



**HAL**  
open science

**Les appels des pharmaciens au centre 15 dans le cadre  
d'une diminution de l'accès aux soins de premier  
recours : analyse rétrospective et questionnaire qualitatif  
auprès des officines iséroises**

Manon Bernard

► **To cite this version:**

Manon Bernard. Les appels des pharmaciens au centre 15 dans le cadre d'une diminution de l'accès aux soins de premier recours : analyse rétrospective et questionnaire qualitatif auprès des officines iséroises. Sciences pharmaceutiques. 2024. dumas-04707998

**HAL Id: dumas-04707998**

**<https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-04707998v1>**

Submitted on 24 Sep 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](mailto:bump-theses@univ-grenoble-alpes.fr)

Année : 2024

**LES APPELS DES PHARMACIENS AU CENTRE 15 DANS LE CADRE D'UNE  
DIMINUTION DE L'ACCÈS AUX SOINS DE PREMIER RECOURS : ANALYSE  
RÉTROSPECTIVE ET QUESTIONNAIRE QUALITATIF AUPRÈS DES OFFICINES  
ISÉROISES**

THÈSE

POUR LE DIPLÔME D'ÉTAT DE DOCTEUR EN PHARMACIE

SPÉCIALITÉ : OFFICINE

SOUTENUE PUBLIQUEMENT À LA FACULTÉ DE PHARMACIE DE GRENOBLE

Le 18/09/2024

Par Mme Manon BERNARD

*[Données à caractère personnel]*

DEVANT LE JURY COMPOSÉ DE :

Président du jury :

M. le Dr Jean BRETON

Membres :

M. le Dr Arthur PETITJEAN (directeur de thèse)

Mme le Dr Sophie LOGEROT (tutrice universitaire)

Mme le Dr Sandra GELIBERT

*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

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	GÉZE	ANNABELLE	DPM – UMR 5063 CNRS	Oui
MCF Émérite	GILLY	CATHERINE	DPM – UMR 5063 CNRS	Oui
MCF	GONINDARD	CHRISTELLE	LECA – UMR CNRS 5553	Oui
MCF	GRENIE	MATTHIAS	LECA – UMR CNRS 5553	
Professeure Émérite	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

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	SPANO	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	WOUESSIDJEWÉ	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**

### **Au Docteur Jean BRETON,**

Merci pour votre réactivité. J'apprécie vraiment que vous ayez accepté de présider cette thèse.

### **Au Docteur Arthur PETITJEAN,**

Un grand merci de m'avoir aussi bien encadré, d'avoir su m'aider et me rassurer lorsqu'il le fallait tout au long de ce travail. Je n'aurai pas pu trouver un directeur de thèse aussi présent et à l'écoute.

### **Au Docteur Sophie LOGEROT,**

Je vous remercie pour le temps que vous avez consacré à ce travail en tant que tutrice universitaire. J'ai apprécié travailler avec vous.

### **Au Docteur Sandra GELIBERT,**

À ma titulaire depuis maintenant 8 mois. Tu m'as tellement appris durant ce stage de 6<sup>ème</sup> année. Alors tout simplement merci.

### **À toute l'équipe de la pharmacie Albert 1<sup>er</sup>,**

Un grand merci à Caroline, Béatrice, Marianne, Céline et Inès de m'avoir aussi bien accueillie pendant ces quelques mois de fin de cursus.

### **À l'équipe officinale de la pharmacie Gambetta,**

Je suis extrêmement reconnaissante pour votre accueil. Merci de m'avoir donné l'envie de choisir la filière officine.

### **À mes parents,**

Vous, qui avez toujours cru en moi et en mes capacités. Vous, qui m'avez vue dans tous mes états et qui m'avez toujours soutenu. Je ne pourrai bien évidemment jamais vous remercier à la hauteur de tout ce que vous m'avez donné.

Papa, tu as su trouver les mots dans des moments où même moi je ne les trouvais plus et même si tu n'es pas très bavard tu as su l'être quand il le fallait.

Maman, que dire, tu as toujours souhaité ma réussite et même lorsque je voulais baisser les bras tu étais là, à me remonter le moral et m'encourager.

Pour tout ça, je voulais vous dire que je vous aime.

**À ma sœur, Fanny,**

À ma petite sœur, qui joue parfois le rôle d'ainée. Sache que ton soutien et ta présence à toutes épreuves me touchent énormément. Je sais que tu n'as parfois pas confiance en tes capacités mais moi je crois en toi et je suis persuadée que tu réussiras à entreprendre tout ce que tu souhaites. Je t'aime.

**À mon frère, Nicolas,**

Le dernier de la famille, mon petit frère adoré. Tu es parfois tête en l'air et peu expressif mais qu'est-ce que tu me fais rire. Je ne te le dis malheureusement pas assez souvent mais je t'aime et je suis convaincue que malgré tous les doutes que tu as, tu réussiras à trouver ta voie.

**À ma sœur, Florence,**

Loin des yeux près du cœur. Tu m'as sans cesse soutenu dans mes projets malgré la distance. Tu trouves généralement les bons mots quand il le faut alors merci. Je t'aime.

**À mes grands-parents,**

Mamie, toi qui as toujours espéré que ta petite fille atteigne ses objectifs, je voulais te dire à quel point tes paroles m'ont été précieuses. Elles m'ont permis d'avancer chaque fois et raisonnent encore dans ma tête.

Papi, beaucoup moins démonstratif mais suffisamment lorsqu'il est nécessaire. J'espère avoir su te rendre fière et pouvoir continuer à le faire.

Je vous aime.



**À ma tante et mon oncle, Chrystèle et Étienne,**

Chrystèle, même s'il est vrai que l'on ne se voit pas souvent, j'apprécie que tu sois là quand j'en ai besoin. Sache que tes conseils aiguisés ont généralement aidé ta nièce.

Étienne, merci pour ton humour et tes conseils durant ces années.

**À mes cousines, Tessa et Salomé,**

Je suis très fière des deux femmes que vous devenez aujourd'hui. Plusieurs centaines de kilomètres nous séparent mais je serai toujours là si un jour vous en ressentez la nécessité.

Salomé, un grand merci pour ta relecture de l'abstract.

**A ma grand-mère, Janine,**

Continuellement là à t'intéresser à ce que je fais, à ce que je deviens. Tu me soutiens, tapie dans l'ombre. Je t'aime.

**À la famille BERNARD,**

Merci pour les rigolades et les histoires en tout genre qui m'ont souvent permis de me changer les idées.

**À ma meilleure amie, Mathilde,**

Mon plus grand réconfort. Toujours à me pousser vers le haut, je n'oublierai pas notre rituel de nous appeler dès que nous avons nos résultats de partiels. Désormais professeur d'EPS, j'espère que tu trouveras tout de même du temps à me consacrer entre deux entraînements à la salle de musculation. Je t'aime.

**À mon amie de longue date, Manon**

Présente à mes côtés depuis maintenant 13 ans, tu restes une de mes plus belles amitiés. J'ai vu ton évolution au cours du temps et je suis extrêmement fière de la personne que tu es devenue.

**À ma colocataire, Romane,**

Je souhaite te remercier pour ces 7 ans passés ensemble. Tu as une force de caractère incroyable pour avoir réussi à me supporter autant de temps. Je ne doute pas une seconde du fait que tu deviendras un excellent médecin.

**À mes amis de fac, Nada, Marie, Housseem, Alexandra**

Merci pour la motivation que vous avez à toutes épreuves, merci pour les soirées de révisions passées, pour les rires, parfois les craquages mais surtout pour le soutien que vous m'avez apporté.

Nada, ma première amie de promo, tu m'as plusieurs fois stressée à travailler autant mais c'est aussi pour ça que tu en es là aujourd'hui. Tu peux être fière de ce que tu as accompli.

Marie, une personne au caractère bien trempé mais avec un cœur énorme. Deuxième travailleuse acharnée de notre groupe d'amis, je suis fière de faire partie de ta vie.

Housseem, tu te reposais parfois sur tes acquis en cours mais tu travaillais d'arrache-pied lorsqu'il s'agissait d'exercer à l'officine. Je suis convaincue que tu feras un excellent titulaire avec un bon bilan bien évidemment.

Alexandra, nous nous sommes rencontrées plus tardivement mais j'ai vraiment apprécié les moments passés avec toi et j'espère qu'il y en aura d'autres.

**À mes deux copines de lycée, Estelle et Mélina,**

La distance entraîne parfois un certain éloignement mais malgré tout je souhaitais vous remercier pour vos petits messages. Je n'oublierai pas nos moments partagés et nos fous rires.

**À toi, Youssef,**

Tu as été présent pour moi pendant toute cette période et je te remercie du fond du cœur. Que ce soit pendant mon déménagement ou pendant mes excès de stress tu as su me rassurer et me pousser à avancer. Nos éclats de rires ainsi que nos moments partagés même s'ils sont loin d'être les derniers resteront à jamais gravés dans ma mémoire.

Et à tous ceux que j'ai oubliés, merci.

## RÉSUMÉ

### LES APPELS DES PHARMACIENS AU CENTRE 15 DANS LE CADRE D'UNE DIMINUTION DE L'ACCÈS AUX SOINS DE PREMIER RECOURS : ANALYSE RÉTROSPECTIVE ET QUESTIONNAIRE QUALITATIF AUPRÈS DES OFFICINES ISÉROISES

Dans un contexte de dégradation de l'accessibilité aux soins et face à une hausse de la demande de soins non programmés qui nécessite parfois l'avis d'un médecin, les pharmaciens peuvent appeler le 15 pour obtenir un conseil médical. Ce recours depuis une officine étant peu documenté, nous avons eu pour objectif de le décrire et l'analyser.

Nous avons analysé les appels au centre 15 émanant d'officines de l'Isère en 2022 et 2023, ce qui correspond à 708 dossiers de régulation médicale. Les résultats ont montré que 37,1% de ces appels correspondaient à des motifs non urgents relevant de la médecine de ville. Ces sollicitations pour des motifs non urgents ont doublé entre 2022 et 2023. Parmi ceux-ci, les problèmes médicamenteux tels que les pénuries de médicaments, les erreurs de posologie ou les ordonnances caduques étaient les plus représentés.

Afin de compléter notre étude, nous avons souhaité interroger les pharmaciens officinaux sur cinq situations cliniques non urgentes sélectionnées parmi les appels au 15 dans le but de mieux connaître leur démarche de prise en charge face à ce type de demande. Ce questionnaire a conforté l'hypothèse que le premier contact en cas de nécessité reste le médecin généraliste pour des situations non urgentes. Mais que faute de pouvoir le joindre, les pharmaciens doivent alors trouver d'autres recours tels que proposer une téléconsultation ou même solliciter le 15 pour au moins 25% d'entre eux.

A travers ce travail, on constate donc que le rôle du pharmacien d'officine peut représenter une réponse partielle à cette inadéquation entre l'offre et la demande de soins de premier recours. De plus en plus de missions lui sont d'ailleurs attribuées telles que des activités de dépistage, l'administration de vaccins ou la réalisation de bilans de médication. Cependant, dans ce contexte de dégradation du système de soins et face à une demande croissante d'ordre médical, son rôle et ses missions vont probablement être amenés à évoluer.

**Mots-clés :** Soins de premier recours ; Pharmacien d'officine ; Soins non programmés ; Service d'Accès aux Soins

## **ABSTRACT**

### **PHARMACISTS' CALLS TO THE 15 IN THE CONTEXT OF REDUCED ACCESS TO PRIMARY CARE: RETROSPECTIVE ANALYSIS AND QUALITATIVE QUESTIONNAIRE OF DISPENSING PHARMACIES IN ISÈRE**

Worsening access to healthcare may increase demands for unscheduled primary care, which sometimes requires a doctor's advice. This kind of primary care demands force pharmacists sometimes to call medical dispatch for medical advice. As this type of pharmacy request wasn't well documented, our goal was to describe and analyze it.

We studied calls to the medical dispatch of Isère area in France from pharmacies in 2022 and 2023, corresponding to 708 medical dispatch files. The results showed that 37.1% of these calls were for non-emergency reasons. Those cases would have been dealt with by community medicine. Moreover, these calls for non-urgent reasons doubled between 2022 and 2023. Among the reported no-urgent problems, drug-related issues such as shortages, dosage errors, or expired prescriptions, were the most prevalent.

To complete our study, we asked dispensing pharmacists about five no-urgent clinical situations selected from studied calls. Our purpose was to improve our comprehension on dealing with those types of non-related emergency requests. This form confirmed the hypothesis that the first contact remains the general practitioner for non-urgent situations. However, when the general practitioner was unavailable, the pharmacists had to find other ways of coping with the situation, such as offering teleconsultation or even calling the 15 for at least 25% of them.

This study therefore shows that the role of the dispensing pharmacist can provide a partial response to this mismatch between supply and demand in primary care. More and more tasks are being assigned to pharmacists such as diagnosis screening, administering vaccines and carrying out medication reviews. However, with healthcare system deterioration and growing medical demand, his role and tasks need some evolution.

