

THESE
POUR LE DIPLOME D'ETAT
DE DOCTEUR EN PHARMACIE

Soutenue publiquement le 3 octobre 2018

Par Madame. Claire CLETY

**Titre : Le rôle du pharmacien d'officine dans les programmes
d'éducation thérapeutique mis en place par les entreprises pharmaceutiques**

Membres du jury :

Président : M. le Professeur Eric SERGHERAERT, Faculté de pharmacie de Lille

Directeur, conseiller de thèse : M. le Professeur Eric SERGHERAERT, Faculté de pharmacie de Lille

Assesseur(s) : M. le Maître de conférences Thomas MORGENROTH, Faculté de pharmacie de Lille

Membres extérieurs : M. Alexandre MARTRA, Directeur Business Unit Immunologie, UCB pharma

Mme Elise RANAIVO, Pharmacien chef de projets Web, Vmed
Paris



Faculté de Pharmacie de Lille



3, rue du Professeur Laguesse - B.P. 83 - 59006 LILLE CEDEX

☎ 03.20.96.40.40 - 📠 : 03.20.96.43.64

<http://pharmacie.univ-lille2.fr>

Université de Lille

Président :	Jean-Christophe CAMART
Premier Vice-président :	Damien CUNY
Vice-présidente Formation :	Lynne FRANJIÉ
Vice-président Recherche :	Lionel MONTAGNE
Vice-président Relations Internationales :	François-Olivier SEYS
Directeur Général des Services :	Pierre-Marie ROBERT
Directrice Générale des Services Adjointe :	Marie-Dominique SAVINA

Faculté de Pharmacie

Doyen :	Bertrand DÉCAUDIN
Vice-Doyen et Assesseur à la Recherche :	Patricia MELNYK
Assesseur aux Relations Internationales :	Philippe CHAVATTE
Assesseur à la Vie de la Faculté et aux Relations avec le Monde Professionnel :	Thomas MORGENROTH
Assesseur à la Pédagogie :	Benjamin BERTIN
Assesseur à la Scolarité :	Christophe BOCHU
Responsable des Services :	Cyrille PORTA

Liste des Professeurs des Universités - Praticiens Hospitaliers

Civ.	NOM	Prénom	Laboratoire
Mme	ALLORGE	Delphine	Toxicologie
M.	BROUSSEAU	Thierry	Biochimie
M.	DÉCAUDIN	Bertrand	Pharmacie Galénique
M.	DEPREUX	Patrick	ICPAL
M.	DINE	Thierry	Pharmacie clinique
Mme	DUPONT-PRADO	Annabelle	Hématologie
M.	GRESSIER	Bernard	Pharmacologie
M.	LUYCKX	Michel	Pharmacie clinique
M.	ODOU	Pascal	Pharmacie Galénique
M.	STAELS	Bart	Biologie Cellulaire

Liste des Professeurs des Universités

Civ.	NOM	Prénom	Laboratoire
M.	ALIOUAT	EI Moukhtar	Parasitologie
Mme	AZAROUAL	Nathalie	Physique
M.	BERTHELOT	Pascal	Onco et Neurochimie
M.	CAZIN	Jean-Louis	Pharmacologie – Pharmacie clinique
M.	CHAVATTE	Philippe	ICPAL
M.	COURTECUISSÉ	Régis	Sciences végétales et fongiques
M.	CUNY	Damien	Sciences végétales et fongiques
Mme	DELBAERE	Stéphanie	Physique
M.	DEPREZ	Benoît	Lab. de Médicaments et Molécules
Mme	DEPREZ	Rebecca	Lab. de Médicaments et Molécules
M.	DUPONT	Frédéric	Sciences végétales et fongiques
M.	DURIEZ	Patrick	Physiologie
M.	FOLIGNE	Benoît	Bactériologie
M.	GARÇON	Guillaume	Toxicologie
Mme	GAYOT	Anne	Pharmacotechnie Industrielle
M.	GOOSSENS	Jean François	Chimie Analytique
M.	HENNEBELLE	Thierry	Pharmacognosie
M.	LEMDANI	Mohamed	Biomathématiques
Mme	LESTAVEL	Sophie	Biologie Cellulaire
M.	LUC	Gerald	Physiologie
Mme	MELNYK	Patricia	Onco et Neurochimie
M.	MILLET	Régis	ICPAL

Mme	MUHR – TAILLEUX	Anne	Biochimie
Mme	PAUMELLE-LESTRELIN	Réjane	Biologie Cellulaire
Mme	PERROY	Anne Catherine	Législation
Mme	ROMOND	Marie Bénédicte	Bactériologie
Mme	SAHPAZ	Sevser	Pharmacognosie
M.	SERGHERAERT	Eric	Législation
Mme	SIEPMANN	Florence	Pharmacotechnie Industrielle
M.	SIEPMANN	Juergen	Pharmacotechnie Industrielle
M.	WILLAND	Nicolas	Lab. de Médicaments et Molécules

Liste des Maîtres de Conférences - Praticiens Hospitaliers

Civ.	NOM	Prénom	Laboratoire
Mme	BALDUYCK	Malika	Biochimie
Mme	GARAT	Anne	Toxicologie
Mme	GOFFARD	Anne	Bactériologie
M.	LANNOY	Damien	Pharmacie Galénique
Mme	ODOU	Marie Françoise	Bactériologie
M.	SIMON	Nicolas	Pharmacie Galénique

Liste des Maîtres de Conférences

Civ.	NOM	Prénom	Laboratoire
Mme	ALIOUAT	Cécile Marie	Parasitologie
M.	ANTHERIEU	Sébastien	Toxicologie
Mme	AUMERCIER	Pierrette	Biochimie
Mme	BANTUBUNGI	Kadiombo	Biologie cellulaire
Mme	BARTHELEMY	Christine	Pharmacie Galénique
Mme	BEHRA	Josette	Bactériologie
M	BELARBI	Karim	Pharmacologie
M.	BERTHET	Jérôme	Physique
M.	BERTIN	Benjamin	Immunologie
M.	BLANCHEMAIN	Nicolas	Pharmacotechnie industrielle
M.	BOCHU	Christophe	Physique
M.	BORDAGE	Simon	Pharmacognosie
M.	BOSC	Damien	Lab. de Médicaments et Molécules
M.	BRIAND	Olivier	Biochimie
M.	CARNOY	Christophe	Immunologie

Mme	CARON	Sandrine	Biologie cellulaire
Mme	CHABÉ	Magali	Parasitologie
Mme	CHARTON	Julie	Lab. de Médicaments et Molécules
M	CHEVALIER	Dany	Toxicologie
M.	COCHELARD	Dominique	Biomathématiques
Mme	DANEL	Cécile	Chimie Analytique
Mme	DEMANCHE	Christine	Parasitologie
Mme	DEMARQUILLY	Catherine	Biomathématiques
M.	DHIFLI	Wajdi	Biomathématiques
Mme	DUMONT	Julie	Biologie cellulaire
Mme	DUTOIT-AGOURIDAS	Laurence	Onco et Neurochimie
M.	EL BAKALI	Jamal	Onco et Neurochimie
M.	FARCE	Amaury	ICPAL
Mme	FLIPO	Marion	Lab. de Médicaments et Molécules
Mme	FOULON	Catherine	Chimie Analytique
M.	FURMAN	Christophe	ICPAL
Mme	GENAY	Stéphanie	Pharmacie Galénique
M.	GERVOIS	Philippe	Biochimie
Mme	GOOSSENS	Laurence	ICPAL
Mme	GRAVE	Béatrice	Toxicologie
Mme	GROSS	Barbara	Biochimie
M.	HAMONIER	Julien	Biomathématiques
Mme	HAMOUDI	Chérifa Mounira	Pharmacotechnie industrielle
Mme	HANNOTHIAUX	Marie-Hélène	Toxicologie
Mme	HELLEBOID	Audrey	Physiologie
M.	HERMANN	Emmanuel	Immunologie
M.	KAMBIA	Kpakpaga Nicolas	Pharmacologie
M.	KARROUT	Youness	Pharmacotechnie Industrielle
Mme	LALLOYER	Fanny	Biochimie
M.	LEBEGUE	Nicolas	Onco et Neurochimie
Mme	LECOEUR	Marie	Chimie Analytique
Mme	LEHMANN	Hélène	Législation
Mme	LELEU-CHAVAIN	Natascha	ICPAL
Mme	LIPKA	Emmanuelle	Chimie Analytique
Mme	MARTIN	Françoise	Physiologie
M.	MOREAU	Pierre Arthur	Sciences végétales et fongiques

M.	MORGENROTH	Thomas	Législation
Mme	MUSCHERT	Susanne	Pharmacotechnie industrielle
Mme	NIKASINOVIC	Lydia	Toxicologie
Mme	PINÇON	Claire	Biomathématiques
M.	PIVA	Frank	Biochimie
Mme	PLATEL	Anne	Toxicologie
M.	POURCET	Benoît	Biochimie
M.	RAVAUX	Pierre	Biomathématiques
Mme	RAVEZ	Séverine	Onco et Neurochimie
Mme	RIVIERE	Céline	Pharmacognosie
Mme	ROGER	Nadine	Immunologie
M.	ROUMY	Vincent	Pharmacognosie
Mme	SEBTI	Yasmine	Biochimie
Mme	SINGER	Elisabeth	Bactériologie
Mme	STANDAERT	Annie	Parasitologie
M.	TAGZIRT	Madjid	Hématologie
M.	VILLEMAGNE	Baptiste	Lab. de Médicaments et Molécules
M.	WELTI	Stéphane	Sciences végétales et fongiques
M.	YOUS	Saïd	Onco et Neurochimie
M.	ZITOUNI	Djamel	Biomathématiques

Professeurs Certifiés

Civ.	NOM	Prénom	Laboratoire
M.	HUGES	Dominique	Anglais
Mlle	FAUQUANT	Soline	Anglais
M.	OSTYN	Gaël	Anglais

Professeurs Associé - mi-temps

Civ.	NOM	Prénom	Laboratoire
M.	DAO PHAN	Hai Pascal	Lab. Médicaments et Molécules
M.	DHANANI	Alban	Droit et Economie Pharmaceutique

Maîtres de Conférences ASSOCIES - mi-temps

Civ.	NOM	Prénom	Laboratoire
M.	BRICOTEAU	Didier	Biomathématiques
Mme	CUCCHI	Malgorzata	Biomathématiques
M.	FRIMAT	Bruno	Pharmacie Clinique
M.	GILLOT	François	Droit et Economie pharmaceutique
M.	MASCAUT	Daniel	Pharmacie Clinique
M.	ZANETTI	Sébastien	Biomathématiques
M.	BRICOTEAU	Didier	Biomathématiques

AHU

Civ.	NOM	Prénom	Laboratoire
Mme	DEMARET	Julie	Immunologie
Mme	HENRY	Héloïse	Biopharmacie
Mme	MASSE	Morgane	Biopharmacie

Faculté de Pharmacie de Lille

3, rue du Professeur Laguesse - B.P. 83 - 59006 LILLE CEDEX

Tel. : 03.20.96.40.40 - Télécopie : 03.20.96.43.64

<http://pharmacie.univ-lille2.fr>

L'Université n'entend donner aucune approbation aux opinions émises dans les thèses ; celles-ci sont propres à leurs auteurs.

Sommaire

Remerciements	10
Introduction.....	11
Partie 1 : Les différents acteurs des programmes d'éducation thérapeutique.....	13
I. Le pharmacien d'officine	14
1) Rappels historiques	14
2) La loi HPST : le pharmacien au centre du parcours de soins	16
3) Les pharmaciens d'officine et le digital	19
II. Les laboratoires pharmaceutiques	23
1) Le marketing relationnel	23
2) La stratégie « Beyond the pill ».....	25
3) L'Education Thérapeutique du Patient.....	28
a. Définition	28
b. L'intégration de l'ETP à la stratégie thérapeutique.....	29
4) Les différents programmes de la loi HPST	31
a. Les programmes d'ETP	31
b. Les actions d'accompagnement.....	32
c. Les programmes d'apprentissage.....	32
III. Le patient.....	35
1) L'approche holistique du patient	35
2) Le patient face au digital.....	38
3) La communication aux patients via l'approche multicanale	41
Partie 2 : La stratégie des parties prenantes.....	44
I. Etude de l'opinion des professionnels.....	45
1) Questionnaire et interview de pharmaciens d'officine.....	45
a. Le questionnaire.....	45
b. Les interviews	49
2) Mesure de l'impact d'un programme impliquant le pharmacien.....	50
3) Analyse du programme Clefs de Dos et interview	51
II. La stratégie des entreprises pharmaceutiques.....	55
1) Interview d'une entreprise de programmes patients	55
2) Le business model des laboratoires	56
3) L'analyse critique de la stratégie.....	58
III. La stratégie des pharmaciens d'officine.....	60
1) L'environnement pharmaceutique.....	60

a.	Les chiffres clés selon le bilan économique 2017 du Leem	60
b.	Les échanges entre les laboratoires pharmaceutiques et les officines	61
2)	L'analyse critique de la stratégie.....	62
3)	La place du pharmacien dans les programmes d'éducation thérapeutique	64
a.	Le pharmacien et les parties prenantes des programmes	64
b.	Le pharmacien et les programmes d'éducation thérapeutique.....	66
Conclusion.....		69
Glossaire		71
Liste des figures		72
Références – Articles		73
Références – Livres.....		74
Références – sites internet.....		75
Liste des annexes.....		79

Remerciements

Mes vifs remerciements vont en premier à mon directeur de thèse et président de jury, Monsieur SERGHEREART, pour sa disponibilité et ses précieux conseils. Ce fut un plaisir d'échanger avec lui sur cette problématique.

Je tiens à remercier Monsieur MORGENROTH pour sa disponibilité.

Je souhaite remercier chaleureusement mon manager, Monsieur Alexandre MARTRA, pour sa pédagogie, sa patience et sa précieuse aide pour la rédaction de cette thèse. Je le remercie également pour m'avoir transmis la passion du métier et d'avoir réalisé le déplacement jusqu'à notre chère ville du nord, Lille.

Je remercie vivement ma chère amie, Madame Elise RANAIVO, pour son aide et sa disponibilité ainsi que pour le déplacement jusqu'à Lille.

Je remercie également les personnes ayant répondues au questionnaire et les différentes personnes interrogées. Je remercie l'agence Catalpa pour leur sympathique accueil.

Je remercie particulièrement toute l'équipe Immunologie d'UCB pour leur accueil au sein de l'entreprise et pour leur soutien quotidien dans ce travail.

Enfin, je remercie ma famille pour leur soutien sans faille durant les bons et les difficiles moments de ces six années d'études. Et je remercie également mes amis pour leur soutien précieux et festif aux cours de ces années d'études.

Introduction

Le secteur de la santé fait face à de nombreux bouleversements modifiant les rôles et les stratégies des acteurs de santé.

L'augmentation des maladies chroniques a entraîné une augmentation des coûts de santé et nécessite d'adapter les soins aux nouveaux besoins des malades. En effet, 1 français sur 4 est concerné par une maladie chronique. Ces patients demandent une prise en charge sur le long terme et complexe.

La chute de la démographie médicale implique la pénurie de spécialistes ou de médecins généralistes dans certaines régions. Les cabinets médicaux sont surchargés avec de longs délais pour obtenir un rendez-vous. La chaîne de soins a dû être adaptée suite à cette problématique.

Le contexte financier est de plus en plus compliqué suite au déficit de la sécurité sociale. Cela contraint à des restrictions budgétaires sévères dans le domaine de la santé impliquant des pressions sur les acteurs de santé.

Les stratégies thérapeutiques se complexifient faisant intervenir de nombreux professionnels de santé et provoquant la désorientation des patients face à leur prise en charge.

Le vieillissement de la population et les progrès de la médecine allongeant l'espérance de vie font aussi parti des grands changements de notre société.

L'apparition des nouvelles technologies dans le domaine de la santé a permis de nombreuses innovations et a entraîné des remaniements dans la prise en charge des patients avec le développement d'objets connectés, d'applications de santé mais aussi d'opérations de chirurgie effectuées par la robotique.

Ainsi, face à ces bouleversements, la médecine seule ne peut pas répondre aux besoins multiples des patients chroniques. Est alors apparue l'éducation thérapeutique afin d'améliorer cette prise en charge complexe et coûteuse.

L'éducation thérapeutique a engendré des modifications des relations entre pharmaciens, entreprises pharmaceutiques et patients.

Les pharmaciens ont vu leur métier évoluer et de nouvelles missions renforçant la relation de confiance qu'ils ont avec leurs patients leur ont été attribuées. Grâce à des atouts de démographie, de disponibilité et de compétences professionnelles, le pharmacien d'officine est un acteur de soins de proximité et peut jouer un rôle primordial dans cette éducation thérapeutique.

Les entreprises pharmaceutiques mettent en place des stratégies marketing tournées vers les patients au travers de services accompagnant le médicament. Ces stratégies permettent d'améliorer la prise en charge du patient mais aussi de mettre en valeur l'industrie pharmaceutique après de nombreux scandales médiatiques.

Enfin, les patients sont demandeurs de solutions permettant de les aider dans leur prise en charge. En effet, un patient sur deux n'est pas observant dans le domaine des maladies chroniques. La mise en place de services accompagnant le médicament va améliorer cette observance et la prise en charge du patient. Il va devenir plus autonome et acteur de sa santé. L'utilisation du digital tel que les applications de santé,

les dispositifs connectés, les réseaux sociaux va remanier le parcours de soins du patient dans sa globalité.

De plus, l'émergence de l'approche holistique du patient va modifier les prises en charge en ne se concentrant plus uniquement sur le malade mais sur la personne dans son ensemble avec ses dimensions psychologiques et physiques.

Les interactions entre ces trois acteurs vont varier avec les évolutions de la société et du domaine de la santé. Dans cette thèse, nous nous concentrerons sur l'étude des maladies chroniques.

