généraliste dans les délais nécessaires. Le nombre de patients s'orientant vers la téléconsultation est en forte hausse et cette pratique a plus que jamais besoin d'être encadrée.

Elle récolte à travers deux questionnaires, un pour le personnel officinal et un pour le patient ; des données variées sur l'utilisation de la borne disponible dans la pharmacie. Dans chacun des 151 cas qui se sont présentés, les ordonnances et les comptes rendu de consultation associés ont également été récupérés pour étudier la prise en charge de manière globale (vision du patient, vision du professionnel officinal, déroulé de la consultation).

Cette recherche a pour objectif, grâce à l'analyse de ces cas, d'étudier l'efficacité des téléconsultations réalisées à travers l'étude de « signes d'orientation ». Elle permettra également de positionner le pharmacien en y précisant son rôle pour voir si celui-ci colle aux attentes des autorités de santé.

Notre étude ne permet pas de conclure à un rôle primordial du pharmacien dans l'assistance au patient et au médecin, la grande majorité des téléconsultations se déroulant sans nécessité d'aide. En revanche, elle a mis en évidence que 28 % des téléconsultations sont réalisées sans la présence de signes de gravité chez le patient les justifiant.

Avec ses nouvelles missions (prise en charge cystite et angine) et une meilleure reconnaissance des signes de gravité des patients, le pharmacien a en main les clés pour limiter des téléconsultations inutiles et asseoir sa position de professionnel de premier recours.

Enfin, même si une limitation et un encadrement de la téléconsultation est bénéfique pour plusieurs raisons (humaine et économique entre autres), il ne faut pas oublier que 98 % des patients de notre étude interrogés se disent très satisfaits par cette pratique.

Mots-clés : téléconsultation, signes de gravité, prise en charge, rôle du pharmacien

Filière : Officine