**Keywords :** Primary care; Pharmacists; Unscheduled care; Dispatch center

## TABLE DES MATIÈRES

REMERCIEMENTS.....	5
RÉSUMÉ .....	9
ABSTRACT .....	10
TABLE DES MATIÈRES.....	11
LISTE DES FIGURES .....	12
LISTE DES TABLEAUX.....	14
LISTE DES ABRÉVIATIONS.....	14
INTRODUCTION.....	15
MÉTHODE .....	18
RÉSULTATS DES APPELS AU CENTRE 15 .....	20
RÉSULTATS DES QUESTIONNAIRES AUX PHARMACIENS D’OFFICINE .....	27
DISCUSSION .....	35
CONCLUSION.....	41
BIBLIOGRAPHIE .....	43
ANNEXES .....	46
Annexe 1 : Maquette SAS .....	46
Annexe 2 : Questionnaire soumis aux pharmaciens d’officine .....	47
Annexe 3 : Statistiques questionnaire .....	58
SERMENT DE GALIEN .....	60

## LISTE DES FIGURES

<b>Figure 1</b> : Appels en fonction de la localisation urbaine ou rurale de l'officine en 2022 et 2023 (%).....	20
<b>Figure 2</b> : Appels des officines au 15 selon la période de la journée en 2022 et 2023 (%).....	21
<b>Figure 3</b> : Premier numéro d'urgence composé par les officines en 2022 et 2023 (%).....	21
<b>Figure 4</b> : Classification des appels selon le type d'urgence en 2022 et 2023 (%).....	22
<b>Figure 5</b> : Représentation des appels par catégories d'âge des patients en 2022 et 2023 (%).....	23
<b>Figure 6</b> : Sexe du patient concerné par l'appel en 2022 et 2023 (%).....	23
<b>Figure 7</b> : Proportion d'appels précédés par une mesure des paramètres vitaux selon le type d'urgence (%).....	24
<b>Figure 8</b> : Nombre d'appels selon le motif en 2022 et 2023.....	24
<b>Figure 9</b> : Sexe du répondant (%).....	27
<b>Figure 10</b> : Statut professionnel occupé par le répondant (%).....	27
<b>Figure 11</b> : Durée d'exercice professionnel du répondant (%).....	28
<b>Figure 12</b> : Localisation de la pharmacie (%).....	28
<b>Figure 13</b> : Appartenance à un exercice coordonné (%).....	29
<b>Figure 14</b> : Nombre de téléconsultation par semaine (%).....	29
<b>Figure 15</b> : Motif des téléconsultations (%).....	30
<b>Figure 16</b> : Situation clinique n°1 : types de recours choisi (%) en fréquences cumulées croissantes.....	31
<b>Figure 17</b> : Situation clinique n°2 : types de recours choisi (%) en fréquences cumulées croissantes.....	32

**Figure 18** : Situation clinique n°3 : types de recours choisi (%) en fréquences cumulées croissantes ..... 33

**Figure 19** : Situation clinique n°5 : types de recours choisi (%) en fréquences cumulées croissantes ..... 34

## **LISTE DES TABLEAUX**

**Tableau 1** : Classification des appels non urgents selon le motif d'appel et selon la réponse apportée par le 15 ..... 25

## **LISTE DES ABRÉVIATIONS**

**AES** : Accident d'Exposition au Sang

**CAP** : Centre Anti-Poison

**CPTS** : Communauté Professionnelle Territoriale de Santé

**CROP AURA** : Conseil Régional de l'Ordre des Pharmaciens Auvergne Rhône-Alpes

**CSP** : Code de la Santé Publique

**CTA** : Centre de Traitement des Appels

**DREES** : Direction de la Recherche, des Études, de l'Évaluation et des Statistiques

**DRM** : Dossier de Régulation Médicale

**INSEE** : Institut National de la Statistique et des Études Économiques

**IQ** : Intervalle Interquartile

**MG** : Médecin généraliste

**MSP** : Maison de Santé Pluriprofessionnelle

**OSYS** : Orientation dans le Système de Soins

**SAMU** : Service d'Aide Médicale Urgente

**SAS** : Service d'Accès aux Soins

**SDIS** : Service Départemental d'Incendie et de Secours

**SFPF** : Syndicat Fédéré des Pharmaciens de l'Isère

**SNP** : Soins non programmés

**USPO** : Union des Syndicats de Pharmaciens d'Officine

**URPS AURA** : Union Régionale des Professionnels de Santé Auvergne Rhône-Alpes



## INTRODUCTION

Le rôle du pharmacien est défini par la loi n°2009-879 du 21 juillet 2009 ou loi HPST « *Hôpital, patient, santé et territoire* »<sup>1</sup> comme contribuant aux soins de premier recours. Selon l'article L.1411 du Code de la Santé Publique (CSP)<sup>2</sup>, les soins de premier recours comprennent : « *la prévention, le dépistage, le diagnostic, le traitement et le suivi des patients, le conseil pharmaceutique, l'orientation dans le système de soin et le secteur médico-social, l'éducation pour la santé ainsi que la dispensation et l'administration des médicaments, des produits et dispositifs médicaux* ». Du fait de sa proximité et de son accessibilité, le pharmacien en est donc un acteur majeur<sup>3</sup>. L'ordre des pharmaciens indique d'ailleurs que la réglementation relative à l'installation des officines a pour objectif d'assurer un maillage territorial optimal afin de garantir l'accès à ces soins de proximité<sup>4</sup>.

Dans le cadre de ces missions de premier recours, de nouvelles habilitations ont été confiées au pharmacien d'officine telles que la prescription de certains antibiotiques après la réalisation de tests rapides d'orientation diagnostique pour l'angine et la cystite aiguë non compliquée<sup>5,6</sup> ou l'administration et la prescription de certains vaccins<sup>7</sup>.

Nous assistons cependant ces dernières années à une diminution de l'accessibilité aux soins de premiers recours. Celle-ci est la conséquence d'une inadéquation entre la demande et l'offre disponible.

Selon l'Institut National de la Statistique et des Études Économiques (INSEE), en 20 ans, l'espérance de vie des femmes a progressé de 2,9 ans en France et celle des hommes de 4,7 ans<sup>8</sup>. La part des patients de plus de 75 ans a également augmenté de 2,4 % entre 2000 et 2020<sup>9</sup>. Or le vieillissement de la population est associé à une plus forte prévalence des maladies chroniques et donc de la demande en soins. Selon un rapport de 2024 de la Cour des comptes, les patients chroniques représentent environ 70% de la charge de travail des médecins généralistes<sup>10</sup>.

En parallèle, nous faisons actuellement face à une diminution des ressources en soins. Une des principales causes est la pénurie de professionnels de santé, notamment de médecins. Pour exemple, au 30 septembre 2022, le taux de patients adultes sans médecin traitant était de 12% et celui-ci ne cesse de s'accroître<sup>10</sup>. Nous assistons par ailleurs à un allongement des temps d'attente pour obtenir un rendez-vous avec un médecin généraliste.

D'après une étude publiée en 2018 par la Direction de la Recherche, des Études, de l'Évaluation et des Statistiques (DREES), la moitié des rendez-vous étaient obtenus en 2 jours chez le généraliste avec une moyenne de six jours<sup>11</sup>. Cette moyenne s'élève aujourd'hui à 10 jours selon la Fédération Hospitalière de France (FHF)<sup>12</sup>. Cela peut s'expliquer par le vieillissement des professionnels de santé et par une insuffisance de nouveaux diplômés pour combler les postes vacants. Le conseil national de l'Ordre des médecins indiquait au 1er janvier 2023 que les médecins âgés de 60 ans et plus représentaient 31,1% de l'ensemble des inscrits à l'Ordre tandis que les moins de 40 ans représentaient 28,5% de ce même effectif<sup>13</sup>. Cette difficulté d'accès aux médecins peut aussi être impactée par l'augmentation du nombre de praticiens exerçant à temps partiel ou la féminisation de la profession<sup>14</sup>. En sus de ce vieillissement, comme le montrent les données issues de la Cour des comptes de 2024, parmi les médecins libéraux actifs, l'effectif des médecins généralistes diminue comparé aux médecins spécialistes<sup>10</sup>.

Tout comme la diminution des ressources en soins touche les médecins, celle-ci touche également les pharmacies d'officine. D'après l'Union des Syndicats de Pharmaciens d'Officine (USPO), entre 2013 et 2023, le nombre d'officines a diminué de près de 10 % sur le territoire français<sup>15</sup>. Nous en comptons aujourd'hui moins de 20 000 en France métropolitaine<sup>16</sup>.

Par ailleurs, la diminution de l'accès aux soins est liée à des inégalités concernant la répartition des ressources, créant des zones pauvres en ressources de santé. L'assemblée nationale définit ces déserts médicaux par un ratio médecin par habitant inférieur de 30% à la moyenne nationale soit 2.35 médecins/1000<sup>17</sup>. Ces disparités existent aussi entre les zones urbaines et rurales. Le sénat indiquait d'ailleurs en 2020 que les déserts médicaux concernaient une commune sur trois soit entre 9 et 12 % de la population française<sup>18</sup>.

Cette inadéquation entre l'offre et la demande en soins conduit à une dégradation du système de santé, et un mésusage de certaines ressources. Pour exemple, nous pouvons citer l'augmentation des recours inappropriés aux services d'Urgence<sup>19</sup>. Un article de revue publié en 2020 indiquait que le taux de passages inappropriés aux urgences représenterait entre 20 % et 40 % de l'ensemble des consultations<sup>20</sup>.

Cette difficulté d'accès au soin rencontrée par la population peut également la faire se tourner vers son pharmacien pour un conseil médical, un avis, ou la gestion de son traitement prescrit (renouvellement, adaptation posologique, etc..). Ce recours au pharmacien d'officine

pour une demande d'ordre médicale reste difficile à mesurer en pratique et donc peu décrite dans la littérature. Elle peut cependant représenter un indicateur significatif de la tension entre la demande et l'offre de soins. De façon indirecte, la sollicitation d'un médecin par un pharmacien dans ce type de situation peut en représenter un indicateur intéressant à étudier. Ce médecin est parfois différent du médecin traitant si celui-ci n'est pas disponible.

Plus précisément, si le recours au 15 en cas d'urgence vitale est obligatoire et a déjà fait plusieurs fois l'objet d'études, son accessibilité pour un conseil médical peut représenter une possibilité de recours pour le pharmacien d'officine. D'après l'article L-6311 du CSP, le Service d'Accès aux Soins (SAS) est un nouveau service permettant d'orienter un patient nécessitant un besoin de soins urgents ou non programmés dans un parcours de soins adapté lorsque l'accès à son médecin traitant n'est pas possible<sup>21,22</sup> (Annexe 1). Il est accessible depuis 2021 en Isère en composant le 15<sup>23</sup>. Ce recours au 15 depuis une officine est aujourd'hui peu décrit en terme épidémiologique ou d'intégration dans le système de soin. L'objectif de notre étude est d'analyser d'un point de vue épidémiologique et médical le recours au 15 depuis une pharmacie d'officine.

## MÉTHODE

Nous avons tout d'abord réalisé une étude rétrospective, monocentrique, descriptive des appels au 15 émanant d'officines en Isère sur la période 2022-2023.

L'objectif était de décrire d'un point de vue épidémiologique ces appels, en particulier la localisation (rurale ou urbaine), le moment de la journée (matin, après-midi, nuit), le premier numéro composé et le type d'appel (urgence vitale, urgence relative, ou non urgent). Nous avons également décrit la population des patients concernés en termes d'âge, de sexe, et des paramètres cliniques comprenant les paramètres vitaux mesurés et rapportés lors de l'appel ainsi que le motif.

Toutes ces données ont été extraites depuis le logiciel métier AppliSAMU du 01/03/2024 au 04/04/2024 puis recueillies et enregistrées de façon anonyme dans un classeur Excel.

Par ailleurs, afin de compléter cette étude, nous avons sollicité les officines iséroises dans le cadre d'un questionnaire qualitatif. Ainsi, parmi les appels analysés au centre 15, nous avons sélectionné 5 situations cliniques classées comme non urgentes et semblant relever de la médecine générale : un cas de rupture médicamenteuse, un cas de douleur à l'oreille avec rougeur et écoulement, un cas d'erreur de posologie (3 comprimés de Doliprane<sup>®</sup> (paracétamol) en une prise), un cas concernant des douleurs dentaires avec inefficacité de l'IZALGI<sup>®</sup> (paracétamol, poudre d'opium) ainsi qu'un cas de démangeaisons à la suite d'un démaquillage avec des lingettes aromatisées.

L'objectif de ce questionnaire était de mieux connaître la démarche de prise en charge des officinaux en ciblant les ressources sollicitées pour faire face à ces demandes de soins de premier recours.

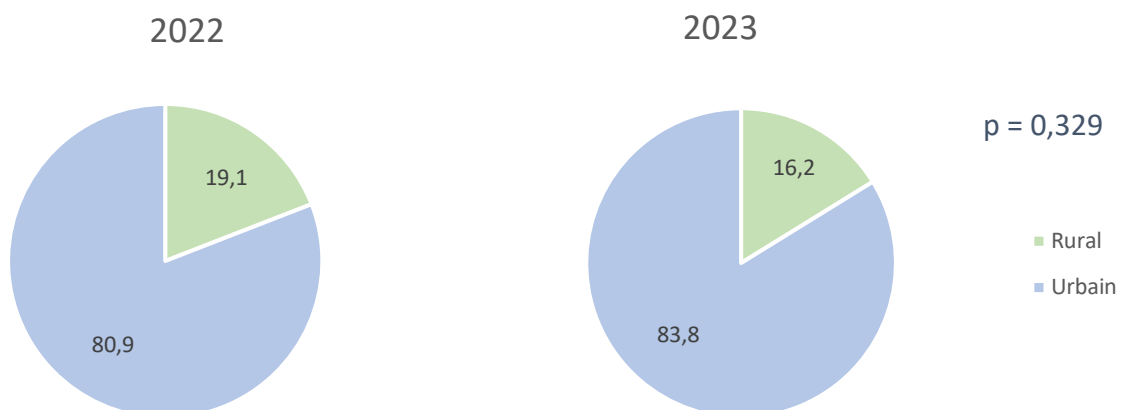
Le questionnaire a ensuite été envoyé par mail le 10 juillet 2024 à des officines iséroises. Afin de contacter un maximum de personnes, nous avons contacté le syndicat fédéré des pharmaciens de l'Isère (SFPPF), l'Union Régionale des Professionnels de Santé Auvergne Rhône-Alpes (URPS AURA) et le Conseil Régional de l'Ordre des Pharmaciens Auvergne Rhône-Alpes (CROP AURA).