Après avoir décrit les parties prenantes (partie 1), nous analyserons leurs stratégies (partie 2) afin de répondre à la problématique du rôle du pharmacien d'officine dans les programmes d'éducation thérapeutique mis en place par les entreprises pharmaceutiques.

Partie 1 : Les différents acteurs des programmes
d'éducation thérapeutique

I. Le pharmacien d'officine

Au fil de l'Histoire (1), le métier du pharmacien d'officine a évolué en parallèle de la société. Ses missions ont été renforcées par la législation française et notamment en juillet 2009 avec la loi HPST (Hôpital, Patient, Santé, Travail) (2) qui a introduit la notion d'éducation thérapeutique. L'apparition du digital (3) a aussi influencé le pharmacien et sa pratique.

1) Rappels historiques ¹ ²

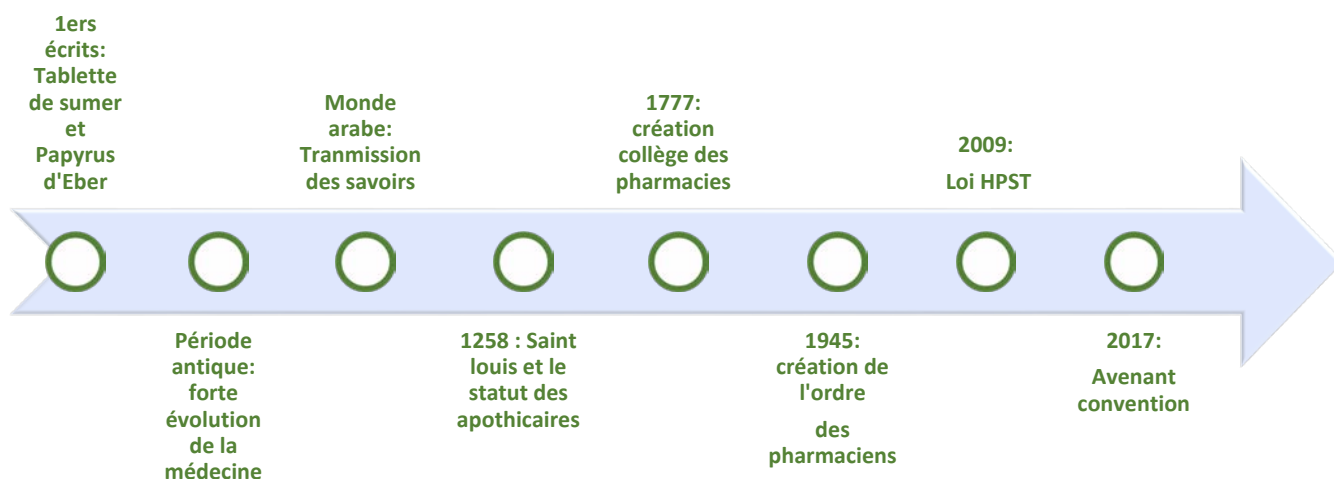


Figure 1: Frise chronologique de l'histoire de la pharmacie

A l'origine, le savoir médical était purement empirique puis l'évolution des sociétés a apporté les connaissances scientifiques.

Les premières propriétés thérapeutiques des plantes et des animaux sont transmises oralement puis au travers de plusieurs écrits. Le plus ancien écrit est la tablette d'argile contenant la pharmacopée de Sumer trouvée à Babylone et datant de 3000 ans avant JC. Cette tablette décrivait plus de 250 espèces animales et végétales.

Le second exemple d'écrit est le papyrus d'Eber trouvé à Thèbes et datant de 1600 ans avant JC regroupe plus de 700 noms de drogues et de préparations.

Les soins médicaux et médicamenteux étaient alors administrés par des prêtres ou des druides.

La période de l'antiquité gréco-romaine apporta une forte évolution de la médecine.

¹ <http://www.cosmovisions.com/pharmacieChrono.htm>, consulté en septembre 2017

² TROUILLER P « Histoire de la pharmacie », Grenoble, 2011

Tout d'abord, Hippocrate apporta la méthode scientifique à la médecine et engendra un essor de la pharmacie. Ensuite, Discorde répertoria plus de 500 drogues dans son ouvrage « Materia Medica » qui resta une référence jusqu'au 15^{ème} siècle. Le troisième personnage, Galien, est aujourd'hui considéré comme le père de la pharmacie et de la galénique.

Après la chute de l'empire romain, la pharmacie connaît un essor en Orient mais une éclipse en occident.

Le savant Avicenne écrit « le canon de la médecine » regroupant les découvertes médicales et resta un ouvrage de référence pour le monde médical.

Le monde arabe a permis un approfondissement des savoirs anciens et de nouveaux apports innovateurs. Il a aussi permis la transmission de ces savoirs lors des différentes conquêtes dans le monde.

En Occident, la pratique de la médecine et de la pharmacie s'est développée dans les monastères au travers de la traduction, des copies des textes de l'Antiquité et de la culture des plantes médicinales. Lors des croisades, l'apparition des hospices, où étaient prodigués les soins médicaux, a permis de voir l'existence de pharmacies au sein de ces bâtiments.

Au moyen âge les pharmaciens sont appelés apothicaires et sont considérés comme des marchands.

La société féodale connaît d'importantes transformations sociales avec notamment le développement des corporations, des associations où les marchands et artisans de certains métiers se regroupent. Des communautés d'apothicaires sont créées et sont apparentées à la communauté des épiciers.

En 1258, Saint Louis donne un statut aux apothicaires. Seuls les apothicaires peuvent préparer et vendre les médicaments. Leur communauté est alors divisée en deux catégories : les stationarii ; personnes préparant les médicaments et vont les vendre et les confectionarii ; personnes qui vont être capables de suivre le diagnostic du médecin et de proposer un traitement adapté

Ces communautés d'apothicaires vont permettre la rédaction des textes réglementaires sur la profession et sur la formation.

En avril 1777, Louis XVI crée le collège de pharmacie et les apothicaires deviennent les maîtres en pharmacie permettant de renforcer le monopole pharmaceutique. Ainsi la communauté des apothicaires est séparée de la communauté des épiciers.

Les apothicaires se différencient aussi des médecins et créent leurs écoles. C'est la naissance de la pharmacie moderne.

Avec la révolution, ce collège connaît quelques aléas et devint en 1796 la société libre des pharmaciens de Paris. Cette société créa une école de la pharmacie gratuite. Elle existe encore aujourd'hui sous le nom de « l'académie de pharmacie ».

La loi du 21 Germinal de l'An XI (loi de 1803) apporta une nouvelle organisation de l'enseignement et une nouvelle réglementation de la profession. Cette loi renforce le monopole du pharmacien sur le médicament.

Par la suite, la publication du Codex Medicamentarius en 1816 fournit un cadre à la profession. Cet ouvrage officiel est obligatoire pour les pharmaciens qui doivent s'y

conformer. Il contient une description des produits à usage pharmaceutique et les préparations officielles autorisées (préparations magistrales et préparations officinales).

Cependant, ce codex ne fournit pas de définition détaillée du médicament et est peu suivi par les pharmaciens ce qui entraîne un essor de la distribution de remèdes par des professionnels non certifiés (herboristes, religieux, colporteurs).

En 1945, l'ordre des pharmaciens est créé afin de réguler la profession de pharmacien.

A partir du XX^{ème} siècle, le médicament connaît une période d'industrialisation passant du préparatoire officinal à la coopérative puis à l'usine de médicaments.

La pharmacie du XXI^{ème} siècle s'appuie sur la médicalisation de la société, l'économie de la santé avec la question de l'accès aux traitements et la sécurité sanitaire.

En 2009, la loi HPST (Hôpital, Patient, Santé et Territoires) apporte de nouvelles missions aux pharmaciens permettant de renforcer sa relation de confiance avec le patient.

Enfin l'avenant n°11 de la convention pharmaceutique signé le 20 juillet 2017 ajoute aux pharmaciens d'officine des missions comme la création des bilans de médication, la vaccination, la lutte contre le tabagisme et le dépistage du cancer colorectal. ³Au fil de l'histoire, le statut du pharmacien a évolué passant du mage, du druide à l'apothicaire puis au pharmacien d'officine actuel. Le pharmacien est un partenaire de confiance pour le patient. La législation a renforcé cette confiance au travers des lois et notamment de la loi de juillet 2009 introduisant la notion d'éducation thérapeutique chez les pharmaciens.

2) La loi HPST : le pharmacien au centre du parcours de soins⁴

Afin de réglementer les missions du pharmacien et notamment l'éducation thérapeutique du patient, le 21 juillet 2009 a été promulguée la loi HPST (Hôpital, Patient, Santé et Territoires).

Cette loi institue une territorialisation des politiques de santé et une réforme globale qui doit permettre aux institutions et aux structures de s'adapter aux nouveaux besoins de la population.

Les pharmaciens d'officines ne s'occupent plus seulement de la dispensation des médicaments mais aussi des soins de premier et de second recours, de l'éducation thérapeutique et de l'accompagnement du patient.

³ <http://www.lepharmaciendefrance.fr/actualite-web/lavenant-de-la-discorde-en-detail>, consulté le 28 octobre 2017

⁴ Solidarités -santé.gouv, « La loi HPST à l'hôpital, les clés pour comprendre »

Les missions du pharmacien sont alors inscrites dans le code de la santé publique. Elles sont les soins de premiers recours, la coopération entre professionnels de santé, le service public de la permanence des soins, les actions de veille et de protection sanitaire et enfin, l'éducation thérapeutique et l'accompagnement des patients.

La prise en charge du patient par les différents professionnels de santé est appelée le parcours de soins.

Le but est d'optimiser toutes les étapes du parcours de soins du patient notamment en renforçant les échanges entre les professionnels de santé.

Le rôle du pharmacien dans ce parcours est organisé en trois étapes : la prévention, l'éducation thérapeutique du patient, l'information et suivi des soins dans une optique de permanence des soins.

Le pharmacien d'officine dispose de nombreux atouts pour intervenir dans l'éducation pour la santé des patients.

Le premier est celui de la présence géographique des officines. Le nombre d'officines en France s'élevait à 21 400 au 1^{er} janvier 2017 soit en moyenne 33 adresses pour 100.000 habitants et 97% des français se trouvaient à moins de 15 minutes d'une pharmacie.⁵

Le pharmacien dispose d'une connaissance globale du patient (contexte familial et socio-professionnel, entourage). Il a accès au dossier pharmaceutique lui permettant de connaître l'historique médicamenteux du patient. Au-delà de la proximité, la disponibilité et l'accessibilité sur de longues plages horaires favorisent également les opportunités de contacts avec les patients.

Enfin le pharmacien, de par sa formation scientifique et professionnelle qu'il reçoit, dispose d'une crédibilité en tant que professionnel de santé.

L'ensemble de ces paramètres permet aux pharmaciens de tisser des liens privilégiés et d'instaurer une relation de confiance avec leurs patients, propice à l'échange, la confiance et l'éducation.

C'est pourquoi la loi HPST a reconnu la pratique de l'éducation thérapeutique par le pharmacien officinal afin d'améliorer la qualité de vie des patients. L'éducation pour la santé est une obligation déontologique pour le pharmacien d'officine. Elle permet de rendre le patient plus autonome par une meilleure adhésion à son traitement.

L'article R.4235-2 du Code de la santé publique précise que le pharmacien « doit contribuer à l'information et à l'éducation du public en matière sanitaire et sociale »⁶.

⁵<http://www.lefigaro.fr/economie/le-scan-eco/dessous-chiffres/2017/06/08/29006-20170608ARTFIG00292-les-francais-vivent-presque-tous-a-moins-de-15-minutes-d-une-pharmacie.php> , consulté le 28 octobre 2017

⁶<http://www.cespharm.fr/fr/Prevention-sante/L-education-pour-la-sante/Role-du-pharmacien>, consulté le 26 septembre

L'article L.5125-1-1 A du code de la santé publique mentionne que les pharmaciens officinaux « contribuent aux soins de premier recours et peuvent participer à l'éducation thérapeutique et aux actions d'accompagnement de patients ».

Dans le cadre de l'ETP (éducation thérapeutique du patient), le patient est dans une posture d'écoute et le pharmacien dans une posture de conseil.

Le pharmacien va sensibiliser et informer la population, promouvoir la prévention et le dépistage. Pour cela, il peut participer à des campagnes de sensibilisation, transmettre des informations via des brochures ou encore, orienter les patients à risque vers une consultation médicale.

Le pharmacien officinal aide le patient à la compréhension de sa maladie et de ses traitements notamment au travers d'explications qui peuvent prendre la forme de schémas, de brochures ou encore d'entretiens pour évaluer au préalable l'état des connaissances du patient.

En second lieu, le pharmacien doit promouvoir le bon usage du médicament lors de la dispensation en prodiguant des conseils sur la prise du traitement et en indiquant les effets indésirables et l'importance de l'observance.

Si la prise du traitement nécessite une technique particulière (instillation d'un collyre, inhalation), une démonstration suivie d'un essai par le patient sera effectuée. Le pharmacien favorise l'apprentissage de l'autosurveillance par le patient notamment par l'automesure (lecteur de glycémie, auto-tensiomètre) et la reconnaissance des signes d'alertes (effets indésirables).

Enfin, le pharmacien d'officine soutient et accompagne les patients. Ce professionnel de santé les encourage à exprimer leurs craintes et les oriente vers des associations de patients compétentes. Du fait de ses contacts fréquents avec les patients, le pharmacien peut suivre et soutenir le patient tout au long de sa prise en charge et devenir une personne de confiance pour ses proches et lui.

Les pharmaciens peuvent se former à cette éducation thérapeutique en préparant un diplôme universitaire ou en suivant des formations continues spécialisées.

L'ETP fait l'objet d'un référentiel de compétences regroupées en 3 niveaux. Le premier niveau correspond aux compétences techniques en connaissant la pathologie et les moyens de prise en charge. Le second niveau correspond aux compétences pédagogiques et relationnelles c'est-à-dire l'entente positive et éducative entre le PDS (Professionnel de Santé) et le patient. Le dernier niveau est les compétences organisationnelles afin de gérer le déroulement de l'ETP.

Avec l'entrée en vigueur de la loi HPST en 2009, le pharmacien d'officine devient un acteur primordial du parcours de soins du patient et l'éducation thérapeutique est reconnue légalement.

C'est dans ce contexte que le pharmacien d'officine pourra judicieusement intégrer les programmes d'éducation thérapeutique développés par les entreprises pharmaceutiques destinés à supporter la prise en charge thérapeutique.

L'apparition de l'éducation thérapeutique dans les missions du pharmacien d'officine fait partie de l'évolution de sa pratique. L'emploi du digital dans le domaine de la santé notamment au travers des objets connectés et des applications va aussi impacter sa pratique quotidienne.

3) Les pharmaciens d'officine et le digital

Aujourd'hui, l'utilisation du digital est ancrée dans la vie quotidienne et se développe de plus en plus dans le domaine de la santé.

Les objets connectés ont fait leur apparition tels que les tensiomètres, les lecteurs de glycémies et sont vendus dans les officines.

Les pharmaciens d'officine sont impliqués dans le développement d'application.

Par exemple, l'application Wizvi créée par le laboratoire Mylan permet de connecter les patients, les médecins et les pharmaciens. Via cette application le médecin met à disposition ses horaires de consultation et informe en temps réel de son retard. Les rendez-vous peuvent être fixés en ligne et le médecin peut envoyer des informations push (rappels, résultats d'examens) à ses patients.

Les patients auront une prise de rendez-vous facilitée et vont pouvoir envoyer une photo de leur ordonnance à leur pharmacien qui va la préparer et avertiront le patient par SMS de sa disponibilité. Le pharmacien peut aussi rappeler aux patients de prendre son traitement et de renouveler ses ordonnances. Cette application va permettre aux pharmaciens de préparer les ordonnances pendant les heures creuses, de valoriser leur dispensation et de suivre les patients.

Dans l'ensemble, cela favorisera l'observance du patient en les accompagnant dans leur relation avec les pharmaciens et les médecins.

Plusieurs enquêtes menées par des sociétés de conseils agréées et le Moniteur des pharmaciens ont montré le point de vue des pharmaciens sur le digital et en particulier sur les objets connectés et les applications de santé. Le sondage a été réalisé auprès de 200 titulaires par Internet sur une période de deux semaines en février et mars 2017. Cette enquête a aussi été effectuée auprès de médecins mais les résultats ne seront pas analysés. (Annexe 1)

La première partie de l'enquête concerne la perception des objets connectés par les pharmaciens.⁷

Un des chiffres importants de cette étude est que 59% des pharmaciens sont d'accord sur le fait que les objets connectés apportent un bénéfice pour la santé des patients. Cependant seulement 23% des pharmaciens interrogés ont déjà vendu un objet connecté.

⁷ L'HERMITTE F, « Comment les pharmaciens et médecins perçoivent-ils les objets connectés ? », *Le moniteur des pharmacies*, n°3172, 8 avril 2017

Les 77% n'ayant pas vendus d'objets connectés expliquent cela par les raisons suivantes :

- pas de demandes de clients (50,6%) ;
- pas les compétences et la formation requises pour les vendre (22,1%) ;
- déjà vendu dans d'autres circuits de distribution (13,6%) ;
- type de produit qui n'a pas sa place en pharmacie (7,8%) ;
- autres (5,2%).

Mais 65,6% des pharmaciens interrogés seraient prêts à les vendre.

Concernant la confiance des pharmaciens face aux objets connectés, la figure suivante nous montre qu'elle est mitigée et qu'elle est faible concernant la sécurité des données de santé collectées.

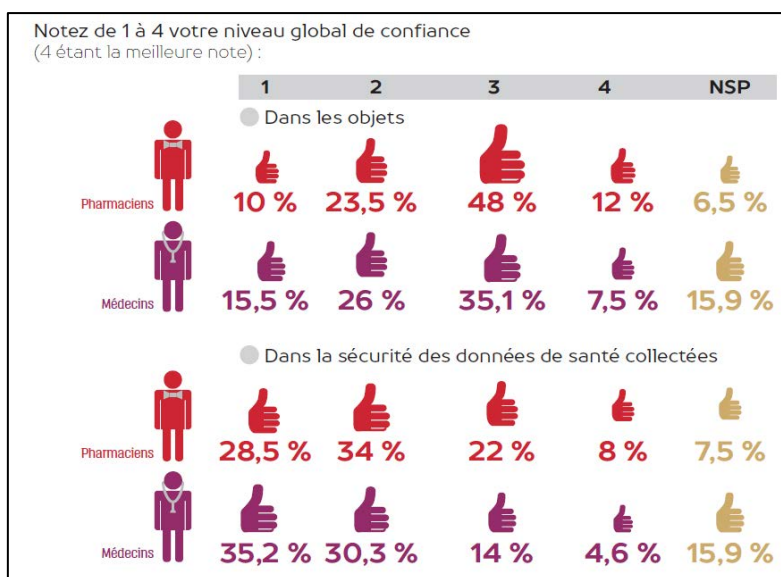


Figure 2: Réponses à l'enquête sur le niveau de confiance

Malgré ce manque de confiance, 83% des pharmaciens interrogés sont prêts à utiliser les objets connectés et les données de santé pour leurs patients afin d'améliorer l'observance et partager l'information entre professionnels de santé.

La deuxième partie de l'enquête est dédiée aux applications de santé⁸ (Annexe 2)

55% des pharmaciens ont déjà téléchargé une application de santé et 57,5% sont convaincus des bénéfices apportés aux patients par les applications de santé.

Cependant uniquement 31% les recommandent à leur patientèle suite à des incitations réalisées par un groupement (23,8%), un laboratoire pharmaceutique et la presse (17,5% chacun), les institutionnels (16,3%), une société créatrice d'applications (10%) et enfin les patients (2,5%).

Les 69% de pharmaciens ne recommandant pas les applications invoquent les raisons suivantes :

- ne savent pas lesquelles recommandées (34,6%) ;
- n'ont pas eu de demandes (31,4%) ;
- les patients téléchargent eux-mêmes les applications (20,5%) ;

⁸ LEFORT L, « Comment les pharmaciens et médecins perçoivent-ils les applications santé ? », *Le moniteur des pharmacies*, n°3196,2017

- cela ne fait pas partie de leur mission (8,6%).

Au niveau de la confiance vis-à-vis des applications, le niveau reste faible notamment pour la sécurité des données collectées. Ce point est un frein à l'utilisation des applications de santé par les PDS.

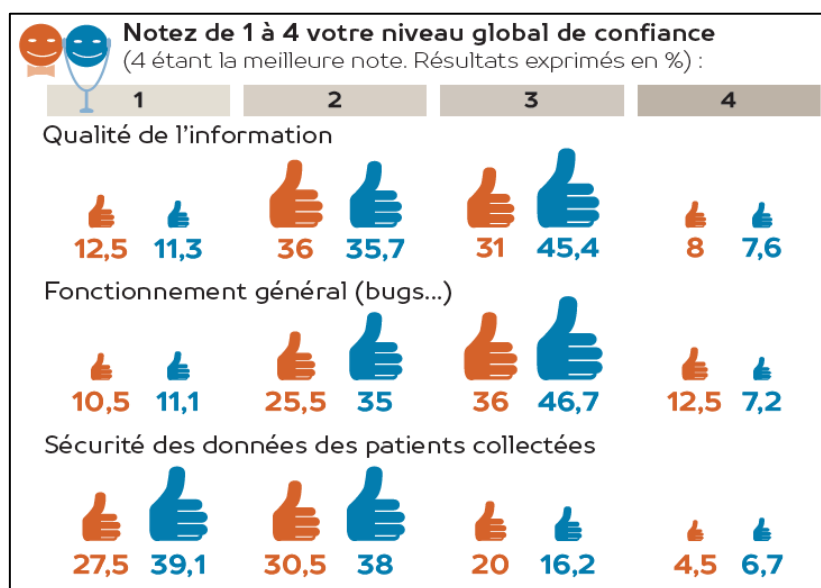


Figure 3: Réponses du niveau de confiance (pharmaciens en orange)

Malgré ce manque de confiance, 70,5% des pharmaciens sont prêts à utiliser les données pour le suivi des patients récoltées via les applications de santé pour les raisons suivantes :

- permet d'améliorer l'observance (41%) ;
- permet le partage des informations entre PDS (18,5%) ;
- permet la fidélisation du patient (9%).

Les 29,5% qui ne sont pas prêts à utiliser ces données évoquent le fait qu'ils ne sont pas rémunérés pour cette tâche (9,5%), que c'est à un autre PDS de les proposer (5,5%), qu'ils ont des craintes sur la fiabilité et la confidentialité des données (3,5%) et qu'ils ne savent pas gérer les données (3%).

On constate avec cette enquête que la vision des applications de santé par les pharmaciens d'officine a évolué. Nombreux d'entre eux sont prêts à en utiliser mais le manque de confiance dans la sécurité des données les freine.

Avec ces deux enquêtes, on remarque l'envie des pharmaciens d'officine de promouvoir des objets connectés et des applications mais le manque de confiance dans la sécurité des données et le fait de ne pas savoir comment faire freine cette ambition.

De plus, une étude de Direct Médica et Les Echos nous dévoile que d'ici 10 ans, uniquement 26% des titulaires pensent à investir sur le marché des objets connectés et 70% des pharmaciens avouent ne pas envisager de service digital pour leur patient car ils ne savent pas comment faire notamment.

Ainsi, on peut se poser la question de la pertinence de l'utilisation du digital dans les programmes d'éducation thérapeutique accompagnant les médicaments.

Au travers l'Histoire, le métier du pharmacien d'officine a évolué avec des missions variées mais toujours centrées sur le patient. Du fait de leur formation et de leur proximité, les pharmaciens sont des partenaires de confiance pour les patients. Cela a été reconnu légalement notamment avec la loi HPST de juillet 2009 le mettant au centre du parcours de soins et en ajoutant la mission de l'éducation thérapeutique.

Pour suivre les changements de la société, les pharmaciens utilisent le digital via les objets connectés et les applications de santé dans leur pratique. Cependant, cette utilisation du digital reste mitigée.

Les pharmaciens d'officine étant légitimes dans le parcours de soins sont devenus un partenaire essentiel des laboratoires pharmaceutiques et font partie de leurs nouvelles stratégies marketing.

II. Les laboratoires pharmaceutiques

Les laboratoires pharmaceutiques s'adaptent aux évolutions de la société et créent des nouvelles stratégies marketing. Pour faire face aux besoins exigeants des clients et à la concurrence, ils ont développé des stratégies marketing ciblées et personnalisées : le marketing relationnel (1) et la stratégie « beyond the pill » (2). Ces stratégies intègrent la construction de programmes d'éducation thérapeutique (3) avec différents acteurs afin d'améliorer la prise en charge thérapeutique des patients.

1) Le marketing relationnel

Face à l'évolution sociologique, comportementale et technologique, les entreprises ont dû innover et créer de nouvelles stratégies afin de satisfaire au mieux les consommateurs.

Elles doivent fournir des produits avec de la valeur ajoutée (efficacité, packaging, services associés...) et différenciant par rapport à ceux déjà présents sur le marché.

Le marketing est « un champ d'analyse vivant, en prise directe avec les mutations de l'environnement que l'entreprise doit intégrer pour mieux s'adapter, se développer et survivre »⁹.

Les entreprises cherchent à faire du client un partenaire et à bâtir une relation de confiance avec lui. Le client n'est plus considéré comme passif. Le marketing à large spectre va devenir un marketing ciblé (one to some) pour aller jusqu'au marketing one to one individuel et interactif.

Le marketing relationnel a pour objectif de favoriser le maintien des clients au dépit ? du recrutement de nouveaux clients. La fidélisation du client est un atout majeur face à une concurrence de plus en plus rude et des clients exigeants.

Pour le fidéliser, il est nécessaire de disposer d'une connaissance approfondie du client (comportements et besoins) en réalisant des études de marchés. Avec le marketing relationnel, le client est pris en compte dans sa globalité et dans tous les aspects de sa vie. Ce marketing essaie « d'appréhender la complexité, la volatilité et la relativité des comportements pour pouvoir construire des stratégies marketing évolutives et adaptées ». Le marketing relationnel s'effectue en 4 étapes : « sélectionner, acquérir, retenir et valoriser ».

Cette connaissance du client commence par une identification et une sélection des cibles les plus pertinentes pour le produit. Les macro-segmentations du marché vont laisser place aux micro-segmentations afin de proposer des offres personnalisées.

L'entreprise détermine un réseau optimal de canaux d'interaction pour mesurer la valeur du client et agir en conséquence. Le choix d'un canal dépendra du type d'opération, du type du client et de la culture du client.

⁹ JALLAT F, LINDON D, « *Le marketing* », Dunod, 7^{ième} édition

Après avoir effectué cette optimisation, il faut gérer la relation client à l'aide de la gestion des bases de données notamment. Cette gestion des données, aussi appelée le « knowledge management », a fait apparaître des nouvelles organisations en réseau.

Cette démarche s'effectue en 3 étapes. La première consiste à collecter l'information afin d'en avoir un maximum regroupées dans un « datawarehouse » qui permet un stockage logique des données et de les rendre facilement utilisable par l'entreprise. La seconde étape est d'enrichir l'information c'est à dire mettre à jour la collecte des informations et les outils utilisés pour cette action. La dernière étape est l'exploitation de l'information, c'est le datamining. Il s'agit d'utiliser les données de façon pertinente pour les actions commerciales (campagnes, emailing, événements).

Pour gérer cette relation, il faut effectuer un plan de communication précis à l'aide de dispositifs relationnels.

Ces dispositifs s'organisent autour de cinq instruments :

- l'exploitation des données massives à disposition de l'entreprise (Big Data) liée à des modèles prédictifs pour aider la prise de décisions ;
- le marketing mobile - le téléphone portable est aujourd'hui un outil primordial dans les stratégies marketing ;
- l'analyse des réseaux sociaux - il est désormais facile de suivre les attentes et les avis des consommateurs au travers des réseaux sociaux ;
- la gestion des programmes de fidélité : ils sont en pleine évolution vers des programmes différenciés afin d'apporter le maximum de bénéfices aux clients ;
- le marketing participatif, travail collaboratif et crowdsourcing - certaines entreprises associent leurs clients au développement de leurs produits répondant ainsi à la demande des consommateurs d'être acteurs de changement.

Cependant, ce type de marketing a certaines limites. Tout d'abord, le client peut se sentir espionner par l'entreprise et remettre en question sa vie privée. Ce système bouscule le mode traditionnel du fonctionnement stratégique d'une entreprise. Ce changement de culture peut être difficilement accepté dans l'entreprise et donc difficilement mis en place.

Suite à ces changements, une nouvelle réglementation a été mise en place en mai 2018 en Europe : le RGPD (Règlement Général européen pour la Protection des Données personnelles). Il concerne autant le traitement que le transfert de données personnelles. Le règlement renforce les droits des citoyens européens et leur donne plus de contrôle sur leurs données personnelles. Il simplifie les formalités pour les entreprises et leur offre un cadre juridique unifié.

L'entreprise aujourd'hui est déterminée principalement par « sa capacité à intégrer, s'approprier et gérer un système relationnel tout à la fois producteur de valeur et créateur de ressources pour l'entreprise et ses clients ».

Les entreprises pharmaceutiques en utilisant ce marketing relationnel vont développer un ensemble de solutions et ne vont plus vendre uniquement une molécule mais une molécule avec des services associés. C'est la stratégie du « Beyond the pill »

2) La stratégie « Beyond the pill »

Nous avons vu précédemment l'environnement des entreprises qui passent d'un marketing et d'une communication centrés sur le médicament à une approche centrée sur le patient avec des partenariats avec les différents professionnels de santé du parcours de soins.

Nous allons maintenant étudier l'aspect stratégique des laboratoires.

La stratégie impliquant les programmes d'éducation thérapeutique s'appelle le « Beyond the pill » c'est-à-dire au-delà du traitement médicamenteux seul. Ce n'est pas seulement un atout marketing pour les entreprises mais un « renouvellement de leur modèle d'affaires destiné à accroître leur proposition de valeur auprès de l'ensemble des acteurs du système de santé »¹⁰.

Plusieurs facteurs ont rendu nécessaire ce renouvellement. Tout d'abord, les contraintes économiques, politiques et réglementaires entraînent une pression sur la fixation des prix et modifient les conditions de mise sur le marché.

Deuxièmement, l'essor des maladies chroniques nécessite un accompagnement quotidien du patient au long terme et des actions de prévention. Les autorités de santé mettent l'accent sur ce point rendant nécessaire les échanges entre professionnels de santé autour du patient.

Enfin, l'essor du numérique a joué un rôle essentiel dans l'évolution de la santé. L'apparition des applications mobiles, des objets et dispositifs connectés ont facilité la collecte des données, le suivi médical et la coordination entre les différents professionnels de santé. Les laboratoires à l'aide de partenaires comme Google, IBM développent des solutions multi-technologiques associant médicament, dispositif médical et solution logicielle.

Plusieurs types de solutions « Beyond the pill » sont réalisables : des services uniquement destinés aux professionnels de santé (encyclopédies, formations), des solutions pour les patients afin de les aider dans la prise en charge de leur traitement (programmes patients, brochures, hotlines, coaching), des services pour favoriser les connexions entre patients et professionnels de santé (dispositifs médicaux, applications de rappels de rendez-vous) et finalement des solutions s'inscrivant dans le cadre des priorités de santé publique et/ou des parcours de soins (campagnes de dépistage et de prévention, enquêtes).

Cette stratégie « Beyond the Pill » amène de nouveaux enjeux pour les laboratoires pharmaceutiques.

L'intégration des solutions numériques est le premier enjeu. Les nouvelles technologies ont permis d'enrichir les solutions patients. Les entreprises du numérique

¹⁰<https://www.lesechos.fr/idees-debats/cercle/cercle-175401-strategies-beyond-the-pill-des-laboratoires-pharmaceutiques-marketing-de-service-ou-nouveau-business-model-2127296.php>, consulté le 3 novembre 2017

comme Google cherchent à investir dans le domaine de la santé. Les limites d'actions entre entreprise pharmaceutique et entreprise du numérique sont encore floues.

Deuxièmement, les projets d'innovation ne sont pas seulement effectués par une équipe interne à l'entreprise mais par une démarche de co-construction avec des organismes extérieurs tels que des start-up et avec les utilisateurs finaux de ces projets (PDS, patients). Cette innovation existe sous différents formats : hackatons, Living lab, coentreprises...

Le troisième enjeu est d'évaluer l'impact de ces programmes sur l'efficacité des prises en charge et sur la qualité de vie des patients. Beaucoup de ces initiatives « Beyond the pill » sont proposées sans contrepartie financière et ne sont pas remboursées par les organismes de financement. La réalisation d'études d'impact est nécessaire pour envisager le financement de ces programmes.

A ces principaux enjeux, s'ajoutent les enjeux internes à l'entreprise avec la création d'équipes dédiées à ces programmes « Beyond the pill » nécessitant une nouvelle organisation des équipes et des compétences. Ces réorganisations peuvent se traduire par différents types de créations : des équipes chargées de diffuser les solutions et leur gestion, des départements et des postes consacrés aux patients, des départements d'innovation pour les démarches multicanales et digitales.

Il est actuellement difficile de savoir la place que vont prendre ces nouveaux départements dans le monde de l'industrie pharmaceutique. Cela dépendra des enjeux financiers et des enjeux de remboursement, de l'investissement des différents acteurs de santé dans cette stratégie et du degré de confiance des patients face à ces initiatives.

Avec l'évolution de la société et notamment l'apparition du marketing relationnel, le modèle traditionnel des laboratoires pharmaceutiques de proposer une solution centrée uniquement sur les bénéfices cliniques de la molécule est devenu insuffisant.

Aujourd'hui, ils proposent un modèle composé d'un menu de solutions permettant d'augmenter la valeur ajoutée des produits face à une très forte compétition dans le milieu pharmaceutique et face à des patients de plus en plus exigeants.¹¹

¹¹ PATIENTYS et JALMA, « *L'actualité et le devenir des programmes patients : quelle place pour les industriels ?* », 2015

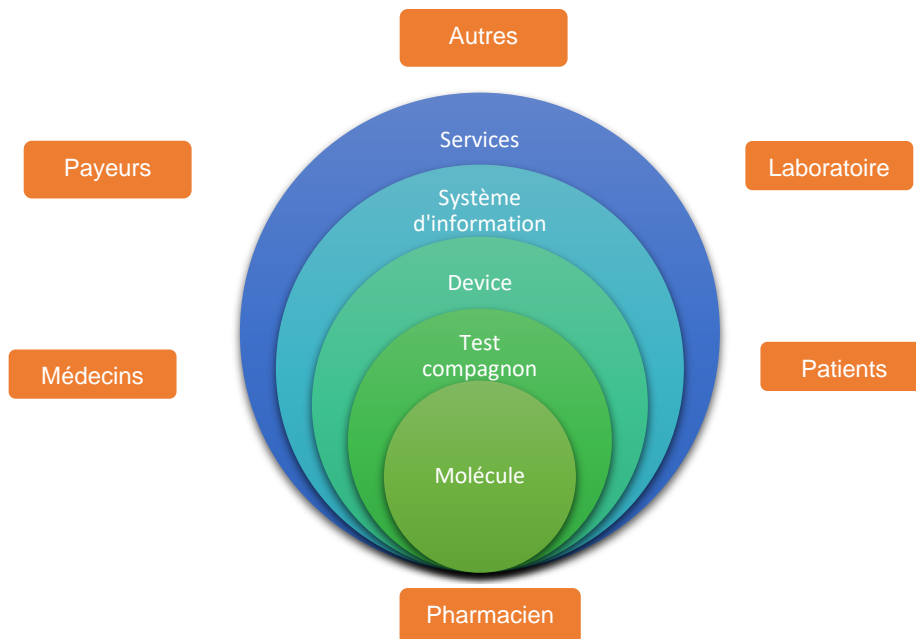


Figure 4: Un menu de solutions proposé par les laboratoires pharmaceutiques

Une multitude d’actions s’est ajoutée à la molécule en elle-même prenant en compte chaque partie prenante du parcours de soins du patient.