L'ensemble des analyses statistiques ont été effectuées à l'aide du logiciel JAMOV (copyright) v2.4.14. Les variables quantitatives ont été exprimées sous forme de médianes et de leurs intervalles interquartiles. Elles ont été comparées à l'aide d'un test de Mann-Whitney. Les variables qualitatives sont exprimées sous forme de pourcentage et ont été comparées à l'aide d'un test de  $X^2$  ou de Fisher selon le cas. Ces tests ont été effectués de façon bilatérale avec un risque alpha de 0,05.

## RÉSULTATS DES APPELS AU CENTRE 15

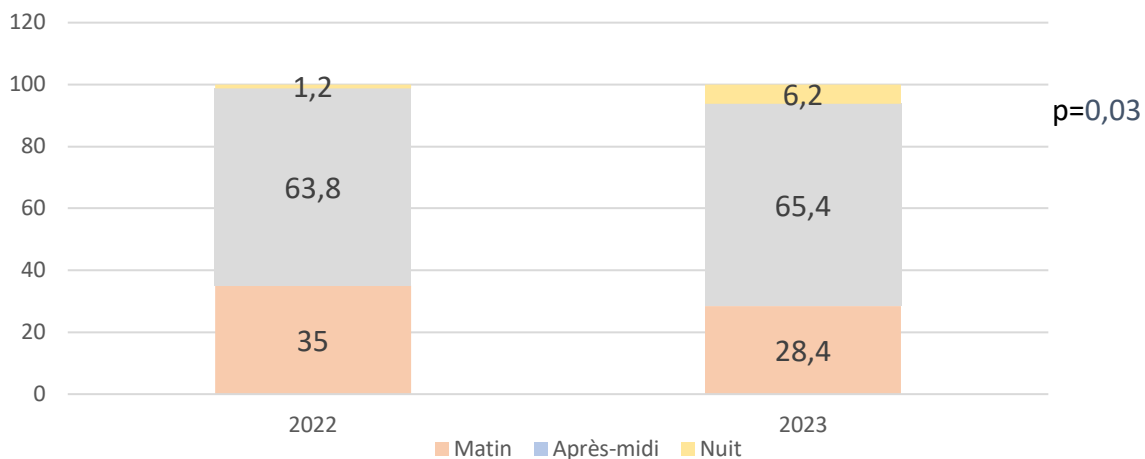
En 2022 sur 245 654 Dossiers de Régulation Médicale (DRM), 257 provenaient d'une officine soit 0,1%. En 2023, nous avons observé une augmentation statistiquement significative avec 451 appels émis depuis une pharmacie pour 245 768 DRM soit 0,18% ( $p > 0,001$ ). Même si la différence de pourcentage paraît faible, les appels au centre 15 émanant d'officines iséroises ont doublé entre ces deux années.

Ces appels étaient majoritairement issus de pharmacies en zone urbaine représentant 82,8% d'entre eux contre 17,2% pour les officines en zone rurale. Il n'y a pas de différence statistiquement significative entre 2022 et 2023 ( $p = 0,329$ ) (figure 1). La caractéristique urbaine *versus* rurale a été déterminée selon la catégorie de la commune sur les registres de l'INSEE<sup>24</sup>.



**Figure 1 : Appels en fonction de la localisation urbaine ou rurale de l'officine en 2022 et 2023 (%)**

Sur les 708 appels, 64,8% (459) ont eu lieu l'après-midi contre 30,8% (218) le matin et 4,4% (31) la nuit. Cette proportion majoritaire de sollicitations l'après-midi a tendance à se renforcer entre 2022 et 2023 de façon significative ( $p = 0,03$ ) passant de 63,8% (164) à 65,4% (295) (figure 2). Il est important de noter que 32,2% (228) de ces appels ont été réglés durant les périodes estivales.



**Figure 2 : Appels des officines au 15 selon la période de la journée en 2022 et 2023 (%)**

Nous observons que certaines de ces communications étaient des transferts depuis le Centre de Traitement des Appels (CTA) du Service Départemental d'Incendie et de Secours (SDIS), contacté en composant le 18. Ces appels au 18 transférés dans un second temps représentaient 25,6% (181) des cas. Concernant l'évolution entre 2022 et 2023 la proportion d'appels au 18 a diminué significativement passant de 36,1% (92) à 19,7% (89) (figure 3).

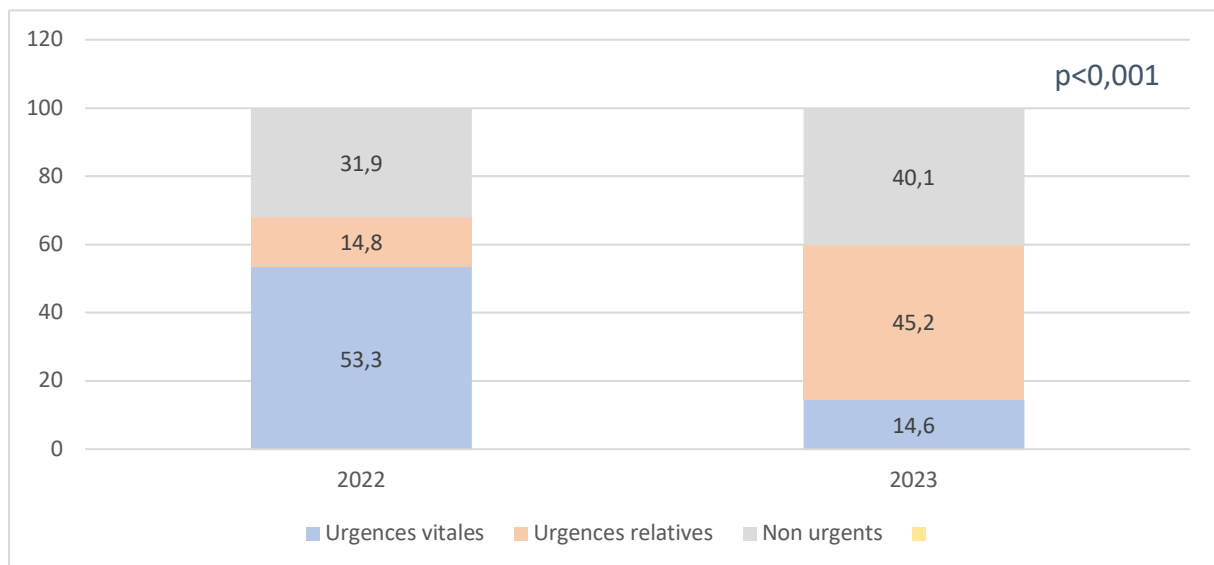


**Figure 3 : Premier numéro d'urgence composé par les officines en 2022 et 2023 (%)**

L'analyse du degré d'urgence de l'appel a été réalisée en déterminant 3 catégories : correspondant à une urgence vitale, relevant d'une urgence relative ou non urgente. Ce classement a été établi en fonction de la décision prise par le médecin régulateur du centre 15 en partant du principe que les urgences vitales et les urgences relatives se traduisent par

l'envoi d'un véhicule de secours ou par une orientation aux urgences du patient par ses propres moyens.

Parmi les 708 DRM, 28,7% (203) correspondaient à une urgence vitale, 34,2% (242) à une urgence relative et 37,1% (263) étaient non urgents. Il y a une différence statistiquement significative entre les deux années ( $p < 0,001$ ). En effet, le nombre d'appels non urgents est passé de 31,9% (82) en 2022 à 40,1% (181) en 2023 ; tout comme le nombre de sollicitations pour une urgence relative est passé de 14,8% (38) à 45,2% (204) (figure 4).

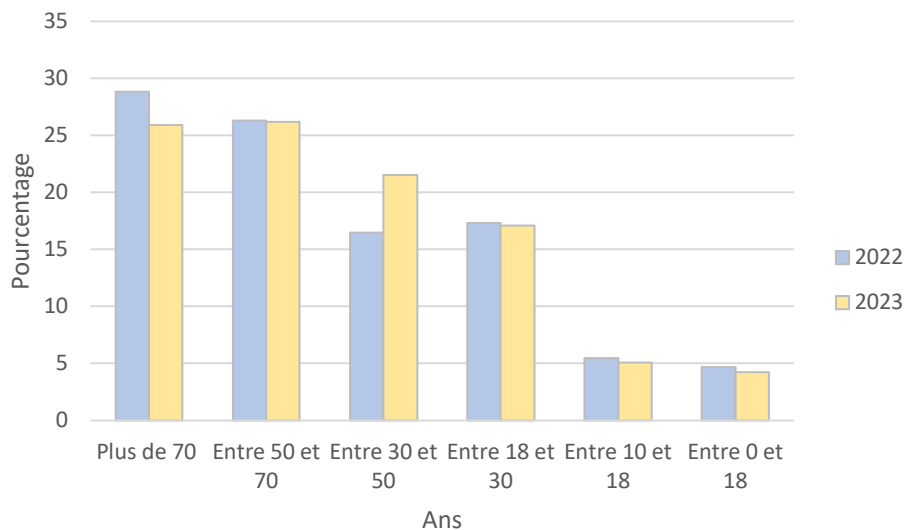


**Figure 4 : Classification des appels selon le type d'urgence en 2022 et 2023 (%)**

L'âge médian des personnes concernées par les appels était de 52 ans (IQ : 28-72) en 2022 et de 51 ans (IQ : 28-70,5) en 2023 sachant qu'en 2022 nous avons 2 données manquantes. Nous retrouvons une distribution plutôt similaire entre 2022 et 2023 avec des valeurs médianes et des écarts types qui restent très proches d'une année sur l'autre ( $p = 0,728$ ).

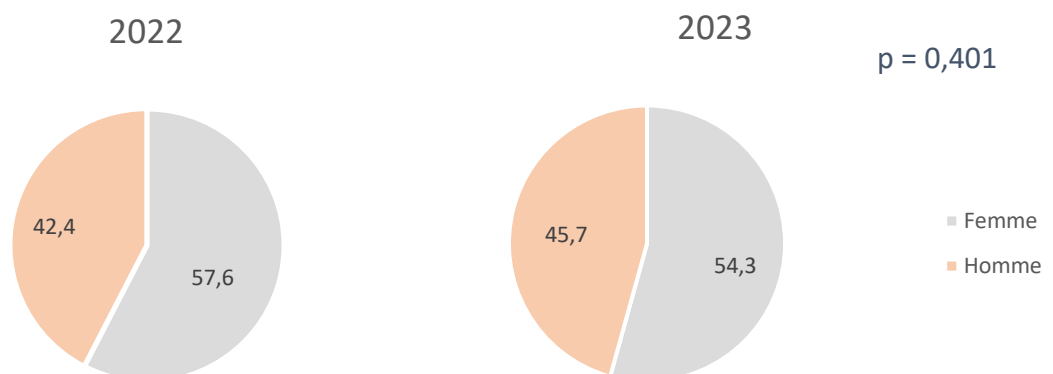
En 2022, la tranche d'âge la plus représentée était celle des plus de 70 ans à 28,8% (76) contrairement à 2023 où la tranche d'âge la plus représentée était celles des 50-70 ans à 26,2% (118) suivie de près par les plus de 70 ans à 25,9% (117) (figure 5).





**Figure 5 : Représentation des appels par catégories d'âge des patients en 2022 et 2023 (%)**

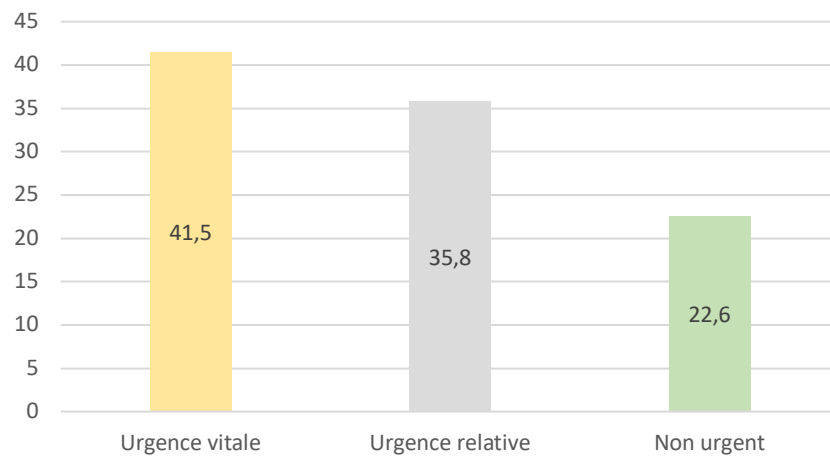
Parmi les 708 appels, 55,5% (393) concernaient des femmes contre 44,5% (315) des hommes. Il n'y a pas de différence statistiquement significative entre les deux années ( $p=0,401$ ) (figure 6).