Pour les professionnels de santé, cela permet une amélioration du service médical rendu, une meilleure coordination des soins entre eux. Le patient a un parcours mieux organisé avec des informations sur son traitement et sa maladie. Il est alors plus autonome. Cela permettra une diminution des coûts associés à la prise en charge du patient.

Une des stratégies des laboratoires pharmaceutiques exerçant dans les maladies chroniques est de mettre en place des programmes d’éducation thérapeutique afin d’améliorer l’adhésion au traitement par le patient. Et d’ainsi fidéliser le patient au médicament en l’inscrivant au programme et d’y faire adhérer tous les acteurs nécessaires.

Ces programmes patients vont améliorer plusieurs points essentiels de la prise en charge du patient. Tout d’abord, l’observance thérapeutique c’est à dire l’adhésion au traitement du patient et la persistance thérapeutique ce qui correspond au fait de persister à prendre son traitement sur une période de temps défini par la prescription. Elle rejoint l’adhésion au traitement en ajoutant une notion de temps. Ensuite, ils améliorent l’efficacité clinique, l’autonomie du patient, la qualité de vie, les coûts (ex : moins de réhospitalisation suite à l’adhésion à un programme patient).

Grâce à cette stratégie de marketing relationnel, les laboratoires pharmaceutiques fidélisent les parties prenantes à leurs médicaments par la valeur ajoutée qu’apportent les programmes d’éducation thérapeutique, éduquent le patient sur sa maladie chronique et développent son autonomie. Ainsi, la prise en charge de la pathologie est améliorée.

Le marketing relationnel et la stratégie « Beyond the pill » ont permis aux entreprises pharmaceutiques d’intégrer dans leur menu de solutions l’éducation thérapeutique du

patient et de s'associer aux professionnels de santé et associations de patients pour satisfaire les patients et se différencier.

3) L'Éducation Thérapeutique du Patient

a. Définition

La première définition de l'ETP a été donnée par l'OMS en 1998 : « l'éducation thérapeutique du patient vise à aider les patients à acquérir ou maintenir les compétences dont ils ont besoin pour gérer au mieux leur vie avec une maladie chronique »

Il s'agit d'un processus « intégré dans les soins et centré sur le patient ». L'ETP comprend des activités organisées de sensibilisation, d'information, d'apprentissage et de soutien psychosocial.

En 2007, la Haute Autorité de Santé (HAS) s'est appuyée sur le concept de l'éducation thérapeutique pour formuler des recommandations et établir un guide méthodologique sur ce sujet. Ces documents sont à l'origine de notions essentielles et structurantes pour l'ETP : la pluridisciplinarité des programmes mis en place, le patient acteur de santé, une prise en charge globale avec les dimensions sociales et psychologiques de la maladie, le rôle des associations de patients et des patients experts sont ces points évoqués par HAS.

En 2009, l'ETP a été inscrite dans le Code de la santé publique avec la publication de la loi HPST. Ainsi, l'ETP est officiellement intégrée dans le parcours de soins du patient.

Trois manières de mettre en œuvre l'ETP sont prévues par cette loi : les programmes d'ETP, les actions d'accompagnement et les programmes d'apprentissage.

L'ETP est centrée sur le patient, ses besoins, son environnement et ses projets de vie. Elle est basée sur la confiance et l'écoute. Une simple information orale ou écrite, un conseil de prévention délivrés par un professionnel ne sont pas équivalents à une éducation thérapeutique du patient.

Selon la HAS, l'ETP répond à deux finalités. La première est l'acquisition et le maintien par le patient des compétences d'autosoins notamment les compétences de sécurité - par exemple, soulager les symptômes, réaliser les gestes techniques et impliquer son entourage sont des compétences d'autosoins. La seconde correspond à la mobilisation ou l'acquisition de compétences d'adaptation. Ces dernières sont basées sur le vécu et l'expérience du patient. Elles font parties des compétences psychosociales - avoir confiance en soi, prendre des décisions et se fixer des objectifs sont des exemples de compétences d'adaptation.

Au fil des années, l'ETP a pris de plus en plus d'ampleur auprès des professionnels de santé et des patients. Elle a une place essentielle dans la prise en charge thérapeutique.

b. L'intégration de l'ETP à la stratégie thérapeutique¹²

Selon les recommandations de la HAS, l'ETP peut être intégrée à la prise en charge thérapeutique si et seulement si :

- elle est complémentaire et indissociable des traitements et des soins, du soulagement des symptômes (douleur) et de la prévention des complications ;
- elle prend en compte les besoins, les comorbidités, les vulnérabilités psychologiques et sociales et les priorités définies par le patient.

Certaines particularités des patients peuvent entraîner une adaptation du programme. Ces particularités peuvent être les difficultés d'apprentissage, le statut socio-économique, le niveau culturel ou encore le lieu de vie.

Le professionnel de santé (PDS) peut intervenir à plusieurs étapes de la démarche thérapeutique.

Tout PDS impliqué dans la prise en charge du patient atteint d'une maladie chronique peut l'informer de son accès à une ETP et la lui proposer.

La réalisation de l'ETP peut être effectuée par le professionnel de santé formé à l'ETP et une équipe multi-professionnelle

Des séances d'aide collectives peuvent s'ajouter à l'action des PDS.

Enfin, tout PDS impliqué dans la prise en charge du patient ou tout PDS ayant initié l'ETP peut échanger avec son patient sur le vécu et la gestion de la maladie et soutenir sa motivation pour poursuivre le programme.

Des professionnels autres que ceux du domaine de la santé peuvent intervenir dans cette ETP afin de fournir une réponse adaptée au patient (travailleur social, éducateur en activité physique adaptée...).

¹² HAS recommandations, « Education thérapeutique du patient : définition, finalité et organisation », juin 2007

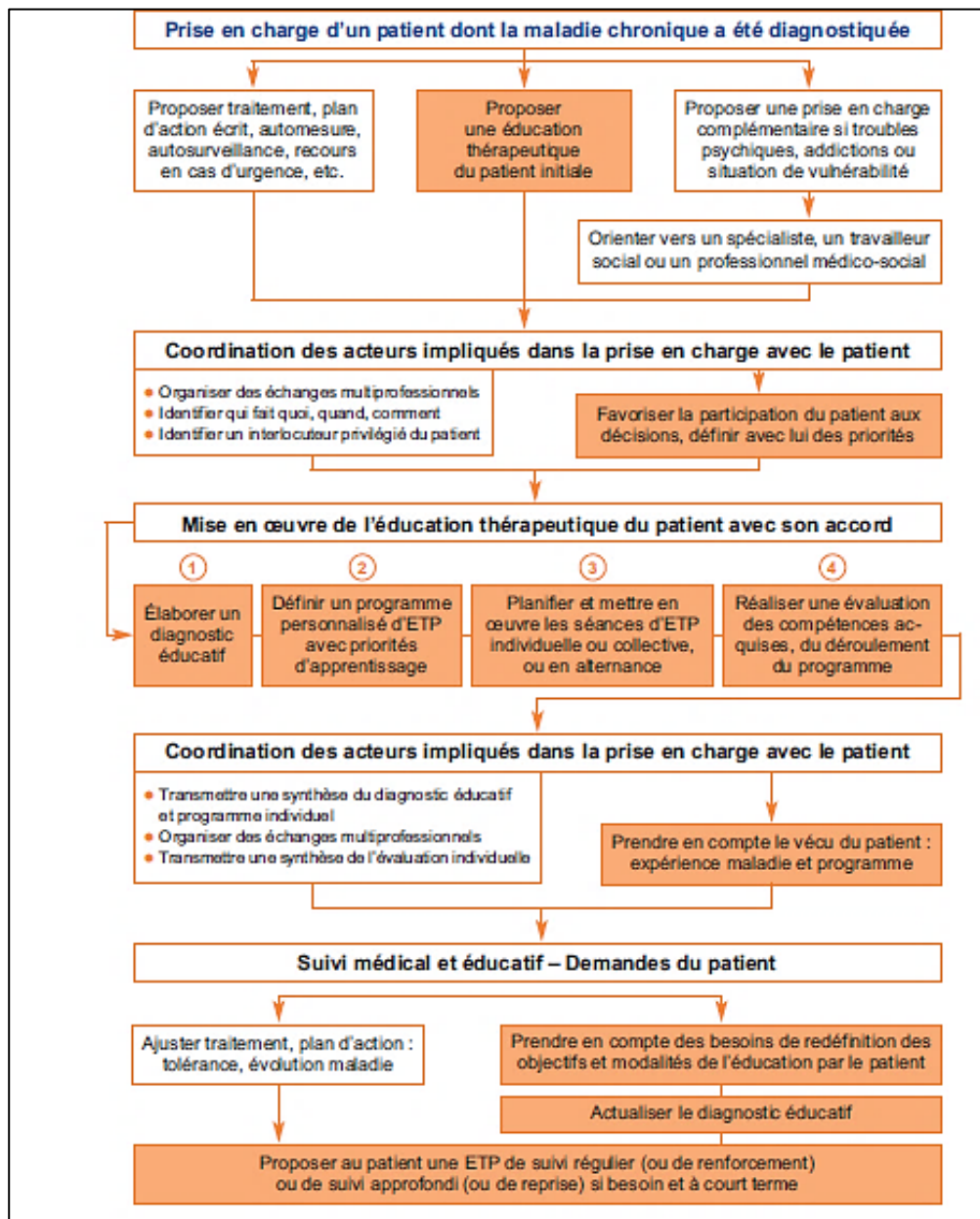


Figure 5: Mise en place d'une ETP selon les recommandations de la HAS de 2007

Un programme d'ETP constitue un cadre de référence avec une utilisation personnalisée. La HAS distingue 3 niveaux d'ETP : une ETP initiale, une ETP de suivi régulier et une ETP de suivi approfondi.

Une ETP initiale peut être proposée à deux types de profils : toute personne ayant une maladie chronique (enfants et parents, adolescent, adulte) et aux proches du patient si celui-ci souhaite les intégrer dans sa prise en charge.

Une ETP de suivi régulier tout au long de la maladie peut être proposée à la suite d'une évaluation individuelle et d'une actualisation du diagnostic éducatif.

La mise en œuvre de l'ETP implique une coordination des PDS avec une vraie transmission des informations mais aussi une planification logique en 4 étapes.

La première étape est celle de l'élaboration d'un diagnostic éducatif. Ce bilan est un entretien individuel pour identifier les attentes et les besoins du patient afin de convenir

avec lui ce qui lui correspondra le mieux selon ses ressources sociales, environnementales et personnelles.

La seconde étape est celle de la définition d'un programme personnalisé d'ETP avec des priorités d'apprentissage. Cette étape vise à définir les compétences à acquérir par le patient, de les planifier et de les communiquer aux PDS impliqués dans sa prise en charge.

La troisième étape est celle de la planification et de la mise en œuvre des séances d'ETP individuelle ou collective ou en alternance. Il s'agit de choisir les contenus des séances et des méthodes d'apprentissage puis de réaliser ces séances.

La dernière étape est celle de la réalisation d'une évaluation des compétences acquises, du déroulement du programme. L'état des connaissances du patient est réalisé puis une nouvelle offre d'ETP est proposée en fonction des résultats obtenus et de l'évolution de la maladie.

Si toutes ces étapes sont dûment respectées, une ETP de qualité sera réalisée pour une optimisation de la prise en charge du patient. L'éducation thérapeutique se réalise grâce à différents types de programmes.

4) Les différents programmes de la loi HPST

Trois grands types de programmes ont été décrits par la loi HPST : les programmes d'ETP, les actions d'accompagnement et les programmes d'apprentissage.

a. Les programmes d'ETP

Les programmes d'ETP reprennent les principes de l'ETP détaillés dans la partie précédente.

Ils répondent aux besoins et aux attentes des patients atteints d'une maladie chronique. Ils permettent aussi de renforcer le lien malade-médecin.

De nombreux domaines peuvent être explorés par un programme d'ETP : les comportements à risque, la connaissance ou la méconnaissance de la maladie, les répercussions sur l'activité professionnelle, les répercussions psychologiques et la transmission génétique de la maladie.

Tous les PDS peuvent indiquer un programme aux patients mais seuls les PDS formés à l'ETP peuvent la réaliser. Il est obligatoire d'intégrer un médecin dans l'équipe pluridisciplinaire constituée pour le programme.

Les programmes doivent respecter les règles du secret professionnel, les chartes de confidentialité et de déontologie. Un dossier est constitué et déposé à l'Agence Régionale de Santé (ARS) qui donnera ou non son autorisation. Sans accord de l'ARS le programme d'ETP ne peut être réalisé.

Le programme est évalué fréquemment afin de l'améliorer et de répondre de façon optimale aux attentes des personnes atteintes d'une maladie chronique.

Les programmes peuvent être financés par des fonds publics (ARS, Caisse Primaire d'Assurance Maladie) ou par des fonds privés (associations de patients, fonds d'entreprise).

Les entreprises pharmaceutiques sont autorisées à financer un programme d'ETP mais ne peuvent pas le mettre en œuvre. Elles collaborent alors avec les associations de patients et les PDS.

Cependant, ces programmes entraînent un travail administratif lourd et laissent peu de place à l'innovation à cause d'un cahier des charges très détaillé.

Ce cadre juridique complexe constitue une barrière à la création de programmes par les laboratoires alors qu'ils ont démontré leurs impacts positifs sur la prise en charge des patients.

b. Les actions d'accompagnement

Selon la loi HPST, les actions d'accompagnement ont pour objectif d'apporter une assistance et un soutien aux patients ou à leur entourage dans la prise en charge de la maladie.

Ce soutien peut être effectué par un PDS ou par une association de patients. Il peut être couplé à un programme d'ETP.

Cette aide proposée par les associations de patients peut prendre la forme d'un soutien moral au malade et à sa famille, d'une information sur la prévention, d'effectuer des médiations entre patients et soignants ou de proposer un programme d'ETP.

Selon l'association impliquée, l'action d'accompagnement peut prendre différentes formes : réunions, colloques, permanences téléphoniques, internet, vidéo, groupe de parole...

Cette action d'accompagnement rend légitime le rôle des associations de patients dans l'ETP.

La HAS n'a pas établi de recommandations sur ce type de programme. Un rapport, daté de juin 2010, nommé « Pour une politique nationale d'éducation thérapeutique – Rapport complémentaire sur les actions d'accompagnement » en définit le cadre.

Il est nécessaire de définir un promoteur et les actions réalisées ainsi qu'un enregistrement auprès d'une autorité administrative compétente.

Si un laboratoire pharmaceutique finance l'action d'accompagnement, une déclaration de renoncement au contact direct avec le patient devra être signée. De plus, tout document contenant des données sur le médicament impliqué remis au malade doit faire l'objet d'un dépôt à l'ANSM (Agence nationale de sécurité des médicaments).

c. Les programmes d'apprentissage

Les programmes d'apprentissage visent à l'appropriation par les patients des gestes techniques permettant l'utilisation d'un médicament. (*Article L1161-5 du CSP*). Ils sont mis en place à la demande d'une entreprise pharmaceutique et proposés par un médecin prescripteur au patient.

La mise en œuvre est effectuée par un tiers, professionnel de santé, les laboratoires ne pouvant avoir de contacts directs avec les patients.

Le programme d'apprentissage nécessite une autorisation de l'Agence Nationale de Sécurité du Médicament ainsi que les outils (documents, supports) relatifs au programme après une relecture effectuée par une association de patients agréée. L'autorisation est délivrée pour une durée de trois ans renouvelable.

L'autorisation sera attribuée selon les éléments du programme, les modalités de mise en œuvre et le choix de l'opérateur.

Le programme d'apprentissage devra justifier d'un bénéfice pour la personne atteinte d'une pathologie chronique dont le traitement nécessite des gestes techniques, d'une adéquation du programme aux exigences du geste technique (durée du programme et moyens mis en œuvre) ; d'une adéquation avec les campagnes de santé publique effectuées par les autorités sanitaires, les payeurs et les établissements de santé ; et finalement d'une conformité aux recommandations rédigées par l'ANSM et la HAS.

Une déclaration préalable à la CNIL est obligatoire car ces programmes d'apprentissage impliquent des données de santé (exceptions prévues à l'article 8, II de la loi informatique et libertés). Il est de plus nécessaire de recueillir le consentement du patient.

Depuis l'année 2012¹³, 21 demandes ont été effectuées auprès de l'ANSM, concernant principalement les hormones de croissance, les interférons utilisés dans la sclérose en plaques et les biothérapies utilisées notamment dans les rhumatismes inflammatoires. 19 programmes ont été autorisés pour une durée de 3 ans renouvelable. Deux programmes ont été refusés car le bénéfice pour le patient n'était pas assez conséquent au vu de l'organisation des soins en France et des actions de santé publique mises en place dans l'hémophilie et le diabète.

Cependant, seuls 10 programmes sont encore actifs en juillet 2017 (copaxone, enbrel, humira, norditropine, nutropinaq, omnitrope, saizen, somatuline lp, umatrope, ventavis).