**Figure 6 : Sexe du patient concerné par l'appel en 2022 et 2023 (%)**

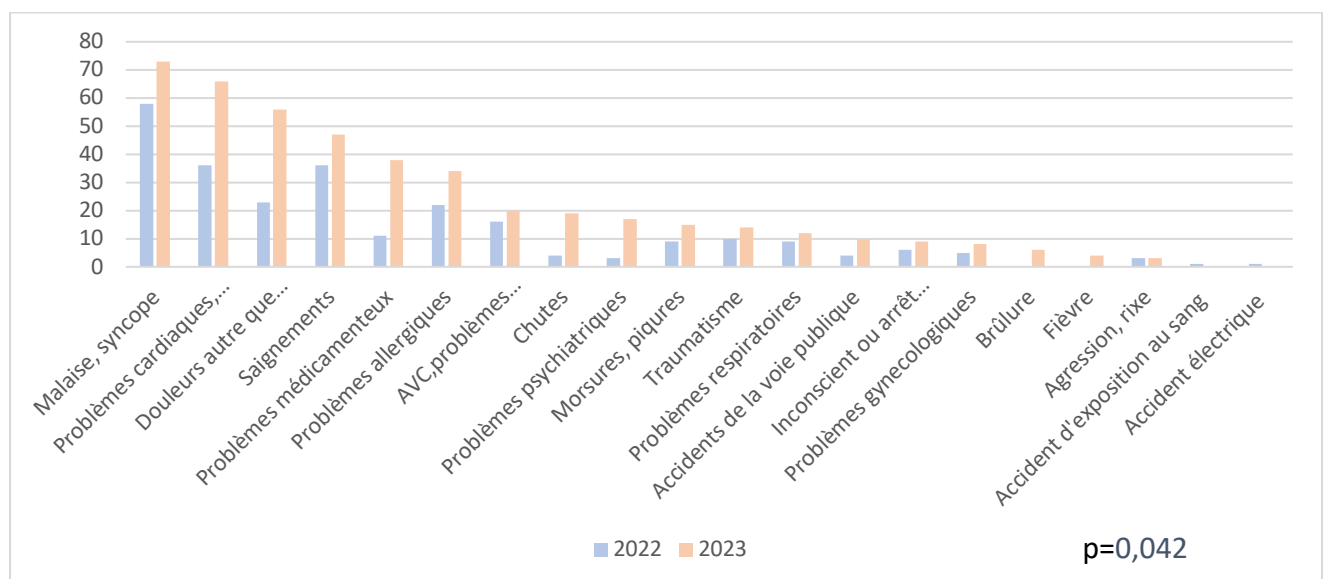
Nous constatons que 22,5% (159) de ces sollicitations ont été précédées d'une mesure des paramètres vitaux (pression artérielle, saturation pulsée en oxygène, fréquence cardiaque, fréquence respiratoire). Celle-ci concernait pour 41,5% (66) une urgence, pour 35,8% (57) une urgence relative et pour 22,6% (36) un appel considéré comme non urgent (figure 7). Cette mesure des paramètres vitaux s'apparentait en majorité à des appels ayant

pour motif un problème cardiaque ou douleur thoracique pour 40,9% (65) et à un malaise ou syncope pour 30,8% (49) des appels.



**Figure 7 : Proportion d'appels précédés par une mesure des paramètres vitaux selon le type d'urgence (%)**

Les motifs d'appels étaient très variés avec une différence statistiquement significative entre 2022 et 2023 ( $p=0,042$ ). En 2022, nous retrouvons les malaises, syncopes à 22,6% (58) puis les problèmes cardiaques ou douleurs thoraciques et les saignements à 14% (36). En 2023, les malaises, syncopes étaient toujours le premier motif représenté à 16,2% (73) puis les problèmes cardiaques ou douleurs thoraciques à 14,6% (66) (figure 8).



**Figure 8 : Nombre d'appels selon le motif en 2022 et 2023**

Le tableau 1 précise le pourcentage d'appels classés comme non urgents en fonction des différents motifs d'appels. Il souligne également la proportion de ces demandes non urgentes ayant abouti à une orientation vers un conseil médical ou vers un médecin.

		Année 2022 + 2023				
Motif d'appel	Total des appels selon le motif	Non urgents				Cumul des pourcentages (%)
		Conseil médical		Renvoi médecin		
		Nb	%	Nb	%	
Malaise, syncope	131	29	22,1	24	18,3	40,5
Problèmes cardiaques, Douleurs thoraciques	102	31	30,4	17	16,7	47,1
Douleurs autre que thoraciques	79	18	22,8	22	27,8	50,6
Saignements	83	22	26,5	12	14,5	41,0
Problèmes médicamenteux	49	39	79,6	8	16,3	95,9
Problèmes allergiques	56	16	28,6	6	10,7	39,3
AVC, problèmes neurologiques	36	1	2,8	6	16,7	19,4
Chute	23	4	17,4	4	17,4	34,8
Problèmes psychiatriques	20	11	55,0	3	15,0	70,0
Morsures, piqûres	24	16	66,7	3	12,5	79,2
Traumatismes	24	1	4,2	2	8,3	12,5
Problèmes respiratoires	21	2	9,5	1	4,8	14,3
Accidents de la voie publique	14	1	7,1	2	14,3	21,4
Inconscient ou arrêt cardiaque	15	0	0,0	0	0,0	0,0
Problèmes gynécologiques	13	4	30,8	2	15,4	46,2
Brûlures	6	2	33,3	0	0,0	33,3
Fièvre	4	2	50,0	1	25,0	75,0
Agressions, rixes	6	0	0,0	1	16,7	16,7
AES	1	0	0,0	1	100,0	100,0
Accidents électriques	1	1	100,0	0	0,0	100,0

**Tableau 1 : Classification des appels non urgents selon le motif d'appel et selon la réponse apportée par le 15**

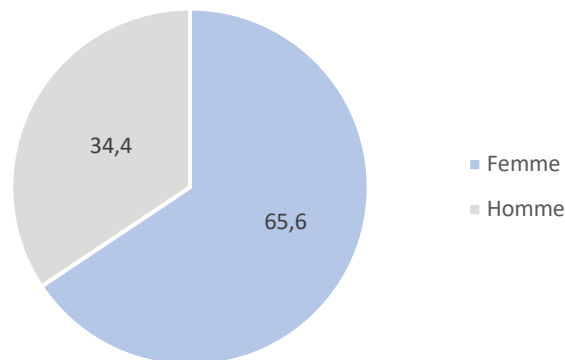
Nous observons en particulier que 95,9% (47) des appels enregistrés pour un problème médicamenteux étaient considérés comme non urgents par le centre 15 et se sont conclus en grande majorité par un conseil médical à 79,6% (39) ou un renvoi vers un médecin pour 16,3% (8). Parmi ces problèmes médicamenteux nous retrouvons notamment les ruptures de stock nationales qui correspondent à 37,4% (17) ou les doutes sur la posologie qui représentent 24,5% (12) de ces sollicitations.

Les appels régulés pour une morsure/piqûre étaient catégorisés comme non urgents dans 79,2% des cas (19). Ils se sont traduits par un conseil médical pour 66,7% (16) d'entre eux et un renvoi vers un médecin pour 12,5% (3).

Enfin, concernant les sollicitations pour des douleurs de manière générale, 50,6% (40) de celles-ci étaient considérées comme non urgentes avec 27,8% (22) de renvoi vers un médecin. Nous pouvons citer entre autres les douleurs dentaires qui représentent 6,3% (5) de ces appels ou les douleurs ORL à 8,9% (7).

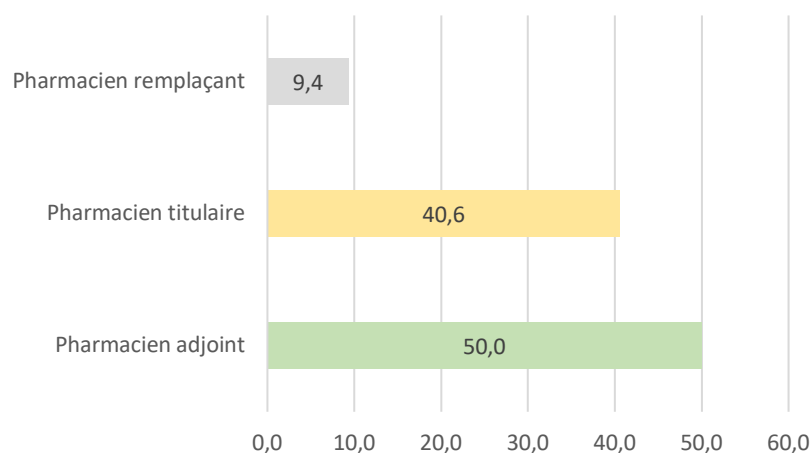
## RÉSULTATS DES QUESTIONNAIRES AUX PHARMACIENS D'OFFICINE

Nous avons obtenu 41 réponses au questionnaire dont 9 qui n'ont pas été incluses dans les résultats car le répondant n'exerçait pas en Isère. Parmi les 32 retours, nous retrouvons 65,6% (21) de femmes pour 34,4% (11) d'hommes (figure 9).



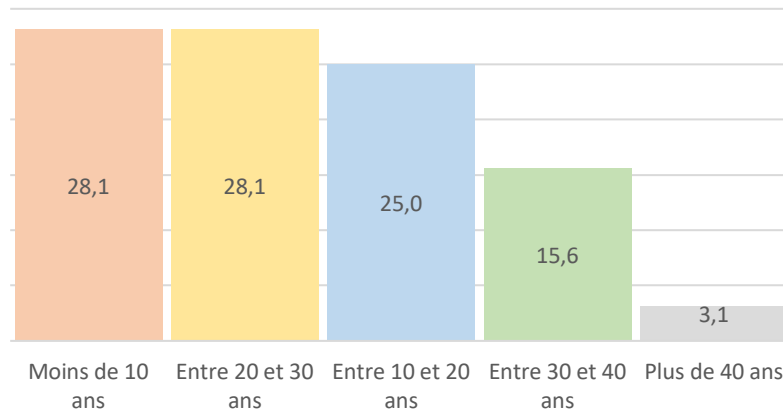
**Figure 9 : Sexe du répondant (%)**

Le statut du poste le plus représenté parmi les personnes ayant répondu était celui de pharmacien adjoint à 50% (16) puis pharmacien titulaire à 40,6% (13), et enfin pharmacien remplaçant à 9,4% (3) (figure 10).



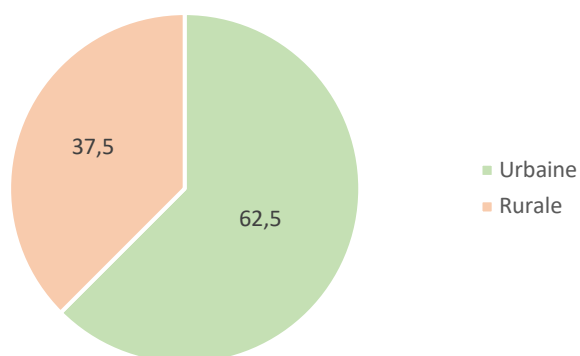
**Figure 10 : Statut professionnel occupé par le répondant (%)**

Au sein des répondants 28,1% (9) exerçaient depuis moins de 10 ans, 28,1% (9) depuis 20 à 30 ans, 25% (8) depuis 10 à 20 ans, 15,6% (5) depuis 30 à 40 ans et 3,1% (1) depuis plus de 40 ans (figure 11).



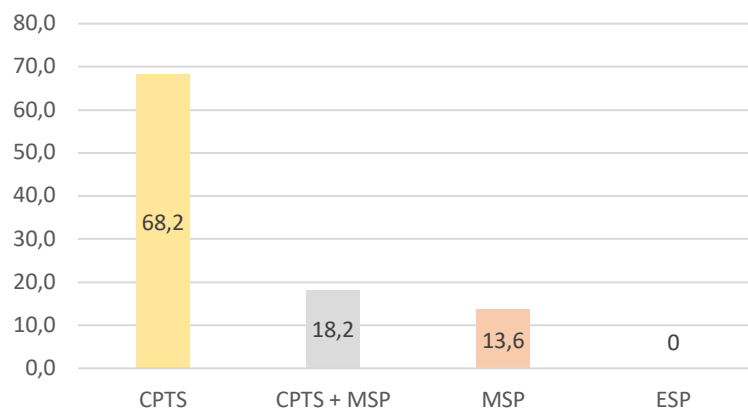
**Figure 11 : Durée d'exercice professionnel du répondant (%)**

La localisation de la pharmacie était urbaine pour 62,5% (20) et rurale pour 37,5% (12) (figure 12). Nous avons choisi de conserver cette catégorisation urbaine et rurale car c'est celle adoptée pour l'analyse des appels au centre 15. Néanmoins, l'information dépendait de la déclaration de chaque répondant. Pour des raisons réglementaires nous n'avons pas pu recueillir la localisation des officines.



**Figure 12 : Localisation de la pharmacie (%)**

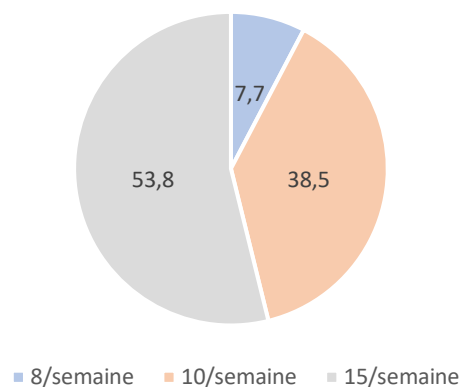
Nous remarquons que 60,8% (22) des répondants exerçaient dans le cadre d'une structure d'exercice coordonné. Celle-ci correspondait dans 68,2% (15) des cas à une Communauté Professionnelle Territoriale de Santé (CPTS), dans 13,6% (3) à une Maison de Santé Pluriprofessionnelle (MSP) et dans 18,2% (4) à une association des deux. Aucun des pharmaciens n'a indiqué travailler dans le cadre d'une Équipe de Soins Primaires (ESP) (figure 13). À noter que sur ces 22 réponses, 54,6 % (12) des pharmaciens disent ne pas y participer de manière active.



**Figure 13 : Appartenance à un exercice coordonné (%)**

La totalité des participants (32) disposaient d'un local de confidentialité au sein de leur officine et 40,6% (13) d'entre eux possédaient une borne de téléconsultation.

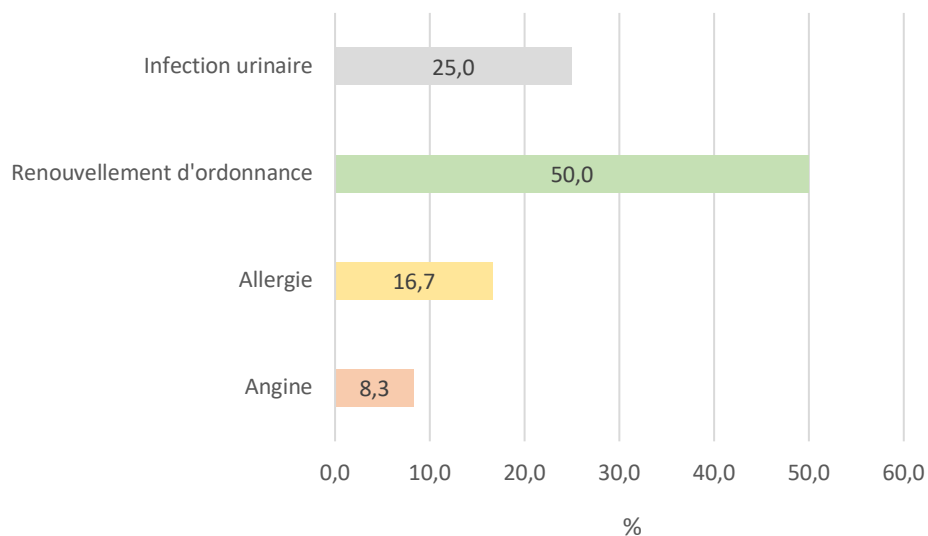
Concernant le nombre de téléconsultations par semaine, 53,8% (7) des pharmaciens ont répondu qu'ils en avaient en moyenne 15 par semaine, 38,5% (5) en avaient 10 et 7,7% (1) en avaient 8 par semaine (figure 14). Environ la moitié d'entre eux ont donc plus de 2 téléconsultations par jour.



**Figure 14 : Nombre de téléconsultation par semaine (%)**

Nous avons également demandé aux pharmaciens de nous indiquer 1 ou 2 motifs de téléconsultation les plus fréquents. Une réponse mentionnant « absence du médecin traitant » a été exclue car elle ne fournissait pas d'informations sur le motif médical précis de la téléconsultation.

Chaque répondant a alors précisé 2 motifs, ce qui nous a donné un total de 24 réponses. Ainsi 50% (12) d'entre elles correspondaient à des besoins de renouvellement d'ordonnance, 25% (6) à des situations d'infections urinaires, 16,7% (4) à des allergies et 8,3% (2) à des symptômes évocateurs d'angines (figure 15).



**Figure 15 : Motif des téléconsultations (%)**

Dans le cadre de ce questionnaire, nous souhaitons mettre en lumière la démarche des pharmaciens face à 5 situations cliniques correspondant à des appels non urgents dans nos analyses des appels au centre 15.

Nous leur avons laissé la possibilité de mettre 3 interlocuteurs possibles à contacter en première, deuxième ou troisième intention. Certains répondants n'en ont marqué que 1 ou 2 si cela leur paraissait suffisant. Par exemple, l'ensemble des participants ayant proposé le centre 15 ont ensuite décidé de ne rien répondre aux questions suivantes.

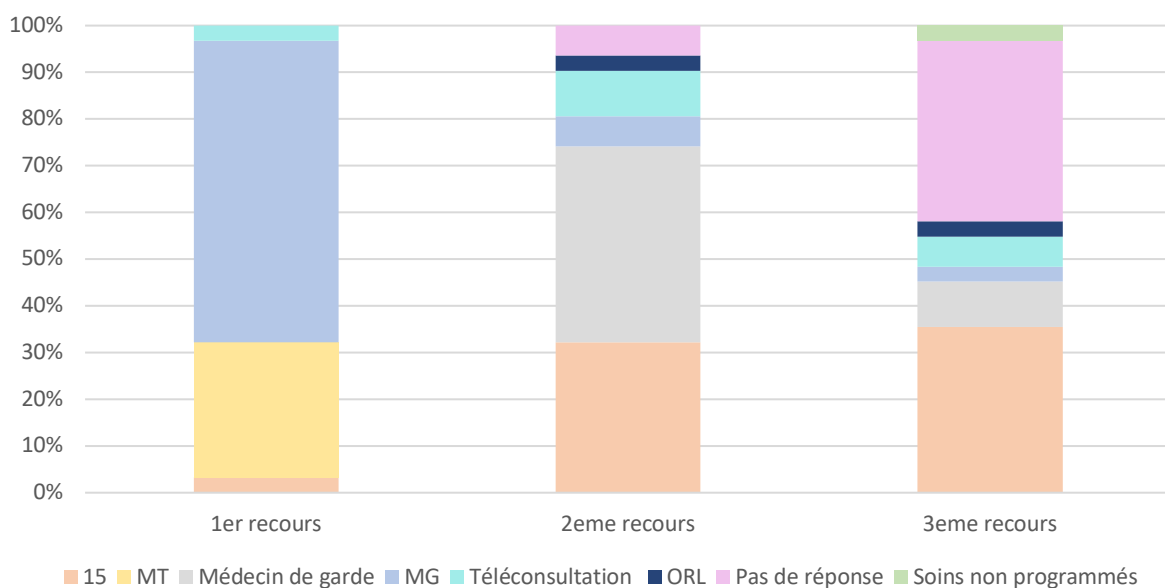
Pour chacun des cas cliniques soumis, la présence d'une borne de téléconsultation ou non, le fait de travailler dans le cadre d'une structure d'exercice coordonné ou non et la localisation de la pharmacie n'a pas eu d'impact significatif sur le fait d'avoir recours au 15 ( $p > 0,05$ ) (annexe 3).



Concernant la première situation clinique d'une femme se présentant à la pharmacie avec l'oreille rouge, douloureuse avec écoulement, 3,1% (1) des participants estimaient que cette situation pouvait se prendre directement en charge à l'officine. La personne n'a cependant pas détaillé la prise en charge précisément.

A contrario, 96,9% (31) des répondants considéraient qu'il fallait orienter vers un autre professionnel de santé (figure 16) :

- En premier recours : un médecin généraliste à 64,5% (20), le médecin traitant à 29% (9), une téléconsultation à 3,2% (1) ou le 15 à 3,2% (1).
- En second recours : un médecin de garde à 41,9% (13), le 15 à 32,3% (10), une téléconsultation à 9,7% (3), un médecin généraliste 6,4% (2) ou un ORL à 3,2% (1). 6,4% (2) n'ont pas souhaité répondre.
- En troisième recours : le 15 à 35,5% (11), un médecin de garde à 9,7% (3), une téléconsultation à 6,4% (2), un médecin généraliste à 3,2% (1), les Soins Non Programmés (SNP) à 3,2% (1) ou un ORL à 3,2% (1). 38,7% (12) n'ont pas souhaité répondre.



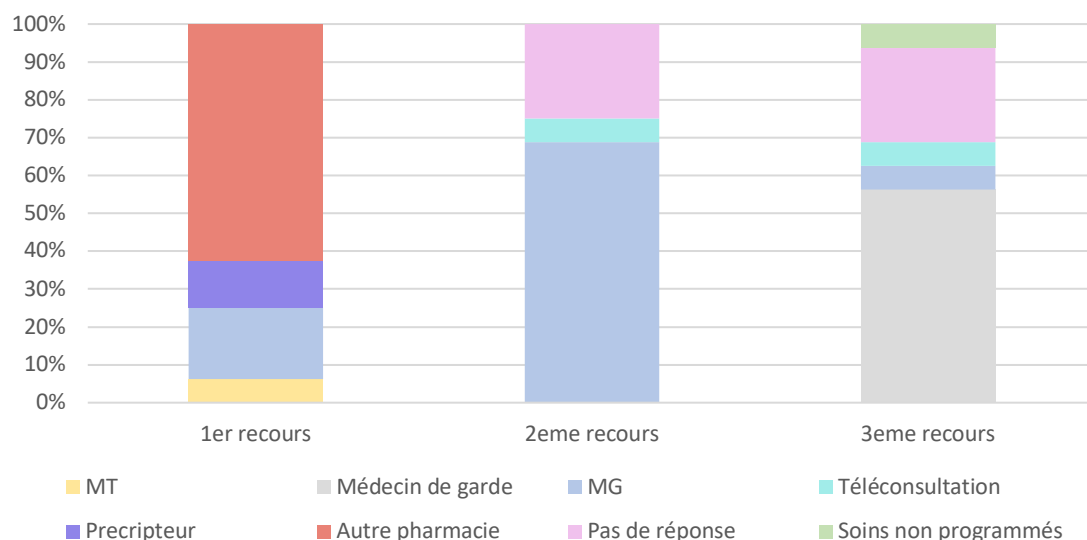
**Figure 16 : Situation clinique n°1 : types de recours choisi (%) en fréquences cumulées croissantes**

En réponse à la deuxième situation clinique qui concernait une rupture de cefpodoxime-proxétil dans le cadre d'une otite pour une fillette de 7 ans allergique à l'amoxicilline, 50% (16) estimaient que cette situation pouvait se prendre en charge à l'officine. Parmi ces retours, 93,7% (15) s'aideraient d'un logiciel spécialisé dans les ruptures médicamenteuses (ex : Vigirupture) et 6,3% (1) n'ont pas détaillé cette prise en charge précisément.

A l'inverse, 50% (16) des répondants considéraient qu'il était nécessaire d'avoir recours à un autre professionnel de santé (figure 17) :

- En premier recours : une autre pharmacie à 62,5% (10), un médecin généraliste à 18,7% (3), le médecin prescripteur à 12,5% (2) ou le médecin traitant à 6,3% (1).
- En second recours : un médecin généraliste à 68,7% (11) ou une téléconsultation à 6,3% (1). 25% (4) n'ont pas souhaité répondre.
- En troisième recours : un médecin de garde à 56,2% (9), un médecin généraliste à 6,3% (1), les SNP à 6,3% (1) ou une téléconsultation à 6,3% (1). 25% (4) n'ont pas souhaité répondre.

Il n'y a donc aucun des répondants qui appelleraient le 15 dans la situation d'une rupture de stock nationale médicamenteuse. Or sur les 49 DRM analysés précédemment et ayant pour motif un problème médicamenteux, 34,7% (17) d'entre eux concernaient des ruptures médicamenteuses.

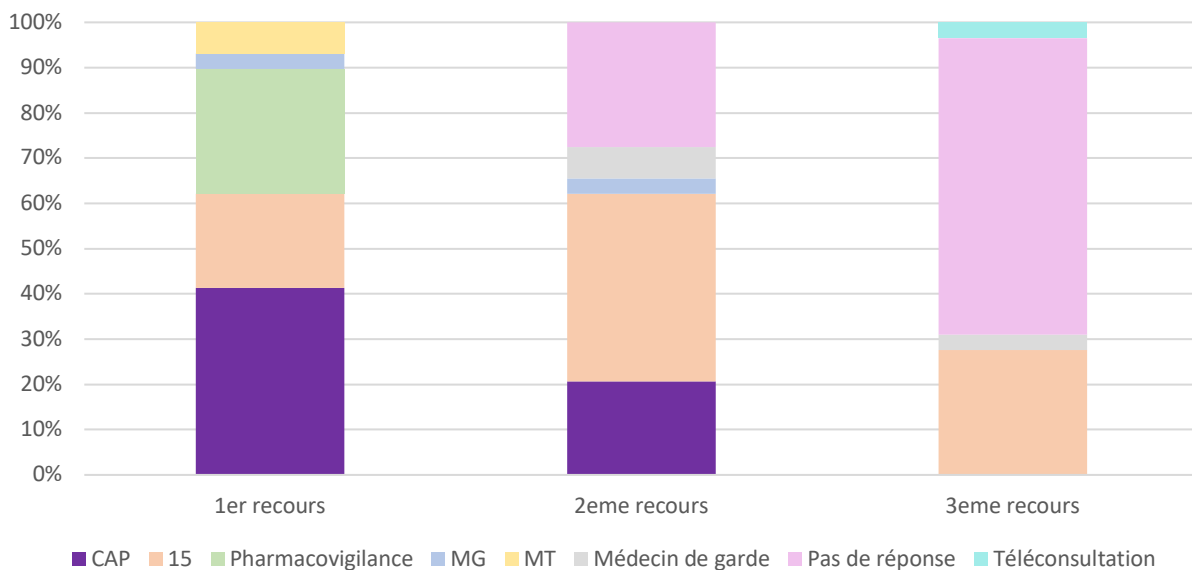


**Figure 17 : Situation clinique n°2 : types de recours choisi (%) en fréquences cumulées croissantes**

Face à la situation clinique n°3 qui concernait la prise unique de 3 comprimés de Doliprane® (paracétamol) 1 gramme, 9,4% (3) des pharmaciens ont répondu qu'ils la prendraient en charge à l'officine en rassurant la patiente et en lui rappelant la posologie recommandée.

A contrario, 90,6% (29) des répondants estimaient qu'il était nécessaire de passer par un autre professionnel de santé (figure 18) :

- En premier recours : le Centre Anti-Poison (CAP) à 41,4% (12), le centre de pharmacovigilance à 27,59% (8), le 15 à 20,7% (6), le médecin traitant à 6,9% (2) ou un médecin généraliste à 3,45% (1).
- En second recours : le 15 à 41,4% (12), le CAP à 20,7% (6), un médecin de garde à 6,9% (2) ou un médecin généraliste à 3,4% (1). 27,6% (8) n'ont pas souhaité répondre.
- En troisième recours : le 15 à 27,6% (8), un médecin de garde à 3,4% (1) ou une téléconsultation à 3,4% (1). 65,5% (19) n'ont pas souhaité répondre.