¹³ APM News.com, « Médicament : succès limité des programmes d'apprentissage », consulté en mai 2018

	Programme d'ETP	Actions d'accompagnement	Programmes d'apprentissage
Objectifs	Aider le patient dans la prise en charge de sa maladie et de son traitement afin d'améliorer sa qualité de vie	Apporter une assistance et un soutien aux malades ou à leur entourage dans la prise en charge de la maladie	Appropriation par les patients des geste techniques permettant l'utilisation du médicament
Acteurs	Patients, PDS, associations de patients, laboratoires pharmaceutiques	Patients, PDS, associations de patients, laboratoires pharmaceutiques	Patients, PDS, associations de patients, laboratoires pharmaceutiques
Autorisé par	ARS	Autorité administrative	ANSM
Financement	Fonds publics ou fonds privés	Fonds publics ou fonds privés	Laboratoires pharmaceutiques

Figure 6: Tableau récapitulatif des 3 programmes d'ETP selon la loi HPST

Par ailleurs, la mise en œuvre des programmes patients souffre de lourdeurs administratives. En 2015, une période de 18 mois pour l'autorisation d'un programme d'apprentissage et de 6 mois pour un programme d'accompagnement étaient nécessaires.

Ce cadre juridique complexe constitue un frein à l'action des laboratoires alors que l'impact positif des programmes sur la prise en charge des patients a été démontré.

Plusieurs recommandations peuvent être réalisées pour améliorer l'accès aux programmes patients selon l'analyse effectuée par Patientys.

La première est la capitalisation des garanties déjà efficaces comme le respect du caractère non promotionnel, la participation des associations de patients et la sécurité du patient.

La deuxième recommandation serait d'évaluer le rôle des laboratoires en harmonisant leur champ d'action.

Enfin, la fluidification des modalités de déploiement et de mise en œuvre permettrait de faciliter la création des programmes patients.

Les laboratoires pharmaceutiques en développant ces programmes patients placent le patient au centre de leurs stratégies.

Suite aux évolutions des sociétés et de la concurrence forte, les laboratoires pharmaceutiques ont mis en place de nouvelles méthodes pour fournir aux patients un médicament accompagné de solutions « beyond the pill ». Ils positionnent le patient au centre de leurs stratégies. Ils initient des programmes d'éducation thérapeutique regroupant plusieurs professionnels de santé et permettant ainsi d'aider le patient dans sa prise en charge thérapeutique.

III. Le patient

Le patient aujourd'hui souhaite devenir acteur de sa santé et gagner en autonomie dans sa prise en charge tout en ayant des conseils de la part de ses professionnels de santé. Cette envie d'action est en lien avec l'apparition de la notion d'approche holistique de la personne (1), de l'utilisation du digital (2) dans la vie quotidienne et en santé et de la communication multicanale (3).

1) L'approche holistique du patient

Une évolution de la vision du patient est en train d'avoir lieu au sein de la population. On ne considère plus le patient comme un malade uniquement mais une personne dans toute sa complexité. On nomme cela l'approche holistique du patient.

Ce terme est issu du grec *holos* qui signifie tout, entier. Appliqué au patient, cela implique un concept global de la santé c'est-à-dire de considérer la personne dans ses dimensions physique, émotionnelle, mentale et spirituelle ainsi que ses rapports avec son environnement.

Le patient peut avoir recours en plus de la médecine traditionnelle à des médecines parallèles comme la médecine chinoise, l'acupuncture etc...

Cette approche globale du patient se reflète, aujourd'hui, dans la prise en charge des patients qui implique plusieurs PDS afin de traiter la maladie mais aussi les effets secondaires physiques et psychologiques.

Le patient peut choisir de devenir acteur de sa propre santé en choisissant ces PDS qui l'accompagneront tout au long de sa prise en charge et selon l'évolution de sa pathologie. Cette approche diminue l'asymétrie de savoir et de pouvoir existant entre patients et PDS.

Le patient va être pris en charge dans sa globalité (individu et son environnement) au travers de son état de santé, son degré d'autonomie, son mode de vie, son environnement social et professionnel.

Le médicament devient dans cette optique holistique un simple composant de la prise en charge globale du patient.

Pour illustrer, cette approche holistique du patient, on prendra l'exemple d'une personne atteinte du diabète¹⁴.

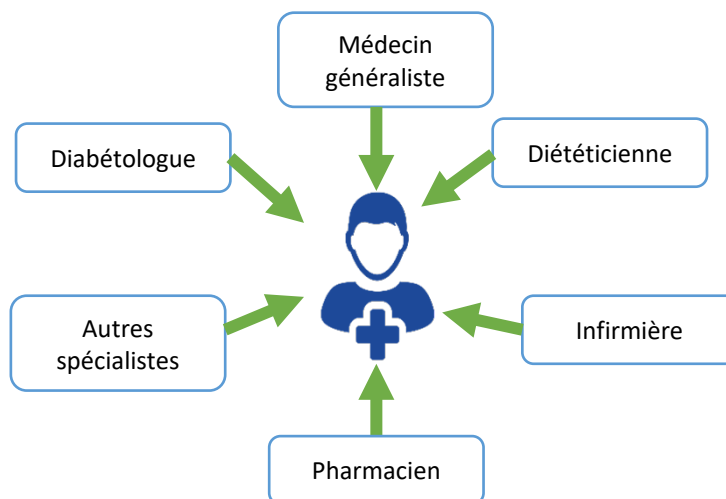


Figure 7: La médecine centrée sur le patient

La figure 7 représente le patient entouré de tous les professionnels de santé nécessaires pour gérer son diabète. Il est ici passif de sa santé. On est centré sur la maladie et non sur l'ensemble du patient. Il ne choisit pas avec quel PDS il va interagir.

Les autres spécialistes sont les cardiologues, néphrologues, ophtalmologues et podologues afin de suivre les éventuels effets néfastes du diabète sur le corps.

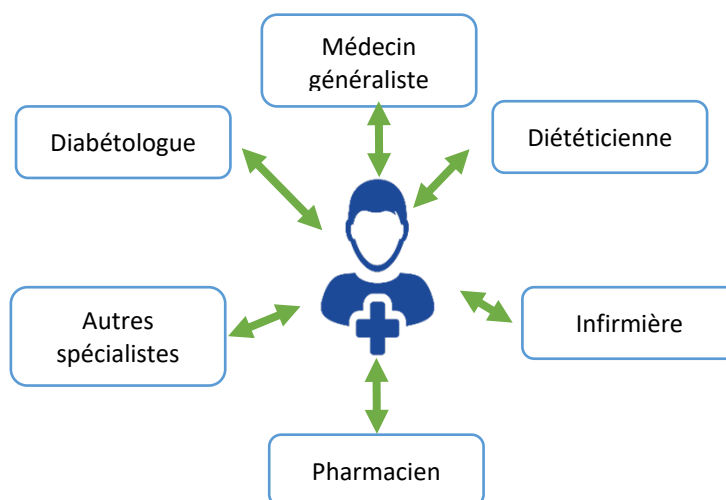


Figure 8: La médecine de la personne

Dans cette médecine de la personne de la figure 8, le patient est acteur de sa santé. Il échange avec les professionnels de santé sur les événements marquant l'évolution de sa maladie (effets indésirables, traitement, inquiétudes). Dans ce cas, il existe un trio médecin généraliste, infirmière et pharmacien pour les soins primaires indispensables pour le patient. Il devient acteur de sa prise en charge en étant en interactions avec l'ensemble des PDS.

¹⁴ REACH G, « L'éducation thérapeutique du patient comme élément structurant du parcours de soins », *Médecine des maladies métaboliques*, volume 11, février 2017

Cette médecine de la personne peut être encore plus développée au travers d'un autre point : les échanges entre professionnels de santé.

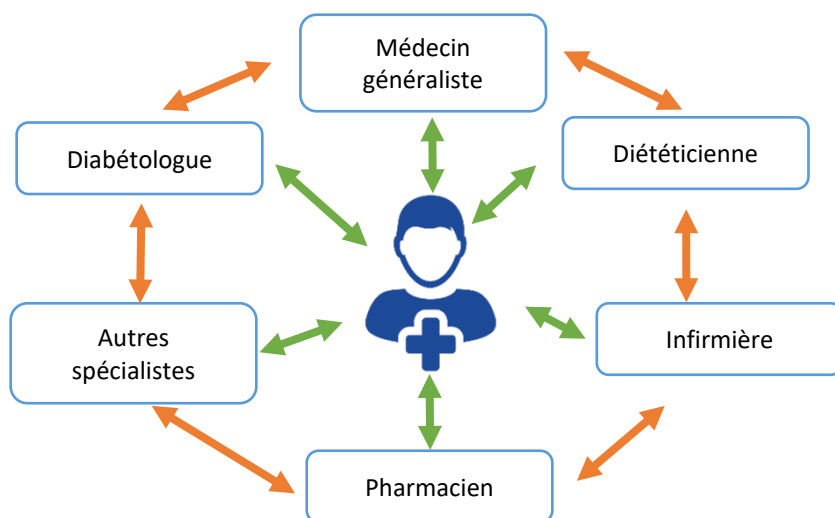


Figure 9: Echanges avec le patient et entre professionnels de santé

Dans cette figure 9, les intervenants du parcours du soin communiquent sur le dossier du patient. Le patient est tenu informé des échanges et a un rôle participatif.

Ces échanges vont permettre des réponses thérapeutiques personnalisées grâce à l'analyse des données en temps réel et une meilleure approche relationnelle.

Au travers de ces trois figures, on voit l'évolution de la médecine qui d'un exercice centré sur la pathologie va passer à un exercice où le patient est acteur de sa santé.

De plus, la mise en place de l'éducation thérapeutique par les PDS va renforcer cette prise en charge globale de la maladie et va instaurer une relation de confiance entre les différents interlocuteurs comme le montre la figure 10. La confiance est au centre de l'éducation thérapeutique et dans l'élaboration du parcours de soins.

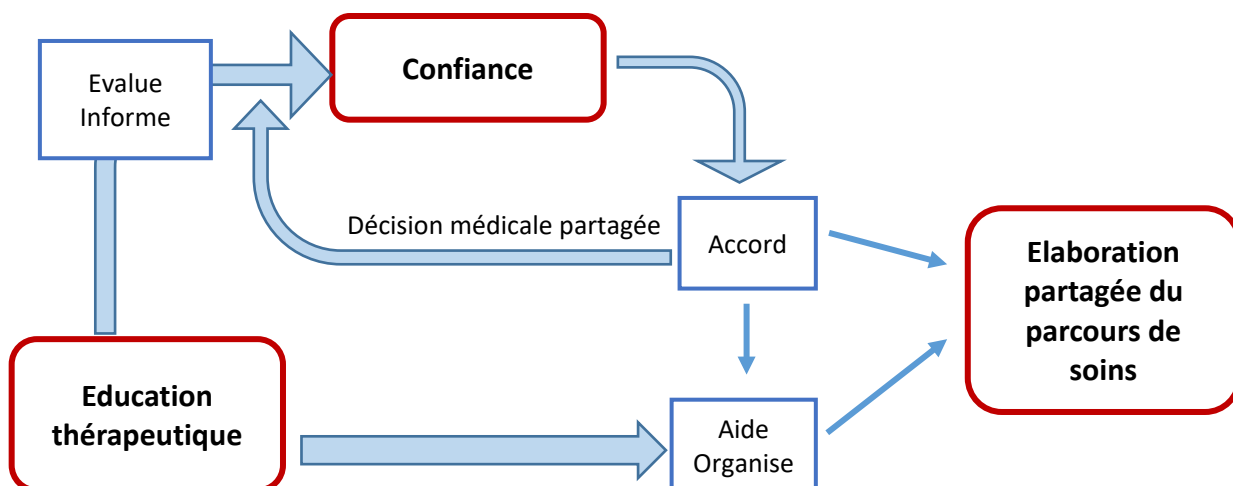


Figure 10: La confiance au centre de prise en charge thérapeutique

Cette approche holistique est aujourd'hui renforcée par l'emploi du digital au quotidien par la population et notamment de son utilisation dans le domaine de la santé. Cette utilisation va impacter le parcours de soins du patient et sa prise en charge.

2) Le patient face au digital

Le digital aujourd'hui a une place considérable dans la vie quotidienne de la population : 51% de la population mondiale est internaute¹⁵ et 39% est actif sur les réseaux sociaux¹⁶.

En France, 85% des Français ont accès à internet et 74% d'entre eux y vont tous les jours. Dans la population française, 93% ont un mobile, 65% un smartphone, 82% un ordinateur et 40% une tablette.

En moyenne, on passe 18 heures par semaine sur internet, 58 min par jour sur l'internet mobile et 1h16 par jour sur les réseaux sociaux.

Grâce au digital, le patient peut échanger sur des forums internet avec d'autres patients, prendre des automesures et les transmettre à des PDS et faire des exercices ou des jeux sur son mobile.

À la vue de ces chiffres, il est logique que les programmes patients intègrent des solutions digitales afin de répondre aux évolutions de la société.

La société Site Santé médecine a réalisé une infographie sur le patient du futur et les soins de santé de demain.¹⁷

Selon cette étude, le patient sera acteur de sa santé en 2030 en étant mieux informé et plus exigeant. Le modèle de santé est en pleine mutation vers une médecine 4P (Prédictive, Préventive, Personnalisée et Participative) à l'aide des technologies et des outils d'analyse et en étendant son application vers les foyers et les lieux de travail.

Les applications mobiles vont croître pour attendre un marché de 31 milliards de dollars US en 2020 avec 551 millions d'utilisateurs réguliers (au moins une fois par mois).

L'utilisation du Big Data malgré les inquiétudes concernant la sécurité des données va croître et permettra d'améliorer la prévention, le diagnostic, le traitement et le suivi médical du patient. De plus l'utilisation des réseaux sociaux va permettre d'étudier les besoins des patients et d'y répondre de manière adaptée par les professionnels de santé et les assurances.

La télémédecine au travers des consultations à distance va connaître un essor. En effet, d'ici 2019, 97% des gros employeurs américains offriront des services de télésanté.

L'hôpital à l'aide des nouvelles technologies va devenir un centre essentiel pour améliorer l'efficacité et la qualité des soins pour répondre à un nombre toujours plus élevé de patients. Des entreprises comme Microsoft ou IBM investissent dans le

¹⁵ <https://www.blogdumoderateur.com/chiffres-internet/>, consulté le 26 septembre 2017

¹⁶ <https://www.blogdumoderateur.com/chiffres-reseaux-sociaux/>, consulté le 26 septembre 2017

¹⁷ <https://buzz-esante.fr/infographie-patient-futur-soins-de-sante-de-demain/>, consulté le 2 novembre 2017

développement de solutions pour les hôpitaux. Les actes chirurgicaux s'effectueront à l'aide de la robotique, de lunettes à réalité augmentée et d'impression 3D.

Ainsi, avec ces prévisions pour 2030, on constate que toutes les stratégies sont axées vers le patient et le « beyond the pill ». Le patient est demandeur de services accompagnant le médicament et de solutions digitales afin d'être partenaire de son propre parcours de soins. Les programmes patients auront donc toute leur importance dans ces prévisions et le pharmacien d'officine pourra tirer profit de cette évolution en y participant activement.

L'essor du digital et des stratégies marketing centrées sur le patient ont fait évoluer le parcours de soins vu par le patient.

Ce parcours de soins pour les maladies chroniques peut être divisé en trois parties. La première partie est l'avant consultation où le patient voit apparaître des symptômes qui l'amènent à consulter un professionnel de santé. La seconde est pendant la consultation, le patient obtient un diagnostic et un traitement associé. Et la dernière est l'après la consultation lorsque le patient suit son traitement.

Pendant les trois étapes du parcours, le patient sera influencé par le digital.

Avant la consultation, l'apparition des symptômes va inquiéter le patient. Il cherchera alors des informations sur internet. En effet, 5% des recherches Google sont liées à des informations de santé.¹⁸

Ils deviennent acteurs de leur santé par leur volonté mais aussi par l'influence du monde numérique. 64% des patients sont d'accord pour donner des informations personnelles en échange d'informations et de services gratuits.

Pendant la consultation, le patient va se faire prescrire un traitement accompagné de conseils. Son prescripteur peut aussi lui parler de solutions pouvant l'aider dans sa prise en charge.

Lors de cette étape, le médecin lui proposera une prise en charge adaptée qui peut être composées de médicaments, de solutions digitales, d'autres professionnels de santé.

Il va ensuite chercher son médicament en pharmacie. Il obtiendra à ce moment-là d'autres conseils et propositions de solutions. Son pharmacien possède son dossier pharmaceutique et connaît son historique.

Avant ou suite à la prise de son traitement, le patient peut avoir des interrogations et va rechercher des informations. Il va les obtenir sur des sites internet ou des forums, Il peut aussi les avoir auprès des associations de patients qui seront à son écoute et proposeront des programmes ou des solutions digitales mises en place par des entreprises pharmaceutiques.

Il est important que le patient soit soutenu dans son traitement. En effet, 52% des patients ne prennent pas les médicaments prescrits par leurs PDS. Ainsi, si les laboratoires arrivent à répondre aux interrogations du patient tout au long de son

¹⁸ Signals analytics, « Embracing the modern patient treatment journey », 5 juin 2017

parcours au travers de solutions digitales ou de partenariats avec des PDS ou associations de patients, on pourra obtenir une meilleure observance de sa part.

La non observance entrainerait une perte de 637 milliards de dollars dans le monde, il est donc essentiel de trouver des solutions pour résoudre ce problème économique.

Les patients sont avides de partage avec les entreprises pharmaceutiques et les PDS. En effet, 86% d'entre eux attendent des solutions complètes de prise en charge thérapeutique mises en place par les laboratoires pharmaceutiques. L'écoute du patient dès le point de départ est primordiale pour lancer des solutions complètes pertinentes. Les patients deviennent acteurs de leur santé et sont essentiels dans le développement des stratégies marketing.