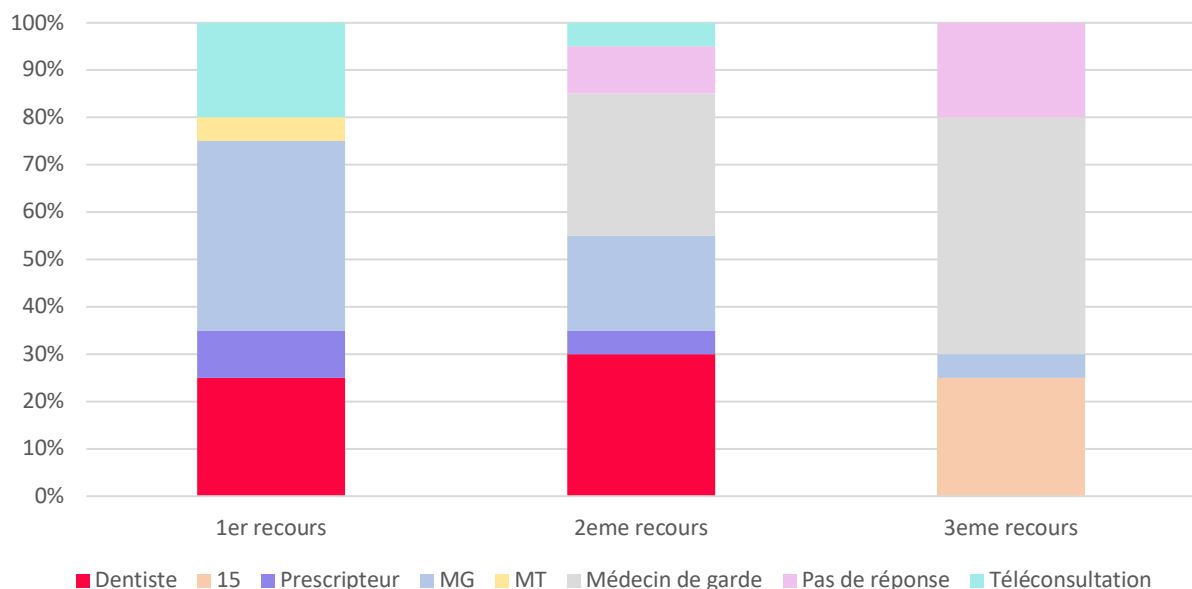
**Figure 18 : Situation clinique n°3 : types de recours choisi (%) en fréquences cumulées croissantes**

Concernant la quatrième situation pour laquelle une femme présentait des démangeaisons après avoir utilisé des lingettes démaquillantes, 100% (32) des répondants estimaient que cette situation pouvait être prise en charge à l'officine grâce à des conseils d'hygiène en première intention associés ou non à une dispensation d'antihistaminique selon la gravité.

En réponse à la dernière situation clinique qui concernait des douleurs dentaires chez un homme de 62 ans ne supportant pas l'IZALGI® (paracétamol, poudre d'opium) qui lui était prescrit, 37,5% (12) estimaient que cette situation pouvait se prendre en charge à la pharmacie avec une gestion de la douleur par la dispensation de paracétamol accompagnée d'un conseil de prise de bains de bouche ou de médecine naturelle (huile essentielle, phytothérapie).

A l'inverse, 62,5% (20) des répondants considéraient qu'il fallait orienter vers un autre professionnel de santé (figure 19) :

- En premier recours : un médecin généraliste à 40% (8), un dentiste à 25% (5), une téléconsultation à 20% (4), le médecin prescripteur à 10% (2) ou le médecin traitant à 5% (1).
- En second recours : un médecin de garde à 30% (6), un dentiste à 30% (6), un médecin généraliste à 20% (4), une téléconsultation à 5% (1) ou le médecin prescripteur à 5% (1). 10% (2) n'ont pas souhaité répondre.
- En troisième recours : un médecin de garde à 50% (10), le 15 pour pouvoir réorienter à 25% (5) ou un médecin généraliste à 5% (1). 20% (4) n'ont pas souhaité répondre.



**Figure 19 : Situation clinique n°5 : types de recours choisi (%) en fréquences cumulées croissantes**

## DISCUSSION

Les appels au centre 15 depuis une officine de l'Isère ont doublé entre 2022 et 2023 alors que le nombre de DRM est resté similaire. Devant une telle sollicitation croissante de la part des officines, notre hypothèse initiale reposait sur le fait que cette différence était probablement due à une augmentation des appels pour une urgence vitale. Or, d'une part le nombre de communications enregistrées pour une urgence vitale a diminué, passant de 53,3% à 14,6%, d'autre part les sollicitations qualifiées en urgence relative ont triplé et les appels non urgents sont passés de 31,9% à 40,9%. Cette augmentation d'appels non urgents est cohérente avec les données globales du centre 15. En effet, le nombre de situations dites non urgentes est passé de 46% en 2022 à 58% en 2023 sur la totalité des DRM (données SAMU 2022-2023). Ces données concordent par ailleurs avec le rapport de la Cour des comptes de 2024 qui annonce que le taux de passage sans gravité aux Urgences est en augmentation par rapport à 2019<sup>25</sup>. Il représente parfois 40% dans certains territoires<sup>10</sup>.

La qualification de ces appels représente néanmoins un biais de classification. En effet nous nous sommes appuyés sur la décision du médecin régulateur. Le degré d'urgence initial perçu par le pharmacien aurait pu aider à éclaircir les motifs réels de l'appel. Mais, du fait de son caractère rétrospectif, notre étude ne nous permettait pas d'obtenir cette information, qui n'est pas reprise dans les observations médicales du centre 15.

Il est cependant intéressant de remarquer que certains motifs se soldent par une décision non urgente dans la majorité des cas. Pour exemple, nous pouvons citer les problèmes médicamenteux qui se sont conclus pour environ 96% d'entre eux par un conseil médical ou un renvoi vers le médecin, les morsures ou les piqûres (79%), ou les douleurs (50%). Nous pouvons toutefois supposer une certaine concordance entre le degré d'urgence perçu par le pharmacien, professionnel de santé formé aux gestes et soins d'urgences<sup>26</sup>, et le degré d'urgence qualifié par le médecin à la fin de l'appel.

Concernant les problèmes médicamenteux, un tiers d'entre eux concernaient des ruptures de stock nationales. L'augmentation des sollicitations observée est cohérente avec les chiffres nationaux de l'ANSM qui relevait 4 925 déclarations de ruptures médicamenteuses en 2023, *versus* 3 761 en 2022<sup>27</sup>. L'accès au traitement médicamenteux représente actuellement une problématique majeure de santé publique. Une loi de financement de la

sécurité sociale (LFSS 2024) a d'ailleurs été promulguée fin 2023, afin de lutter contre ces tensions d'approvisionnement<sup>28</sup>.

Par ailleurs, nous pourrions nous attendre à ce que la mesure des paramètres vitaux précédant l'appel concerne des appels urgents, car la réalisation de ces gestes ne fait pas partie des missions propres du pharmacien. Si la majorité des motifs avec mesure des paramètres vitaux concernait des problèmes cardiaques, des douleurs thoraciques ou des malaises, certains de ces appels ont été qualifiés de non urgents par le médecin régulateur (22,6%). Nous pouvons dès lors nous demander dans quelle mesure la prise de ces paramètres vitaux, lorsqu'ils ont été rassurant, n'a pas influencé la décision médicale téléphonique en diminuant le degré d'urgence. Ces situations relevant en théorie d'une consultation médicale ou d'une téléconsultation, la mesure des paramètres vitaux aurait aussi pu permettre de les éviter. Il est difficile de chiffrer l'impact de la réalisation de ces gestes par le pharmacien et donc d'estimer le nombre de consultations médicales indiquées mais finalement non réalisées. Ceci est encore une fois dû au caractère rétrospectif de notre étude.

Un point intéressant restant à relever dans notre analyse est la proportion d'appels passés au SDIS initialement (le 18) puis retransférés au 15. Les décisions d'envoi de secours (sapeurs-pompiers inclus) s'effectuant pour une majorité des cas après régulation médicale au 15, avec transfert d'appel si le SDIS reçoit initialement l'appel. Nous pourrions donc questionner l'appel initial du 18 par un professionnel de santé plutôt qu'un contact direct au 15. Cette différence pourrait s'expliquer par une diversité de formations de premiers secours existantes. En effet, différentes formations existent telle que l'attestation de formation aux gestes et soins d'urgence 1 ou 2 (AFGSU), les formations proposées par le SDIS ou la Croix rouge et celles-ci ont peut-être un discours qui diffère concernant le premier numéro d'urgence à appeler. Nous constatons cependant une diminution de cette part d'appels directs au 18 entre 2022 et 2023, témoignant probablement d'une sensibilisation croissante des professionnels sur l'organisation des secours<sup>29</sup>. Aussi, il peut être intéressant de noter qu'en réponse à notre questionnaire, aucun des pharmaciens n'a suggéré d'appeler le 18 mais directement le 15 lorsqu'ils l'estimaient nécessaire.

Enfin, le nombre d'appels durant ces deux années est plus élevé au cours des après-midi ce qui reste cohérent avec les plages horaires des pharmacies d'officine. En revanche le fait que plus de 32% de ces sollicitations aient été régulées durant les saisons estivales peut

traduire une absence potentielle plus importante des professionnels de ville dans le cadre des vacances d'été.

Suite à cette hausse d'appels au centre 15 émis par des officines iséroises et afin de mieux connaître la démarche de prise en charge des pharmaciens face à des demandes classées comme non urgentes par le 15, nous avons souhaité compléter notre étude en sollicitant les pharmaciens dans le cadre d'un questionnaire qualitatif.

Ce questionnaire a reçu un nombre de réponses relativement limitées probablement du fait que celui-ci ait été diffusé au cours du mois de juillet. L'enquête n'a recueilli que 41 retours dont 9 qui n'étaient pas exploitables (car le pharmacien exerçait hors du département de l'Isère). Or le nombre de pharmaciens en Isère en 2020 était de 600 inscrits en section D (adjoints) et 476 inscrits en section A (les titulaires)<sup>30</sup>. Nous constatons également des biais de recrutement. En effet, la majorité des réponses provenaient d'officines urbaines. De plus l'anonymisation des réponses a pu induire des réponses de participants exerçant dans la même pharmacie.

Outre ces biais, près de 47% des répondants exercent depuis plus de 20 ans ce qui est représentatif de la population des pharmaciens de France puisque l'âge moyen de ce professionnel de santé est de 46,7 ans<sup>4,31</sup>. Enfin, même si les femmes sont plus représentées que les hommes, cet écart est en accord avec les différences de sexe retrouvées au sein de la profession des pharmaciens au niveau national qui s'élèvent à 68% de femmes pour 32% d'hommes<sup>31</sup>.

Nous nous sommes également intéressés au type d'exercice et 60,8% des pharmaciens interrogés disent évoluer dans le cadre d'un exercice coordonné (CPTS, MSP) mais seulement 54,6% d'entre eux y participent de manière active. Il est vrai qu'en réponse à notre questionnaire, nous avons vu que le fait d'exercer dans le cadre d'une structure d'exercice coordonné ou non n'avait pas eu d'impact significatif sur la nécessité d'avoir un recours au 15. Néanmoins même si l'appartenance à un exercice coordonné n'est pas toujours synonyme de relations privilégiées avec les autres professionnels de santé, le fait de ne pas y participer de manière active pourrait présenter un frein pour les pharmaciens dans leur recherche d'un interlocuteur.

Par ailleurs 40,6% des répondants indiquent détenir une borne de téléconsultation au sein de l'officine dans laquelle ils exercent. Celle-ci permet de consulter un médecin

généraliste à distance et donc de gérer certaines demandes d'ordre médicale du quotidien en cas d'impossibilité à joindre un médecin<sup>4,32</sup>. Le renouvellement d'ordonnance est par ailleurs le motif de téléconsultation le plus représenté. Nous retrouvons également, bien que dans une moindre mesure, des motifs tels que les infections urinaires, les symptômes d'angine ou les allergies. Nous pouvons alors nous attendre à ce que les pharmaciens ayant accès à une borne de téléconsultation aient moins besoin de contacter le 15. Cependant, au vu des réponses, l'offre de téléconsultation ne semble pas impacter de manière significative le recours au 15. Plusieurs explications sont envisagées : la proposition de téléconsultation n'a peut-être pas été systématique ou une demande d'avis médical direct a été préférée dans la situation donnée.

Outre la téléconsultation, de nouvelles missions attribuées aux pharmaciens d'officine depuis juin 2024 leur permettent désormais de gérer les infections urinaires simples et les angines, ce qui pourrait ainsi permettre de diminuer le nombre de recours à un médecin. Dans ce contexte de difficulté d'accès aux soins de premier recours, une expérimentation appelée OSYS a d'ailleurs été initiée en Bretagne depuis septembre 2021<sup>33</sup>. Elle s'est aujourd'hui étendue à d'autres régions de France<sup>34</sup> et permet aux officinaux de gérer 6 affections bénignes telles que la plaie simple, la conjonctivite, la brûlure du premier degré, la piqûre de tique, la pollakiurie et l'odynophagie. Cette prise en charge est encadrée et validée par un groupe d'experts comprenant médecins et pharmaciens. À titre de comparaison, il est intéressant de remarquer que certains pays octroient des missions encore plus larges aux pharmaciens permettant une plus grande autonomie et une sollicitation moindre des partenaires. Si nous prenons l'exemple du Québec, dans le cadre 13 affections mineures<sup>35,36</sup>, les pharmaciens peuvent prescrire des médicaments si ceux-ci ont déjà été prescrits au cours des 2 à 5 dernières années selon l'affection<sup>37</sup>. Ainsi, si certaines de ces missions ajoutent une charge supplémentaire de travail au pharmacien, elles lui permettraient également une plus grande autonomie et une plus grande marge de manœuvre pour répondre à la demande de soins non programmés des patients.