La santé numérique est aujourd'hui employée dans l'optique de réaliser des relations plus collaboratives, aider à l'autonomie du patient dans les prises de décisions et son parcours de santé. Cependant, le patient peut réagir de manière différente face au digital¹⁹.

Tout d'abord, il peut être réfractaire aux outils numériques. Cela n'affecte pas directement la relation patient - PDS mais ce type de patient ne devra pas être laissé de côté si ses PDS évoluent vers une pratique totalement numérique. Ce type de patients peut se retrouver aux marges d'un système de santé et être mal pris en charge.

Certains patients vont être autonomes et vont construire leur avis via internet au travers de blog, d'articles scientifiques et de forum. Il va prendre de la distance avec ses PDS en recherchant les informations médicales par lui-même mais en prenant le risque de tomber sur des informations erronées.

D'autres patients vont effectuer un suivi à distance avec leurs PDS au travers des automesures par exemple mais ils ne chercheront pas à se créer leur propre expertise sur internet.

Enfin, les autres patients mettront en commun leur relation avec leurs PDS et les outils numériques ce qui permettra un parcours de soins optimisé.

L'utilisation du digital dans le domaine de la santé a entraîné des modifications du parcours de soins du patient. Malgré le fait, que le digital apporte une optimisation de ce parcours, il faut faire attention à la distance que cela peut mettre entre les PDS et leurs patients.

L'emploi du digital a aussi entraîné l'utilisation de la communication multicanale auprès des patients et des professionnels de santé pour optimiser les échanges.

¹⁹<https://www.la-croix.com/Debats/Forum-et-debats/sante-numerique-redonne-elle-vraiment-pouvoir-patient-2017-05-23-1200849514>, consulté le 26 septembre 2017

3) La communication aux patients via l'approche multicanale

L'approche holistique du patient est renforcée par le développement de la communication multicanale. La communication a connu une évolution de son schéma d'action.

La communication via un seul canal très développé a évolué vers le multicanal utilisant un maximum de solutions pour atteindre la cible. Un maximum de canaux sont utilisés et interagissent entre eux pour toucher de façon optimale le client.

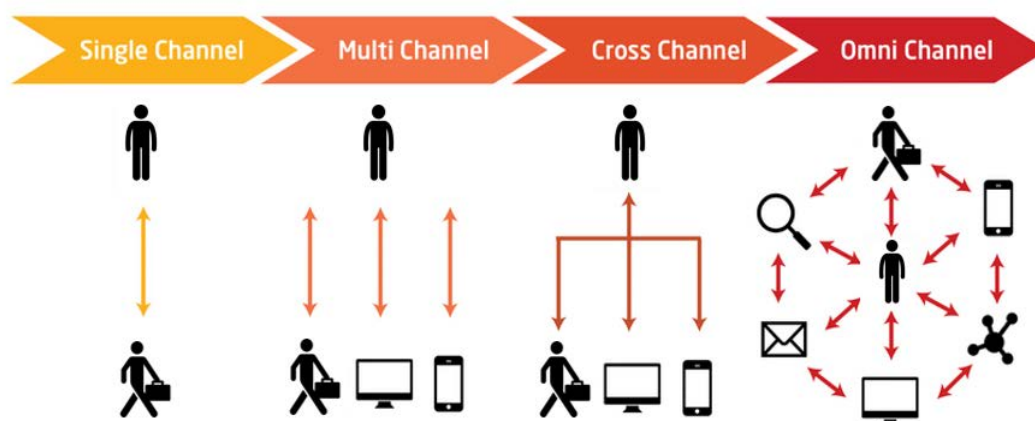


Figure 11: Evolution de la communication

L'approche multicanale permet en premier lieu d'identifier les besoins des clients ici les patients et les PDS ; de promouvoir la marque, l'entreprise dans son ensemble et pas uniquement un produit. Elle permet aussi de multiplier les canaux de communication afin de toucher un maximum de clients et de toucher au maximum le client via ces canaux. Ainsi, cette approche utilise tous les canaux de l'entreprise (digital, présentiel, papier) pour la diffusion de messages clés.

Ce type de communication permet un processus de fidélisation des clients.

Tout d'abord, la communication va créer un phénomène de prise de conscience et de reconnaissance par les clients. Puis, ils vont s'engager envers l'entreprise et/ou le produit qui est communiqué et lui être fidèle. Enfin, le client peut devenir ambassadeur et promoteur de la marque et/ou du produit en le conseillant à son entourage par exemple.

Afin d'optimiser la réussite de cette communication, un profilage des clients est réalisé afin de cibler les segments de clients et les messages clés. On privilégie la qualité de la communication à la quantité.

Cette communication multicanale est applicable dans les programmes patients à différents moments de leur mise en œuvre. Tout d'abord pour le recrutement et l'implication des PDS, on utilise des canaux adaptés pour cibler les PDS nécessaire au programme.

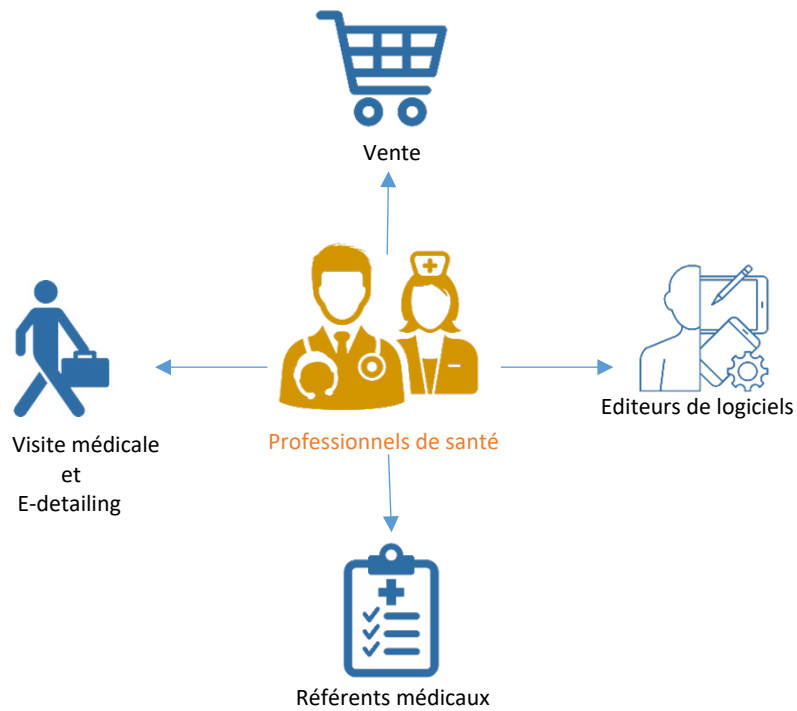


Figure 12: Recrutement et implication des PDS

L'étape de recrutement et suivi de patients aussi implique plusieurs canaux.

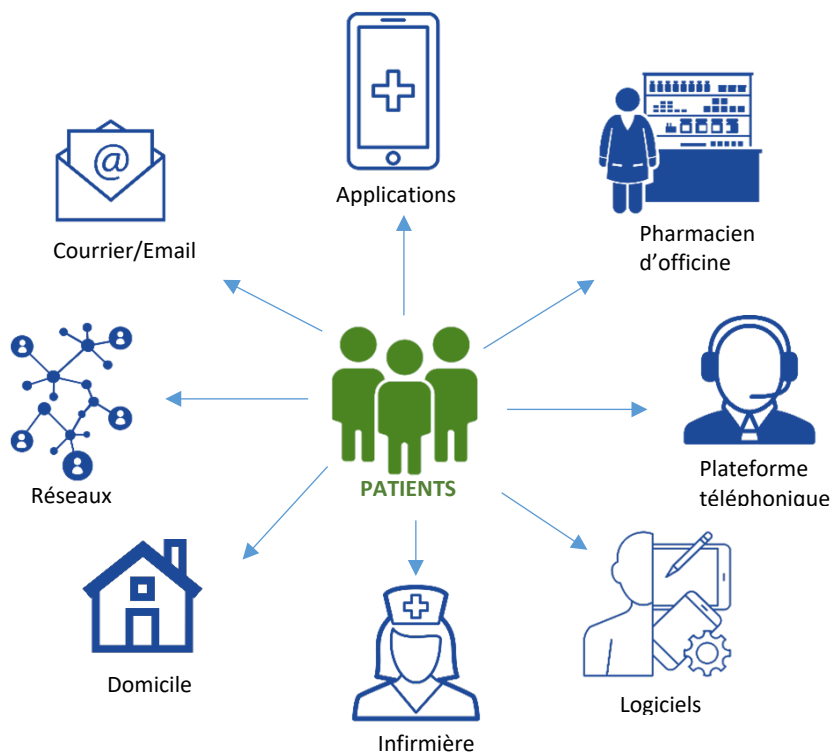


Figure 13: Recrutement et suivi des patients

Suite à la mise en place du programme, il est nécessaire d'en connaître son impact. Pour cela dans de nombreuses situations, c'est la vie réelle du patient qui est évaluée.

La collecte des données en vie réelle est réalisée grâce à plusieurs canaux : la plateforme téléphonique, le patient, les logiciels des professionnels de santé et la vente.

Elle est comparée à un bras témoin composé des panels, des logiciels des professionnels de santé et du SNIIRAM (Système national d'information inter-régimes de l'assurance maladie).

Ainsi, un programme patient dans une pathologie chronique suit une stratégie multicanale tout au long de sa mise en œuvre et de son évaluation.

Dans cette première partie, nous avons vu que les parties prenantes des programmes d'éducation thérapeutique s'adaptent aux changements de la société.

Les pharmaciens d'officine ont vu leurs rôles et missions évoluer pour renforcer la notion de confiance avec le patient. Cela fait des professionnels de santé légitimes pour la mise en place de l'éducation thérapeutique.

Les laboratoires pharmaceutiques ont identifié des stratégies marketing innovantes afin de répondre aux besoins des patients et faire face à une concurrence accrue. Pour cela ils mettent en place différentes stratégies. Ils proposent ainsi une molécule associée à un ensemble de solutions.

Les patients deviennent acteurs de leur santé et gagnent en autonomie. Ils sont aujourd'hui considérés dans leur ensemble et non seulement comme une personne malade uniquement. Ils sont impactés par le digital en l'employant pour leur santé et par les techniques de communication multicanale.

Dans cette seconde partie, nous allons étudier l'avis de professionnels et effectuer l'analyse critique de ces stratégies.

Partie 2 : La stratégie des parties prenantes

I. Etude de l'opinion des professionnels

Afin de mieux connaître l'avis des professionnels sur la problématique étudiée, différents moyens ont été mis en place pour les interroger. Leurs réponses seront reportées et analysées dans cette partie.

1) Questionnaire et interview de pharmaciens d'officine

a. Le questionnaire

Un questionnaire via la plateforme Google Form a été mis en place regroupant 14 questions.

Ce questionnaire a été diffusé via des groupes facebook de pharmaciens, des syndicats et des contacts personnels. La diffusion a été aussi effectuée via les réseaux sociaux personnels Facebook, Twitter et LinkedIn.

Les questions posées sont regroupées en 4 parties (Annexe 3) :

- la description de l'officine du pharmacien interrogé et du digital utilisé ;
- un état des lieux sur la connaissance des programmes patients ;
- des propositions de programmes et les possibilités de rémunération ;
- une demande de coordonnées afin d'échanger plus en détails avec la personne si elle le souhaite.

Un total de 100 réponses a été recueilli avec 10 coordonnées obtenues.

Parmi les pharmaciens interrogés, 58 travaillent dans une officine de ville, 30 dans une officine rurale et 13 dans une officine de centre commercial. 78% d'entre eux appartiennent à un groupement de pharmacies.

Parmi les groupements cités, les plus retrouvés sont : Giphar, Pharmactiv, Pharmavie,

Parmi ces pharmaciens, 62% ont un site internet dédié à l'officine. Les réseaux sociaux sont aussi utilisés pour promouvoir l'officine comme le montre le graphique suivant.

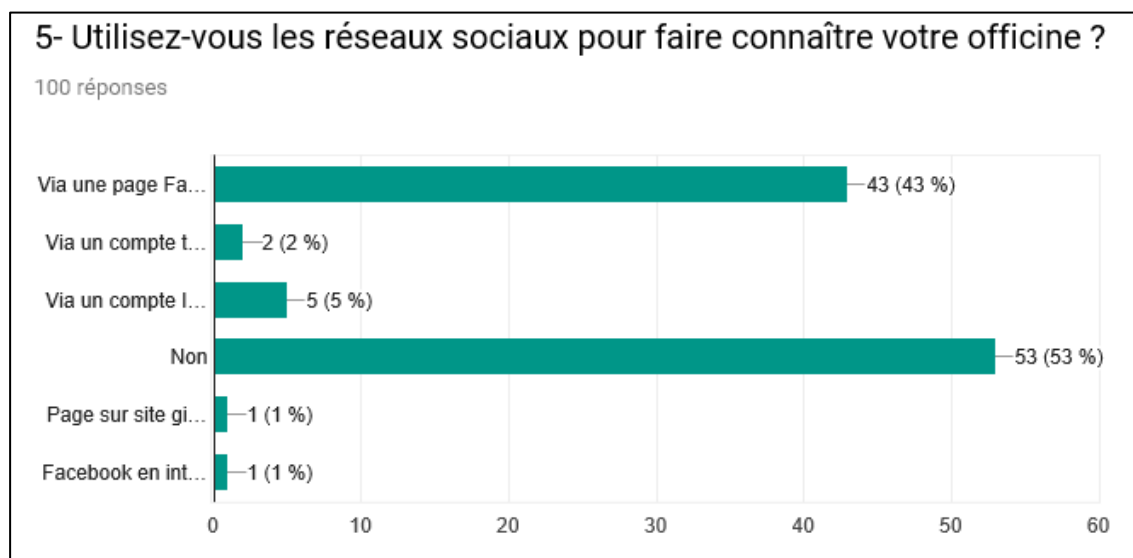


Figure 14: Graphe des réponses à la question 5 du questionnaire

43% des pharmaciens utilisent une page Facebook, 5% un compte Instagram et 2% un compte Twitter. Cependant, une majorité des pharmaciens interrogés (53%) n'utilisent pas les réseaux sociaux pour promouvoir leur officine.

Les personnes utilisant les réseaux sociaux diffusent principalement des informations pratiques (horaires, accès, nouveautés...) puis des informations sur les médicaments (27%) et des informations sur les pathologies (23%). Enfin 22% d'entre eux partagent des sites internet (institutionnels).

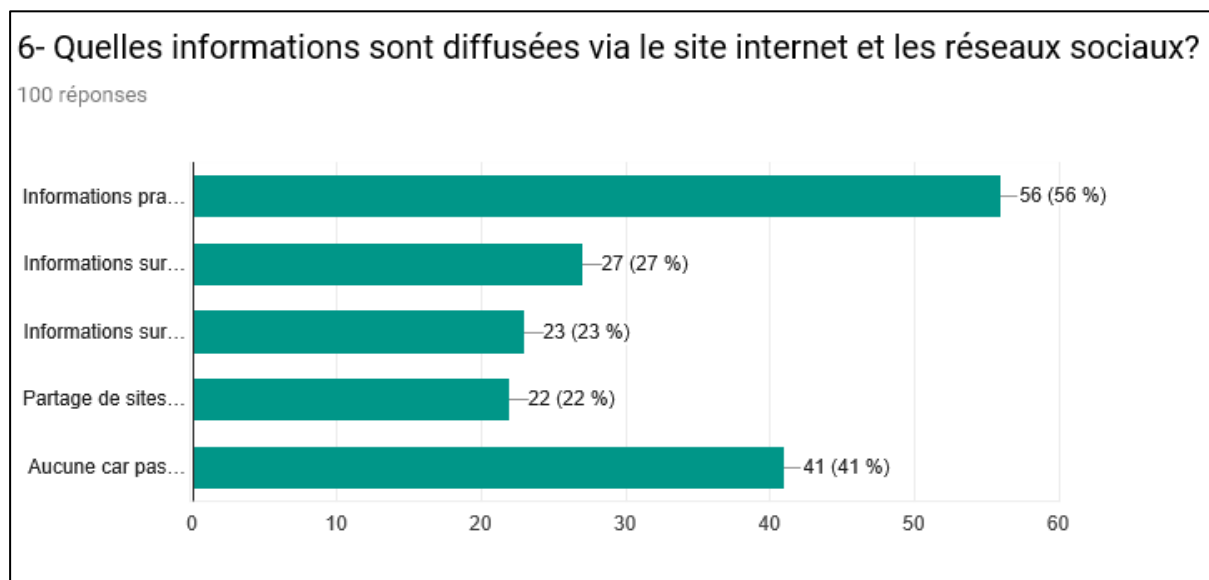


Figure 15: Graphe des réponses à la question 6 du questionnaire

Concernant la partie sur les programmes patients, seulement 35% connaissent un ou plusieurs programmes patients pour des maladies chroniques.

Les programmes, les pathologies et les laboratoires cités sont les suivants (28 réponses au total)

- Diabète (lecteurs de glycémie connectés, application, MSD, Gluccheck) ;
- Asthme (Teva, Asthmactiv, Asthmacrise) ;
- AVK (ETP)
- Insuffisance cardiaque ;
- Insuffisance respiratoire ;
- Hypertension artérielle ;
- MICI ;
- Programme Sophia d'Ameli ;
- Pilulier Biogaran ;
- Application suivi prise de pilule (mapilule) ;
- Programme Marguerite de Teva ;
- Emerade ;
- Marguerite (Teva) ;
- Boiron ;
- Paranorm ;
- Humira ;
- One smile laboratoire Avène ;
- Sites des labos de matériel médical type matériel de stomies, brochures accompagnement patients diabétiques qui changent tous les mois à remettre aux patients ...

Concernant la participation à des programmes patients, 49% des personnes interrogées n'y participent pas. 21% d'entre eux effectuent des entretiens d'ETP et 34% sont formés par des délégués pharmaceutiques.