Pour finir, si nous comparons les résultats observés du questionnaire aux analyses des appels au centre 15, nous observons que dans la situation où les pharmaciens étaient confrontés à une douleur à l'oreille avec écoulement ou à une erreur de posologie de Doliprane® 1g, au moins 68,75% (22) des répondants ont affirmé qu'un appel au 15 serait



nécessaire en 2<sup>ème</sup> ou 3<sup>ème</sup> recours. À travers cela, sachant que nous ignorons le degré de l'urgence perçu par les pharmaciens face aux différentes situations proposées, nous pouvons émettre l'hypothèse que le centre 15 n'est plus uniquement perçu par les pharmaciens comme étant là pour gérer de l'urgence mais de manière plus large comme une aide à la prise en charge de certains patients, que le médecin traitant soit disponible ou non. Ceci questionne sur la perception du recours au SAS par les pharmaciens d'officine. En effet, parmi les réponses aux 5 cas cliniques, 34,4% des pharmaciens ont précisé que s'ils appelaient le 15 ce serait pour avoir un avis médical ou pour pouvoir réorienter le patient. Néanmoins, ce chiffre est à prendre avec précaution car à aucun moment dans le questionnaire nous leur avons demandé de justifier leur choix. Pour confirmer cette hypothèse, nous aurions pu questionner les pharmaciens directement sur leurs connaissances vis-à-vis du SAS mais nous avons fait le choix de pas le faire afin de ne pas influencer leurs réponses concernant les différents interlocuteurs qu'ils souhaiteraient contacter.

Il est cependant intéressant de remarquer les divergences entre les motifs d'appels au 15, et la place du 15 comme interlocuteur dans les situations cliniques proposées aux pharmaciens d'officine. Aucun des répondants n'a proposé d'appeler le 15 sur les trois options de recours possibles pour la rupture médicamenteuse. Or, ce n'est pas ce qui était retrouvé concernant les motifs des appels au 15 en 2022-2023 puisque 34,7% des sollicitations pour des problèmes médicamenteux étaient liées à une rupture de stock. Cette divergence peut s'expliquer par un biais de désirabilité créant un décalage entre les réponses et la réalité vécue par les répondants. En effet, nous avons vu au sein de cette étude que les pharmaciens connaissent bien le parcours de soins mais malgré leur tentative de le respecter au mieux, ils se retrouvent parfois dans l'impossibilité de joindre le médecin et doivent donc appeler le 15 même s'ils n'auraient pas pensé devoir le faire dans le cadre d'une rupture médicamenteuse. Cela renforce l'hypothèse d'un manque de disponibilité de médecin en premier recours motivant un appel au 15 pour ces problématiques et non une méconnaissance du parcours de soin. Nous pouvons également ajouter que des logiciels ont été créés spécifiquement permettant de référencer les pharmacies abonnées ainsi que leur stock pour mieux gérer les problématiques de ruptures médicamenteuses.

Enfin, l'ensemble des réponses au questionnaire nous confortent dans l'idée que les pharmaciens ont de manière générale une bonne connaissance de leur environnement et des

différentes structures et ressources qu'ils peuvent contacter si nécessaire. Nous pouvons citer pour exemples le CAP ou le centre de pharmacovigilance.

## CONCLUSION

Les appels au 15 émanant d'une officine ont doublé entre 2022 et 2023 avec une part plus importante d'appels non urgents ou relativement urgents. Si le 15 reste un interlocuteur privilégié pour des motifs pouvant relever d'une urgence vitale, nous constatons un recours de plus en plus fréquent de la part des officines iséroises pour des motifs majoritairement non urgents comme des problématiques médicamenteuses, des morsures ou des piqûres, ou la survenue de douleurs.

Les retours des pharmaciens d'officine aux questionnaires montrent que la sollicitation du SAS reste bien une deuxième ou troisième option de choix pour eux. En effet, malgré la tentative de respect du parcours de soin en première intention, dans 3 situations cliniques proposées sur 5, au moins 25% des répondants perçoivent le centre 15 comme un interlocuteur possible. Ce recours au centre 15 pourrait s'expliquer par l'indisponibilité du professionnel souhaité notamment le médecin généraliste, puisque près de 70% des pharmaciens interrogés disent pratiquer dans le cadre d'un exercice coordonné et semblent donc évoluer dans un environnement territorial pluri- et interprofessionnel.

Le maillage territorial précieux des pharmacies d'officine peut donc sembler une réponse partielle à cette inadéquation entre l'offre et la demande de soins. En effet, de par sa proximité et ses compétences, de plus en plus de nouvelles missions telles que des activités de dépistage, l'administration de vaccins ou la réalisation de bilans de médication sont confiées au pharmacien d'officine. Cependant dans ce contexte de dégradation du système de soins, et face à une demande croissante d'ordre médical, son rôle et ses missions vont probablement être amenés à évoluer.

**THÈSE SOUTENUE PAR :** Manon BERNARD

**TITRE :**

Les appels des pharmaciens au centre 15 dans le cadre d'une diminution de l'accès aux soins de premier recours : analyse rétrospective et questionnaire qualitatif auprès des officines iséroises.

**CONCLUSION :**

Les appels au 15 émanant d'une officine ont doublé entre 2022 et 2023 avec une part plus importante d'appels non urgents ou relativement urgents. Si le 15 reste un interlocuteur privilégié pour des motifs pouvant relever d'une urgence vitale, nous constatons un recours de plus en plus fréquent de la part des officines iséroises pour des motifs majoritairement non urgents comme des problématiques médicamenteuses, des morsures ou des piqûres, ou la survenue de douleurs.

Les retours des pharmaciens d'officine aux questionnaires montrent que la sollicitation du SAS reste bien une deuxième ou troisième option de choix pour eux. En effet, malgré la tentative de respect du parcours de soin en première intention, dans 3 situations cliniques proposées sur 5, au moins 25% des répondants perçoivent le centre 15 comme un interlocuteur possible. Ce recours au centre 15 pourrait s'expliquer par l'indisponibilité du professionnel souhaité notamment le médecin généraliste, puisque près de 70% des pharmaciens interrogés disent pratiquer dans le cadre d'un exercice coordonné et semblent donc évoluer dans un environnement territorial pluri- et interprofessionnel.

Le maillage territorial précieux des pharmacies d'officine peut donc sembler une réponse partielle à cette inadéquation entre l'offre et la demande de soins. En effet, de par sa proximité et ses compétences, de plus en plus de nouvelles missions telles que des activités de dépistage, l'administration de vaccins ou la réalisation de bilans de médication sont confiées au pharmacien d'officine. Cependant dans ce contexte de dégradation du système de soins, et face à une demande croissante d'ordre médical, son rôle et ses missions vont probablement être amenés à évoluer.

**VU ET PERMIS D'IMPRIMER**

Grenoble, le : 29/08/24

**LE DOYEN DE LA  
FACULTÉ DE PHARMACIE**

Pr Michel SÈVE

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

**LE DIRECTEUR / LA DIRECTRICE DE THÈSE**

Dr Arthur PETITJEAN

**LE TUTEUR / LA TUTRICE UNIVERSITAIRE**

Dr Sophie LOGEROT

## BIBLIOGRAPHIE

1. *LOI N° 2009-879 Du 21 Juillet 2009 Portant Réforme de l'hôpital et Relative Aux Patients, à La Santé et Aux Territoires - Légifrance.*; 2009.
2. *Article L1411-11 - Code de La Santé Publique - Légifrance.*
3. Mrozovski JM. Les pharmaciens et le premier recours. *Actual Pharm.* 2021;60(602):54-55. doi:10.1016/j.actpha.2020.11.013
4. CNOP. Démographie des pharmaciens : Panorama au 1er janvier 2022.
5. *Arrêté Du 28 Novembre 2023 Fixant Les Tests Pouvant Être Réalisés Par Les Pharmaciens et Qui Donnent Lieu à La Tarification de La Prestation Prévue Au 16° de l'article L. 162-16-1 Du Code de La Sécurité Sociale - Légifrance.*
6. *Arrêté Du 17 Juin 2024 Fixant Les Modalités de Délivrance de Médicaments sans Ordonnance Après La Réalisation d'un Test Rapide d'orientation Diagnostique, Les Modalités de Formation Spécifique Des Pharmaciens d'officine En La Matière et Précisant Les Conditions de Recours à Une Ordonnance de Dispensation Conditionnelle - Légifrance.*
7. Signature de l'avenant 1 à la convention qui favorise la lutte contre les déserts pharmaceutiques.
8. Institut national de la statistique et des études économiques, ed. *Tableaux de l'économie française. Edition 2019.* Insee; 2019.
9. Population par âge – Tableaux de l'économie française | Insee.
10. Cour des comptes. *L'ORGANISATION TERRITORIALE DES SOINS DE PREMIER RECOURS.*; 2024.
11. *La Moitié Des Rendez-Vous Sont Obtenus En 2 Jours Chez Le Généraliste, En 52 Jours Chez l'ophtalmologiste | Direction de La Recherche, Des Études, de l'évaluation et Des Statistiques.*; 2018.
12. Fédération Hospitalière de France. *PREMIÈRE ÉDITION DU « BAROMÈTRE DE L'ACCÈS AUX SOINS ».*; 2024.
13. Arnault DF. *ATLAS DE LA DÉMOGRAPHIE MÉDICALE EN FRANCE.*
14. CPTS de Grenoble. *2023-Rapport-Denquete-MG.*
15. Réseau officinal en déclin : va-t-on vers la généralisation de déserts pharmaceutiques ? USPO.
16. PHARMATHEQUE C. *Nombre de pharmacies en France.*; 2024.

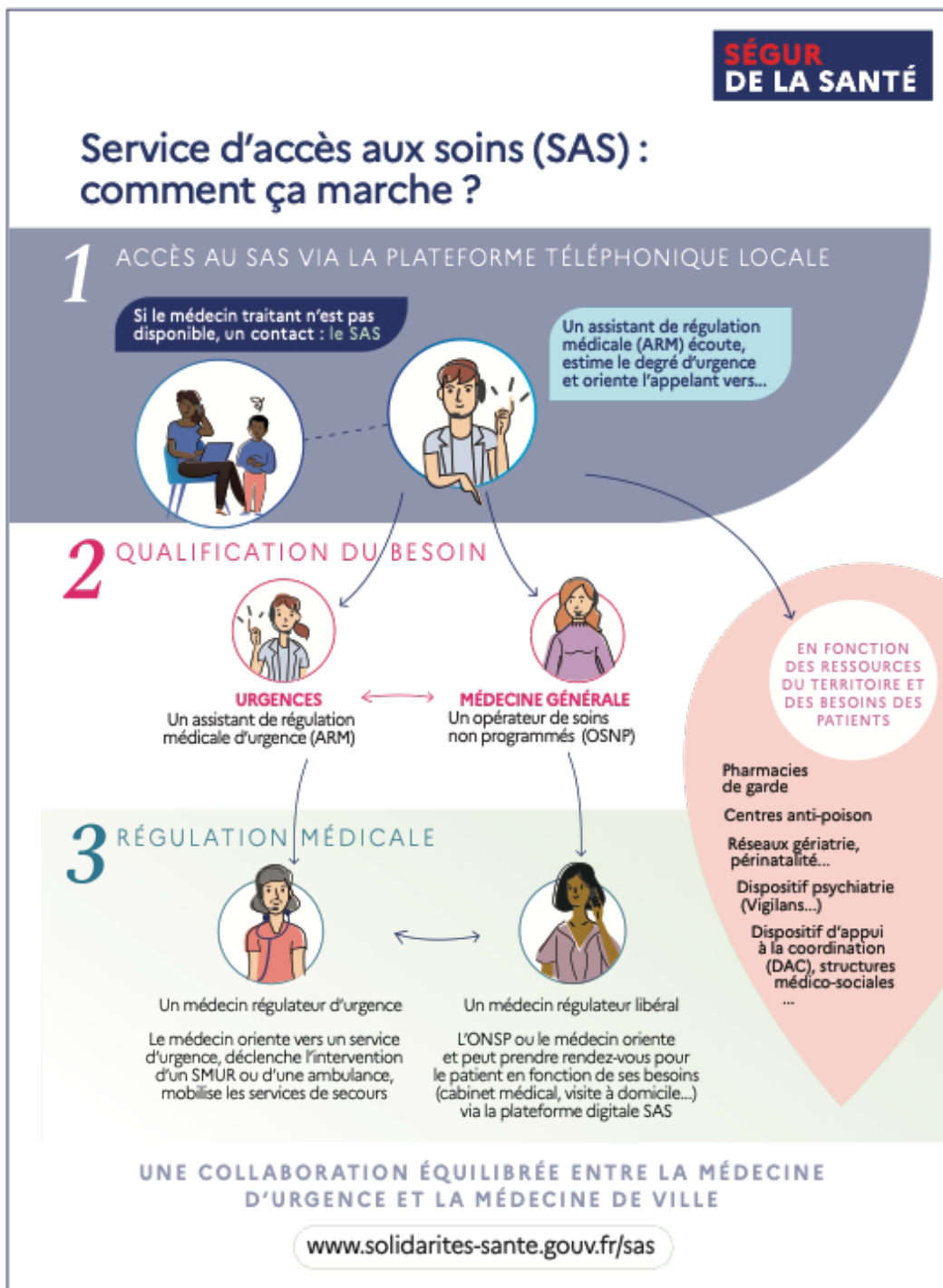
17. Assemblée nationale. *Les « déserts Médicaux », Vous Avez Dit Désert ?*
18. MAUREY H, LONGEOT JF. *Déserts médicaux : L'État doit enfin prendre des mesures courageuses !*; 2020.
19. Chastonay OJ, Bodenmann P. Grands consommateurs des services d'urgence, un défi pour le système de santé : une mise au point. *J Eur Urgences Réanimation*. 2021;33(3):135-140. doi:10.1016/j.jeurea.2021.06.001
20. Naouri D, Ranchon G, Vuagnat A, Schmidt J, Khoury CE, Yordanov Y. Factors associated with inappropriate use of emergency departments: findings from a cross-sectional national study in France. *BMJ Qual Saf*. 2020;29(6):449-464. doi:10.1136/bmjqs-2019-009396
21. Service d'accès aux soins (SAS). Agence du Numérique en Santé.
22. *Article L6311-3 - Code de La Santé Publique - Légifrance*.
23. Le Service d'accès aux soins (SAS). Published online May 30, 2024.
24. La grille communale de densité | Insee.
25. Cour des comptes. *Les Urgences Hospitalières : Des Services Toujours Trop Sollicités.*; 2019.
26. *Arrêté Du 30 Décembre 2014 Relatif à l'attestation de Formation Aux Gestes et Soins d'urgence - Légifrance*.
27. ANSM. *Plan hivernal : point de situation sur l'approvisionnement des médicaments majeurs de l'hiver.*; 2024.
28. *Loi n o 2005-1579 du 19 décembre 2005 de financement de la sécurité sociale pour 2006 - Légifrance.*; 2007:81-81.
29. Société française de médecine urgente. *ORGANISATION DU SECOURS A PERSONNE ET DE L'AIDE MEDICALE URGENTE.*; 2008.
30. CNOP. *Démographie Des Pharamciens En Auvergne-Rhône-Alpes Au 1er Janvier 2020.*; 2020.
31. AVERTY M. Chiffres clés sur les pharmaciens et professionnels d'officine. 3S Santé.
32. HAS. Lieux d'implantation des cabines de téléconsultation et de télésoin : assurer l'accès à des soins de qualité. Published online March 6, 2024.
33. URPS médecin libéraux de Bretagne. OSyS : l'expérimentation se poursuit avec la formation des officines. URPS Médecins libéraux de Bretagne.
34. URPS pharmaciens occitanie. Expérimentation OSYS.
35. Bond CM. La pharmacie d'abord. *Can J Hosp Pharm*. 2023;76(2):85-86.