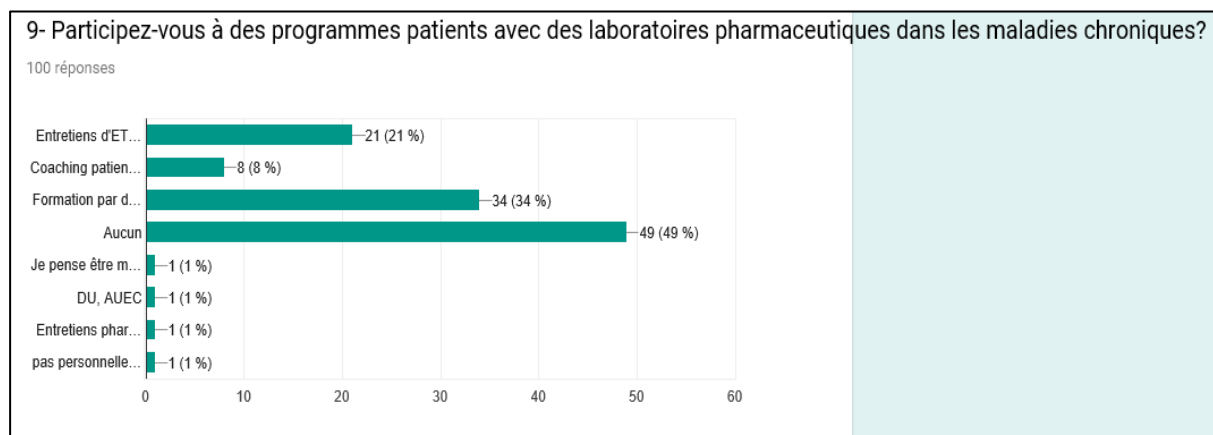


Figure 16: Graphe des réponses à la question 9 du questionnaire

Parmi les programmes auxquels les personnes interrogées participent, on retrouve les pathologies et laboratoires suivants :

- Compression veineuse ;
- Orthopédie ;
- Diabète ;
- Cancer ;
- Asthme ;
- AVK (entretien) ;
- ALD diverses ;
- Nutravance (micronutrition) ;
- Humira (injection à l'aide d'un stylo, remise d'informations aux patients) ;
- Roche ;
- Astra Zeneca.

La 11^{ème} question permet de savoir à quels programmes proposés les pharmaciens accepteraient de participer. Les propositions sont les suivantes :

- entretiens d'ETP dans un espace de confidentialité
- coaching patients (vous êtes formés par le laboratoire et vous formez le patient pour assurer le suivi) ;
- formation par des délégués (démonstration du dispositif médical, informations sur la maladie et le traitement, informations sur les programmes patients disponibles) ;
- diffusion par le site internet de l'officine ou les réseaux des programmes patients appliqués dans l'officine ;
- création de vidéos explicatives pour le patient en lien avec un laboratoires diffusées sur YouTube ou sur les écrans de l'officine ;
- réunions d'informations avec les patients, leurs entourages et d'autres professionnels de santé.

Les réponses obtenues sont assez égales entre elles avec une majorité pour les entretiens d'ETP. On constate que les programmes digitaux recueillent le moins de réponses.

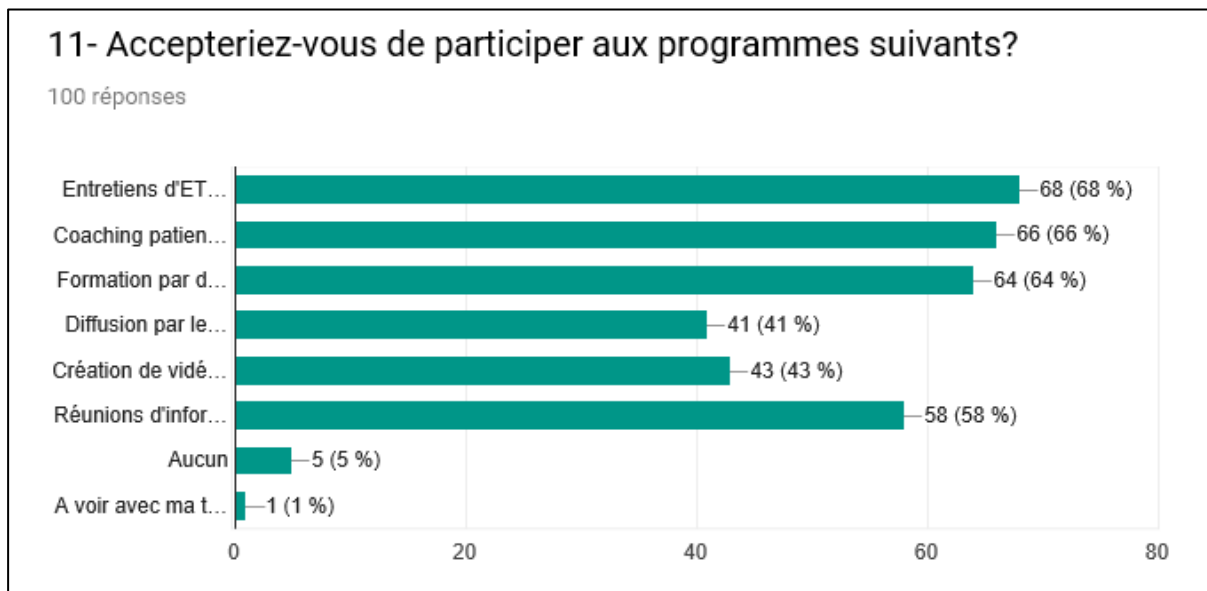


Figure 17: Graphe des réponses à la question 11 du questionnaire

La question suivante concerne les conditions sous lesquelles les pharmaciens interrogés seraient d'accord de participer à des programmes patients.

Les conditions proposées sont :

- la gratuité ;
- rémunération pour chaque programme effectué ;
- rétribution forfaitaire (selon la durée d'adhésion au programme) ;
- remises commerciales ;
- autres.

La majorité des réponses est pour la rémunération par programme effectué avec un score de 67,1%.

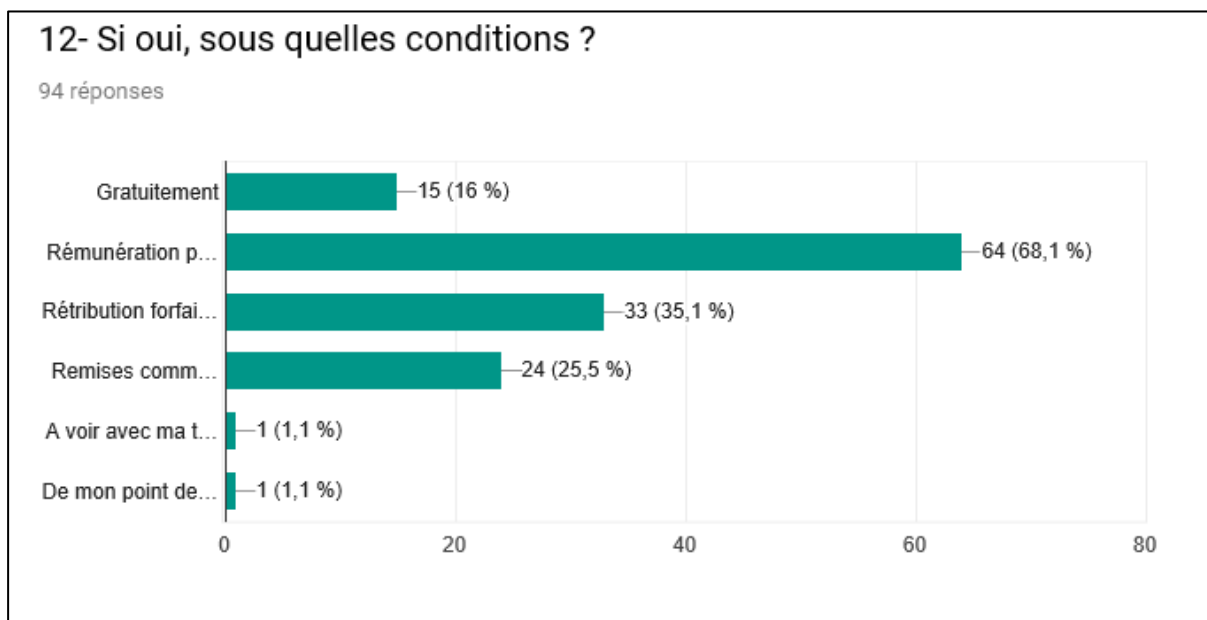


Figure 18: Graphe des réponses à la question 12 du questionnaire

84% des pharmaciens interrogés n'ont pas de demande de patients concernant les programmes patients.

Dans cet échantillon de pharmaciens interrogés, un grand nombre d'entre eux travaillent dans des officines de ville appartenant à des regroupements. L'utilisation du digital dans la pharmacie se développe mais dans cet échantillon il n'est pas très intégré dans la vie de l'officine.

Certains pharmaciens connaissent des programmes patients notamment dans le domaine des maladies chroniques (asthme, diabète) mais ils ne sont pas majoritaires. De plus, les patients ne sont pas demandeurs de ce genre de programmes.

Cependant, les pharmaciens interrogés ont envie de participer à différents types de programmes proposés s'il y a une rémunération.

Du fait de l'anonymat du questionnaire, il est difficile d'effectuer un profilage des pharmaciens répondants pour évaluer la pertinence de l'échantillon. Le nombre de réponses peut être aussi un biais de l'analyse de ces résultats.

Mais ce questionnaire a permis d'obtenir des coordonnées de pharmaciens souhaitant échanger sur la problématique. Plusieurs d'entre eux ont été contactés sans forcément obtention d'une réponse par la suite par manque de temps.

b. Les interviews

A la suite de la diffusion de ce questionnaire, plusieurs pharmaciens ont accepté d'être interrogés pour plus de détails par mail ou par téléphone.

Pour des raisons de confidentialité, les pharmaciens ne seront pas cités mais une analyse générale des réponses sera effectuée dans cette partie.

La première pharmacienne contactée travaille dans les Hauts de France dans une officine de ville. Dans ses réponses au questionnaire, la personne interrogée a cité plusieurs programmes patients. Elle a appris leur existence par internet, par sa participation à l'écriture d'un livre blanc sur les MICI (Maladies Inflammatoires Chroniques de l'Intestin) avec le laboratoire Abbvie et par les étudiants de sixième année effectuant leur stage.

La toxicomanie et la prise en charge des douleurs chroniques sont deux domaines demandeurs de programmes patients.

Selon elle, plusieurs obstacles viennent à l'encontre de la mise en place des programmes : le manque de temps au comptoir ; un phénomène générationnel chez les médecins qui entraîne une crainte d'un flou entre les limites d'action des deux professions ; la rémunération qui est nécessaire pour participer aux programmes et enfin la population qui n'est pas prête pour les programmes patients.

Selon la pharmacienne, le rôle du pharmacien évolue avec les nouvelles missions (vaccinations, substitutions) et cela est nécessaire pour la profession mais sous certaines conditions notamment celle de la rémunération

La deuxième pharmacienne interrogée travaille dans la région PACA dans une officine appartenant au groupement Giphar.

Ce groupement effectue quelques incitations à la participation aux programmes patients au sein des officines du groupement ou via leur site internet.

Selon elle, les programmes patients au travers de l'ETP sont quelque chose de nécessaire pour la profession du pharmacien. Ils impactent la vie du patient en l'aidant dans la prise en charge médicamenteuse et la prise en charge de la maladie.

Cependant, ils sont difficiles à mettre en place en officine car ils sont chronophages. Les pharmaciens manquent de temps au comptoir pour échanger avec les patients.

Selon la personne interrogée, les laboratoires doivent trouver une solution miracle permettant de former les pharmaciens d'officine sans prendre trop de leur temps et les rémunérer. De plus, une communication sur les programmes auprès de la population est nécessaire car les programmes sont trop peu connus.

Au sein de ces deux interviews sont retrouvées les mêmes conclusions que celles du questionnaire. La problématique du temps, de la rémunération et du manque de connaissances de la population représentent les freins à la mise en œuvre des programmes patients malgré des pharmaciens d'officine motivés.

2) Mesure de l'impact d'un programme impliquant le pharmacien²⁰

Le laboratoire MSD est engagé dans la prise en charge du diabète au travers de plusieurs programmes et actions promotionnelles.

Le laboratoire a cherché à mesurer l'impact d'un de ses programmes au travers de l'étude IPhoDia afin de montrer l'importance de la délivrance d'informations par les pharmaciens d'officine sur l'évolution de l'observance des traitements antidiabétiques au travers de l'état clinique des patients et de l'observance globale de la prise en charge des patients.

L'étude IPhoDia, menée par la société Observia, a été réalisée sur une période de 12 mois dans 182 pharmacies et auprès de 377 patients séparés en deux groupes : un groupe bénéficiant d'entretiens thématiques (alimentation, complications, gestion du traitement) réguliers avec le pharmacien et un autre groupe ne recevant qu'une simple dispensation mensuelle.

Cette étude a permis de montrer plusieurs points pertinents. Dans un premier temps, une meilleure adhésion globale du patient pour la prise en charge de sa maladie grâce au soutien du pharmacien d'officine (le score TOP qui mesure l'observance globale de la prise en charge des patients est passé de 30,6% à 50,4% dans le groupe avec l'accompagnement du pharmacien). Dans un second temps, elle montre le soutien du pharmacien permet une amélioration des connaissances de la personne malade sur son diabète et sa gestion au quotidien (nombre de réponses correctes aux affirmations plus élevé dans le groupe avec le suivi du pharmacien).

Enfin, on constate une amélioration du contrôle du diabète : comme le montre la figure suivante le taux d'hémoglobine glyquée est amélioré chez les patients accompagnés par le pharmacien d'officine.

²⁰Communiqué de presse MSD, « Le rôle du pharmacien d'officine dans l'accompagnement de la prise en charge des patients atteints d'un diabète de type 2 : l'étude IPhoDia, illustration de l'engagement de MSD à l'officine », janvier 2017

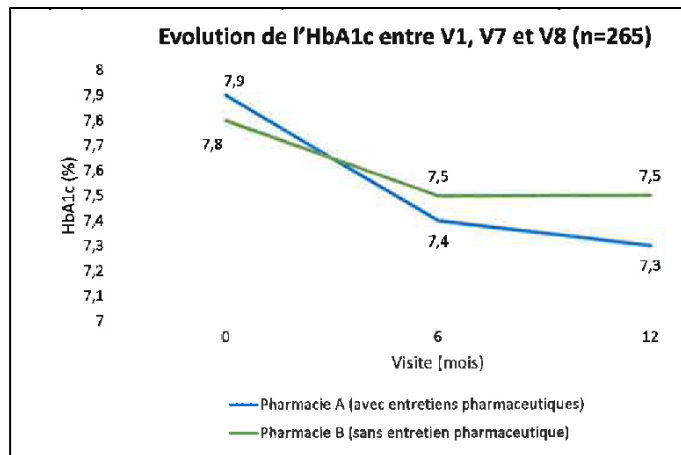


Figure 19: Graphe de l'évolution de l'hémoglobine glyquée dans les deux groupes de l'étude IPhODia

Ainsi, le laboratoire pharmaceutique MSD a su montrer l'importance du rôle du pharmacien d'officine dans l'accompagnement des personnes atteintes de maladies chroniques.

De ce fait, le laboratoire a développé des outils de formations à destination des pharmaciens d'officine disponible sur leur portail MSD Connect.

Des actions à destination des patients ont aussi été réalisées avec la création d'une application mobile, DiabetoPartner, qui offre un ensemble de services aux personnes atteintes de diabète de type 2 : rappel de rendez-vous médicaux, rappel des prises de médicaments, règles hygiéno-diététiques.

Alors qu'en France un patient sur deux oublie de prendre son traitement, ces actions des laboratoires pourraient avoir un impact majeur sur l'observance et donc sur la santé de la population.

3) Analyse du programme Clefs de Dos et interview

Le programme Clefs de Dos utilise le partage d'expérience entre patients pour diffuser des informations sur la spondyloarthrite, une maladie inflammatoire chronique en rhumatologie. Il se présente sous la forme d'un documentaire en plusieurs épisodes, qui montre des expériences d'apprentissage de la spondyloarthrite, qui ont permis à des femmes et des hommes de se projeter dans leur vie, tant au niveau personnel que professionnel.

Ce programme, telle une passerelle entre les personnes concernées, a pour ambition de faciliter les partages d'expériences et de perspectives positives sur la prise en charge et les modalités de soins appropriées. Il s'adresse à celles et ceux qui découvrent leur pathologie, ainsi qu'à leurs proches et leurs soignants. Il a été mis en place par le laboratoire UCB, l'association de patients ACS et l'agence Catalpa.



Figure 20: Visuel du programme Clefs de Dos

Quatre épisodes sont disponibles²¹ :

- épisode 1 - « Une maladie qui a bon dos » : Des éclairages sur ce que traversent les personnes concernées, et sur leurs représentations initiales de la maladie ;
- épisode 2 - « Histoire de dos » des itinéraires de vie qui ont permis à trois personnes de mieux vivre avec leur spondylarthrite) ;
- épisode 3 - « Dos à dos » : des échanges entre personnes à différents temps de leurs parcours avec la spondylarthrite ;
- épisode 4 - « En Dos majeur » : les expériences de professionnels de santé, sur les enjeux liés au parcours d'apprentissage de la spondylarthrite, dans l'accompagnement de leurs patients.

Pour l'analyse de ce programme, l'interview de Géraldine Genin et de Thomas Troadec à la tête de l'agence Catalpa a été réalisée.

L'interview a abordé le sujet de la problématique du rôle du pharmacien d'officine dans les stratégies marketing tournées vers les patients des laboratoires pharmaceutiques au travers de l'exemple de Clefs de Dos.