doi:10.4212/cjhp.3456

36. Skip the doctor, see a pharmacist: 13 conditions you can have treated at an Ontario pharmacy in 2023. *CBC News*. December 28, 2022.
37. opq. Les activités professionnelles du pharmacien. Published online 2020.
38. Ministère des solidarités et de la santé. *SAS : Comment Ça Marche ?*; 2022.  
<https://sante.gouv.fr/IMG/pdf/sas-maquette2021-12-06-recto-2.pdf>

# ANNEXES

## Annexe 1<sup>38</sup>: Maquette SAS





## **Annexe 2** : Questionnaire soumis aux pharmaciens d'officine

Prise en charge des soins non programmés à l'officine.

18/08/2024 18:53

# Prise en charge des soins non programmés à l'officine.

Madame, Monsieur

Dans le cadre de ma thèse d'exercice de pharmacie à l'Université Grenoble-Alpes, je réalise un questionnaire en Isère sur les demandes d'ordre médical en officine. L'objectif de ce questionnaire est de comprendre la prise en charge des pharmaciens face à des situations de soins non programmés.

Ce questionnaire est anonyme. Il faut compter environ 10 à 15 minutes pour y répondre.

Je vous remercie par avance du temps que vous pourrez y accorder.

*\* Indique une question obligatoire*

---

### **Profession du répondant**

Ce questionnaire s'adresse aux pharmaciens d'officine exerçant en Isère.

1. Etes-vous pharmacien en Isère ? \*

*Une seule réponse possible.*

Oui

Non

### **Le répondant**

2. Etes-vous ? \*

*Une seule réponse possible.*

Un homme

Une femme

Non binaire

3. Etes-vous ? \*

*Une seule réponse possible.*

- Titulaire
- Adjoint
- Pharmacien remplaçant

4. Depuis combien d'années exercez-vous ? \*

*Une seule réponse possible.*

- Moins de 10 ans
- Entre 10 et 20 ans
- Entre 20 et 30 ans
- Entre 30 et 40 ans
- Plus de 40 ans

**Descriptif de la pharmacie**

5. Quel est le chiffre d'affaires approximatif de l'officine où vous exercez ? (Question non obligatoire)

*Une seule réponse possible.*

- Inférieur à 1 million d'euros
- De 1 million € à 1,5 millions d'euros
- De 1,5 millions € à 2 millions d'euros
- De 2 millions € à 2,5 millions d'euros
- De 2,5 € millions à 4 millions d'euros
- Plus de 4 millions d'euros

6. Dans quel type de pharmacie exercez-vous ? \*

*Une seule réponse possible.*

- Rurale  
 Urbaine

7. Exercez-vous dans le cadre d'un exercice coordonné (CPTS = Communauté Professionnelle Territoriale de Santé, MSP = Maison de santé pluriprofessionnelle, ESP = Equipe de soins primaires, ) ?

*Une seule réponse possible.*

- Oui  
 Non *Passer à la question 10*

### **L'exercice coordonné**

8. Merci de préciser le type d'exercice coordonné : \*

*Plusieurs réponses possibles.*

- CPTS  
 MSP  
 ESP  
 Autre : \_\_\_\_\_

9. Y participez-vous de manière active ? (exemple : participation à des protocoles, des réunions de concertations professionnelles (RCP), missions de santé publique, etc)

*Une seule réponse possible.*

- Oui  
 Non

### **Au sein de l'officine**

10. Disposez-vous au sein de votre officine d'un local de confidentialité ? \*

*Une seule réponse possible.*

- Oui  
 Non

11. Une borne de téléconsultation est elle mise à disposition dans l'officine dans laquelle vous exercez ?

*Une seule réponse possible.*

- Oui *Passer à la question 12*  
 Non *Passer à la question 14*

### **La téléconsultation**

12. Combien de téléconsultation(s) est/sont réalisée(s) par semaine en moyenne ? Merci de noter le nombre

---

13. Pouvez-vous nous donner une ou deux situations les plus courantes pour lesquelles vous êtes amené à solliciter une téléconsultation ?

---

### **Les situations cliniques**

Je vais vous présenter 5 situations cliniques différentes, merci par avance pour vos réponses.

14. Situation n°1 : Une femme de 27 ans se présente à l'officine. Elle se plaint de douleur à l'oreille avec écoulement et rougeur.

*NB : La téléconsultation est considérée comme un appel à un professionnel extérieur.*

*Une seule réponse possible.*

- Cette situation pourrait se prendre en charge à l'officine *Passer à la question 15*
- Cette situation nécessiterait de faire appel à un professionnel extérieur  
*Passer à la question 16*

### **La prise en charge à l'officine**

*si vous souhaitez laisser une des réponses vide mettre 0*

15. Pouvez-vous préciser ? \*

---

---

---

---

---

*Passer à la question 19*

### **Quel professionnel contacteriez-vous?**

*si vous souhaitez laisser une des réponses vide mettre 0*

16. Quel professionnel contacteriez-vous en première intention ? \*

---

17. Quel professionnel contacteriez-vous en deuxième intention ? \*

---

18. Quel professionnel contacteriez-vous en troisième intention ? \*

---

### Les situations cliniques

19. Situation n°2 : Une maman vient avec une ordonnance pour sa fille de 7 ans qui présente une otite. La patiente ayant présenté une allergie à l'amoxicilline, le médecin a prescrit de la céfprozime-proxétil mais qui est en rupture.

*NB : La téléconsultation est considérée comme un appel à un professionnel extérieur.*

*Une seule réponse possible.*

Cette situation pourrait se prendre en charge à l'officine    *Passer à la question 20*

Cette situation nécessiterait de faire appel à un professionnel extérieur  
*Passer à la question 21*

### La prise en charge à l'officine

*si vous souhaitez laisser une des réponses vide mettre 0*

20. Pouvez-vous préciser ? \*

---

---

---

---

---

*Passer à la question 24*

### Quel professionnel contacteriez-vous?

*Si vous souhaitez laisser une réponse vide mettre 0*

21. Quel professionnel contacteriez-vous en première intention ? \*

---

22. Quel professionnel contacteriez-vous en deuxième intention ? \*

---

23. Quel professionnel contacteriez-vous en troisième intention ? \*

---

### Les situations cliniques

24. Situation n°3 : Une femme de 26 ans se présente à la pharmacie. Elle est très stressée car elle a pris par inadvertance 3 comprimés de Doliprane 1 g en une seule prise.

*NB : La téléconsultation est considérée comme un appel à un professionnel extérieur.*

*Une seule réponse possible.*

Cette situation pourrait se prendre en charge à l'officine    *Passer à la question 25*

Cette situation nécessiterait de faire appel à un professionnel extérieur  
*Passer à la question 26*

### La prise en charge à l'officine

*si vous souhaitez laisser une des réponses vide mettre 0*

25. Pouvez-vous préciser ? \*

---

---

---

---

---

*Passer à la question 29*

**Quel type de professionnel contacteriez-vous?**

*Si vous souhaitez laisser une des réponses vide mettre 0*

26. Quel professionnel contacteriez-vous en première intention ? \*

---

27. Quel professionnel contacteriez-vous en deuxième intention ? \*

---

28. Quel professionnel contacteriez-vous en troisième intention ? \*

---

**Les situations cliniques**



29. Situation n°4 : Une femme de 22 ans se présente à l'officine et se plaint de démangeaisons suite à l'utilisation de lingettes parfumées pour se démaquiller.

*NB : La téléconsultation est considérée comme un appel à un professionnel extérieur.*

*Une seule réponse possible.*

- Cette situation pourrait se prendre en charge à l'officine *Passer à la question 30*
- Cette situation nécessiterait de faire appel à un professionnel extérieur  
*Passer à la question 31*

### **La prise en charge à l'officine**

*si vous souhaitez laisser une des réponses vide mettre 0*

30. Pouvez-vous préciser ? \*

---

---

---

---

---

*Passer à la question 34*

### **Quel type de professionnel contacteriez-vous ?**

*Si vous souhaitez laisser une des réponses vide, mettre 0*

31. Quel professionnel contacteriez-vous en première intention ? \*

---

32. Quel professionnel contacteriez-vous en deuxième intention ? \*

---

33. Quel professionnel contacteriez-vous en troisième intention ? \*

---

### Les situations cliniques

34. Situation n°5 : Un homme de 62 ans se présente à votre pharmacie. Il a des douleurs dentaires mais ne supporte pas l'IZALGY (paracétamol 500mg / poudre d'opium 25mg) que le médecin lui a prescrit.

*NB : La téléconsultation est considérée comme un appel à un professionnel extérieur.*

*Une seule réponse possible.*

Cette situation pourrait se prendre en charge à l'officine    *Passer à la question 35*

Cette situation nécessiterait de faire appel à un professionnel extérieur  
*Passer à la question 36*

### La prise en charge à l'officine

*si vous souhaitez laisser une des réponses vide mettre 0*

35. Pouvez-vous préciser ? \*

---

---

---

---

---

**Quel type de professionnel contacteriez-vous ?**

*Si vous souhaitez laisser une des réponses vide, mettre 0*

36. Quel professionnel contacteriez-vous en première intention ? \*

---

37. Quel professionnel contacteriez-vous en deuxième intention ? \*

---

38. Quel professionnel contacteriez-vous en troisième intention ? \*

---

## Annexe 3 : Statistiques questionnaire

### TEST DE FISHER

#### 1. Borne de téléconsultation

Situation 1	Suggère un appel au 15	Pas de suggestion d'appel au 15	
A une borne de téléconsultation	9	4	p=0,098
N'a pas de borne de téléconsultation	13	8	

Situation 3	Suggère un appel au 15	Pas de suggestion d'appel au 15	
A une borne de téléconsultation	10	3	p=0,96
N'a pas de borne de téléconsultation	16	5	

Situation 5	Suggère un appel au 15	Pas de suggestion d'appel au 15	
A une borne de téléconsultation	1	12	p=0,62
N'a pas de borne de téléconsultation	4	17	

#### 2. Exercice coordonné

Situation 1	Suggère un appel au 15	Pas de suggestion d'appel au 15	
Exercice coordonné	16	6	p=0,68
Pas d'exercice coordonné	6	4	

Situation 3	Suggère un appel au 15	Pas de suggestion d'appel au 15	
Exercice coordonné	16	6	p=0,14
Pas d'exercice coordonné	10	0	

Situation 5	Suggère un appel au 15	Pas de suggestion d'appel au 15	
Exercice coordonné	3	19	p=0,64
Pas d'exercice coordonné	2	8	

#### 3. Localisation

Situation 1	Suggère un appel au 15	Pas de suggestion d'appel au 15	
Urbaine	15	5	p=0,32
Rurale	7	5	

<b>Situation 3</b>	Suggère un appel au 15	Pas de suggestion d'appel au 15	
Urbaine	18	2	p=0,16
Rurale	8	4	

<b>Situation 5</b>	Suggère un appel au 15	Pas de suggestion d'appel au 15	
Urbaine	3	17	p=1
Rurale	2	10	

## SERMENT DE GALIEN

*Université Grenoble Alpes  
UFR de Pharmacie de Grenoble*



# 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 ».**