Selon les interlocuteurs, nous sommes en pleine période charnière d'évolution du rôle du pharmacien d'officine mais aussi des relations entre médecins, pharmaciens et patients. Les services accompagnant le médicament mis en œuvre par les laboratoires nécessitent avant tout de connaître les besoins de la patientèle.

La réussite de ces actions tournées vers le patient intégrant le pharmacien d'officine seront d'autant plus réussies et efficaces s'il existe une relation de confiance entre le pharmacien et le patient. Or, la confiance est un processus qui se gagne par la pratique

²¹ CATALPA, ACS, UCB, « Récit broché Clefs de Dos », 2016

et par la qualité de l'échange entre les deux parties. Le pharmacien doit considérer alors la qualité de la relation avec ses patients au même niveau que l'aspect business.

L'essor des nouvelles technologies dans l'organisation de l'officine comme les systèmes de « drive » pour la délivrance des ordonnances peut aider à ce processus de confiance. En effet, l'équipe officinale en recevant l'ordonnance par photo peut la préparer en période d'heure creuse et quand le patient vient chercher ses médicaments le pharmacien a le temps de lui parler d'un programme patient ou de son état global tout en gardant à l'esprit le bénéfice économique. Le gain de temps peut être réattribué au patient avec une forte empathie de la part du pharmacien entraînant une réciprocité.

Ainsi, les nouvelles technologies peuvent soutenir les pharmaciens dans leurs actions avec les patients mais il faut faire attention qu'elles ne déshumanisent pas le lien entre les deux. L'utilisation du digital est aussi impactée par un effet générationnel.

Le programme Clefs de Dos n'a pas intégré de pharmaciens dans ces épisodes. Thomas défend cette position en disant que ce programme représente la réalité de la vie des patients atteints de spondyloarthrite et leur errance thérapeutique. En effet, généralement plusieurs années sont nécessaires pour un diagnostic et une prise en charge thérapeutique efficace de la maladie. Si le pharmacien d'officine devait devenir un acteur de cette errance thérapeutique, il serait nécessaire pour lui de connaître la maladie, les problématiques du patient et les problématiques de l'accompagnement. Cependant, ces connaissances et leur application impliquent du temps et la réorganisation de l'espace officinal avec la présence d'une zone de confidentialité.

De plus, lors des différentes rencontres avec les médecins participants, il n'y a pas eu la demande d'ajouter un pharmacien à l'épisode. Peut-être que suite à l'évolution de la profession et des relations entre PDS, il sera possible d'intégrer les pharmaciens d'officine au programme Clefs de Dos.

Ce qui pourrait favoriser la mise en place des programmes avec les pharmaciens en acteurs serait l'influence des groupements de pharmacies. Au départ, les groupements de pharmacies ont été effectués dans un souci d'économie. Suite à l'essor des groupements, des différenciations ont été nécessaires et ont été effectuées au travers d'incitations à la participation à des actions de santé publique au travers des sites internet dédiés au regroupement, à des journaux distribués en interne et des newsletters.

A l'inverse plusieurs obstacles existent à cette implication du pharmacien auprès des patients. Tout d'abord la fierté des corps de métier comme les pharmaciens et les médecins peut être un frein. Ensuite, la communication est parfois encore difficile entre ces deux métiers et peut compliquer la mise en place de projets multidisciplinaires. Cette évolution nécessite une prise de conscience et un apprentissage pour les pharmaciens d'officine. Si l'on souhaite avoir un maximum d'efficacité, il faudrait intégrer cette stratégie dès la formation initiale au travers de cours et de cas pratiques. Des formations continues sur l'éducation thérapeutique sont aujourd'hui disponibles mais ne sont pas suffisantes.

Cette interview nous a montré que nous sommes en pleine période de changements et d'évolution pour le rôle du pharmacien d'officine. Cela impacte les stratégies marketing et les systèmes d'organisation entre laboratoires, PDS et patients.

Le pharmacien d'officine a le choix de laisser venir à lui cette évolution ou d'être proactif.

Suite aux différentes questions posées via le questionnaire et les interviews, on constate que l'environnement pharmaceutique est en mutation du fait de l'évolution de la société. Les pharmaciens d'officine ont un rôle important dans cette mutation et veulent renforcer leur relation de confiance auprès des patients. Pour cela, ils ont envie d'intégrer des programmes d'éducation thérapeutique. Cependant, les problèmes d'espaces de confidentialité, de temps et de rémunération viennent freiner cette pratique.

Malgré ces obstacles, les pharmaciens sont essentiels dans les stratégies marketing des laboratoires pharmaceutiques initiant l'éducation thérapeutique.

II. La stratégie des entreprises pharmaceutiques

1) Interview d'une entreprise de programmes patients

Après avoir recueilli l'avis des pharmaciens d'officine, une société créant des programmes patients avec les laboratoires pharmaceutiques a été contactée. Un chef de projet a accepté de répondre aux questions par téléphone.

La société a pour clients des laboratoires, des mutuelles et des hôpitaux et crée des programmes d'accompagnement ou d'apprentissage principalement.

L'intérêt des programmes est d'améliorer l'observance et la qualité de vie des patients et d'aider les professionnels de santé dans leur pratique quotidienne. Ils permettent aussi de fidéliser les patients à une pharmacie.

Deux exemples de programmes ont été abordés lors de l'entretien téléphonique.

Le premier est « mon rendez-vous pharmacien » pour l'observance d'une chimiothérapie créée par le laboratoire Janssen. Il s'agit de former le patient sur l'observance par un entretien motivationnel ; les visiteurs médicaux forment le pharmacien qui va remplir un questionnaire de suivi avec le patient sur une plateforme digitale. Le pharmacien est rémunéré à la fin du processus.

Le second est un programme d'apprentissage dans les hormones de croissance et la sclérose en plaque ; les pharmaciens sont formés pour le dispositif médical et le geste technique avec une rémunération.

En général, les propositions de programmes reçoivent un bon accueil auprès des pharmaciens. Les programmes sont communiqués aux pharmaciens via plusieurs canaux : brochures, courriers et les réseaux terrains des laboratoires pharmaceutiques.

La chef de projet a constaté au cours de son expérience professionnelle une évolution des demandes de la part des laboratoires pharmaceutiques avec de plus en plus de sollicitations pour la mise en place de programmes patients afin d'aider le PDS dans sa pratique quotidienne. Les besoins viennent des PDS et des associations de patients essentiellement car les patients n'ont pas connaissance des programmes patients.

Selon le chef de projet, il y a plusieurs points bloquants pour les programmes patients.

Tout d'abord, au niveau des pharmaciens, la rémunération des programmes est une condition pour les pharmaciens même s'il y a aucune réglementation concernant ce genre de gratification. Il y a aussi le manque de temps au comptoir notamment. Selon la personne interrogée, les pharmaciens sont plus regardants sur la rémunération car contrairement aux médecins ils n'ont pas autant d'intérêt à avoir les données collectées dans les programmes. Les infirmières sont rémunérées car la formation au programme leur prend beaucoup de temps.

D'autre part, au niveau des patients : peu de patients connaissent l'existence des programmes. Des nouveaux moyens de communication sont nécessaires pour diffuser les messages des programmes.

Cet interview a permis de confirmer l'évolution du monde pharmaceutique vers les programmes d'éducation thérapeutique dans le but d'améliorer la qualité de vie de la personne atteinte d'une maladie chronique et de son entourage. Les laboratoires pharmaceutiques impliquent de plus en plus les PDS et notamment les pharmaciens d'officine dans cette démarche en leur donnant un rôle primordial dans les programmes.

2) Le business model des laboratoires

Les entreprises fondent leur business sur les services ou les produits qu'elles développent. Les bénéfices obtenus permettent d'investir sur des nouveaux concepts, des nouveaux produits, des nouveaux moyens de production etc... Les entreprises cherchent à répondre aux besoins des consommateurs en se différenciant de la concurrence.

Deux types de stratégies commerciales existent pour les entreprises : le « business to business » (b to b) ou le « business to customer » (b to c).

Le terme b to b désigne les activités commerciales entre deux entreprises et les moyens utilisés pour mettre en relation les entreprises et faciliter les échanges entre eux.

Le terme b to c désigne l'ensemble des relations unissant les entreprises et les consommateurs finaux ainsi que les moyens utilisés pour faciliter leurs échanges.

Les laboratoires pharmaceutiques cherchent à effectuer des bénéfices avec leurs produits et leurs services pour investir dans la recherche ou l'innovation notamment.

Il peut être compliqué dans le domaine pharmaceutique de définir les liens des différents acteurs des stratégies des laboratoires. Les laboratoires ayant des produits et/ou des services dans le domaine des maladies chroniques ont plusieurs clientèles cibles. Leur premier client est le professionnel de santé et notamment les spécialistes ou médecins généralistes effectuant les prescriptions. Le nombre de prescriptions définit le nombre de boîtes de médicaments vendues et donc le nombre de patients.

Ceux-ci sont la deuxième cible des laboratoires. Les solutions intégrées répondent aux besoins des personnes malades et permettent une amélioration de leur qualité de vie. Cependant pour des questions réglementaires, il est difficile pour les laboratoires d'être en contact direct avec eux. De ce fait, pour les atteindre les laboratoires utilisent des intermédiaires tels que le pharmacien d'officine, les infirmières, les associations de patients.

On peut ainsi dire que la stratégie commerciale du B to B est la relation des laboratoires avec les médecins et la stratégie commerciale du B to C celle des laboratoires envers les patients.

La figure suivante explique les relations entre les laboratoires pharmaceutiques et leurs différents acteurs.

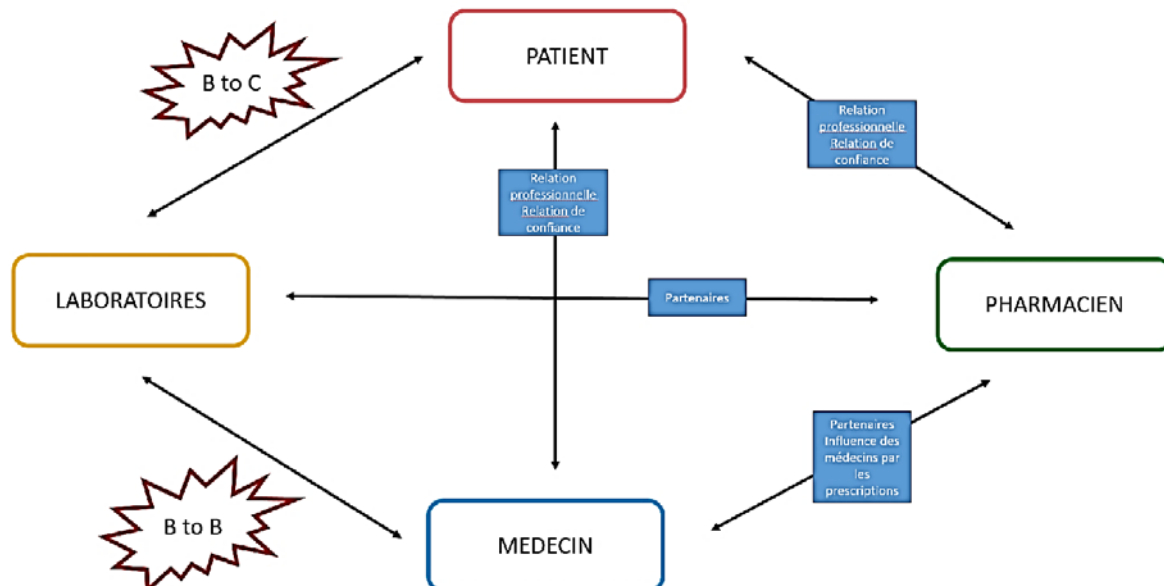


Figure 21: Business model des entreprises pharmaceutiques

Par cette figure, on constate que les entreprises pharmaceutiques ont un business model assez complexe.

Les laboratoires visent d'abord à satisfaire les médecins car ce sont eux qui vont effectuer les prescriptions. Même si les médecins ont le pouvoir de décision, les patients les influencent au travers de leurs besoins et ils sont aussi les consommateurs finaux. Il est donc nécessaire pour les laboratoires de les satisfaire aussi notamment grâce aux services accompagnant les médicaments.

Dans ce business model, le pharmacien est influencé par les prescriptions du médecin et par les choix du patient. Son champ d'action peut alors être restreint. Des partenariats avec les laboratoires pharmaceutiques au travers des programmes patients peuvent permettre d'agrandir son domaine de compétences et de faire évoluer ses rôles auprès des patients.

Le laboratoire de par ces programmes patients peut fidéliser ses clientèles, en premier les patients qui se sentent accompagnés dans leur traitement, deuxièmement les médecins qui sont satisfaits de l'amélioration de l'état global de leurs patients et enfin les pharmaciens qui vont devenir des partenaires essentiels.

L'évolution des modèles des entreprises B to B et B to C se base sur des stratégies centrées sur le client appelé « customer centricity »²². En effet en 2017, 10 % des entreprises B to B et 20% des entreprises B to C seraient organisées selon ces stratégies.

Le fait de ne plus se concentrer sur le produit mais principalement sur le client va permettre de transmettre un message orienté sur le relationnel et l'émotionnel.

Ce business model va être amené à évoluer avec les stratégies des laboratoires mettant au centre le patient. Ainsi, en touchant et en fidélisant les patients, ils

²²<https://www.capgemini.com/consulting-fr/2017/02/etre-customer-centric-un-investissement-rentable-aussi-dans-le-b2b/>, consulté le 11 novembre 2017

impacteront les professionnels de santé. Les pharmaciens d'officine sont aussi amenés à avoir un rôle de partenaire essentiel pour les entreprises pharmaceutiques.

3) L'analyse critique de la stratégie

Ces programmes ont montré leur impact sur la qualité de vie des patients. Cependant d'un point de vue stratégique, il paraît légitime de douter de l'intérêt pour les laboratoires de les mettre en place.

L'analyse sera effectuée à l'aide d'un SWOT (strengths, weaknesses, opportunities and threats). Cet outil permet l'analyse d'une entreprise en croisant des informations internes (forces et faiblesses) à des informations externes (menaces et opportunités).

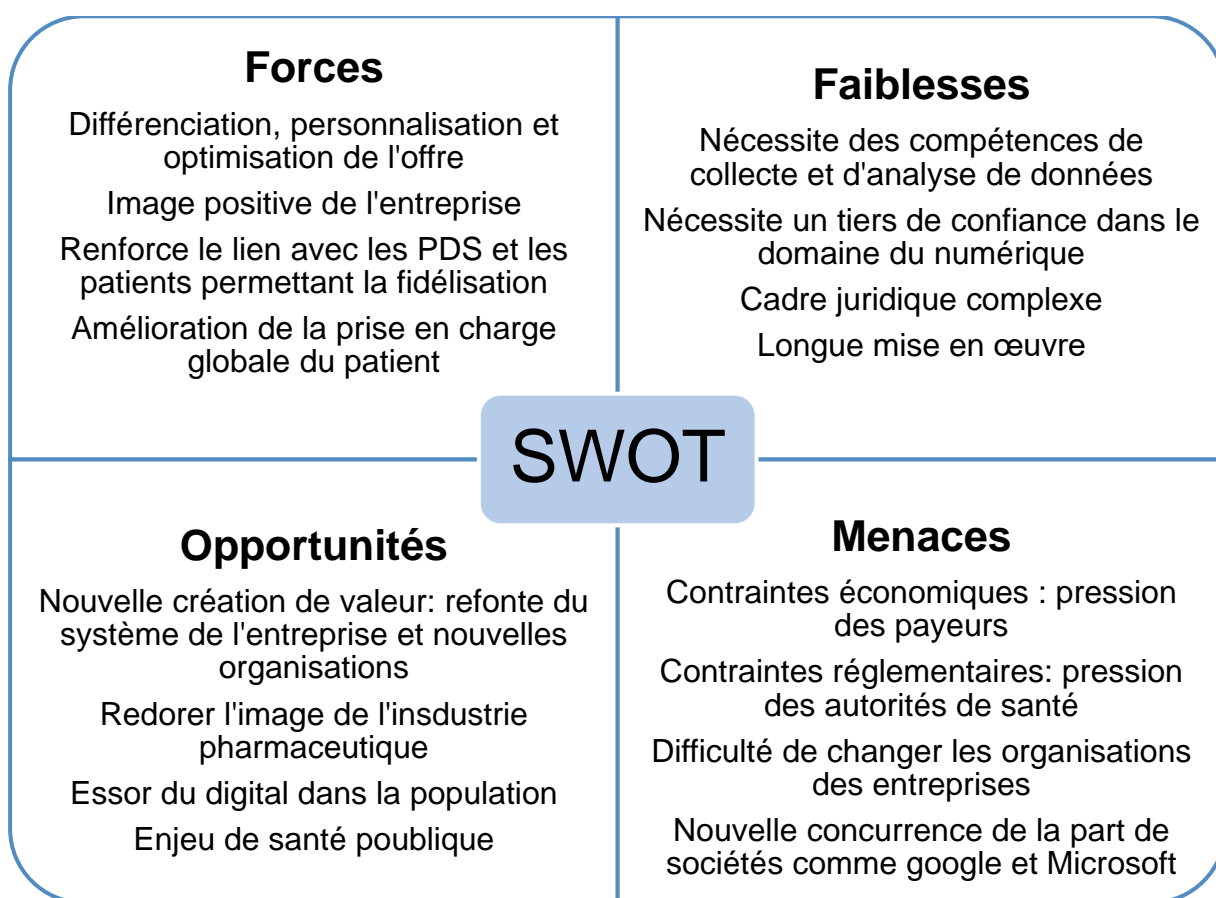


Figure 22: SWOT du "beyond the pill"

Les services pour les patients permettent aux laboratoires pharmaceutiques de proposer des offres différenciantes et optimisées auprès des professionnels de santé et ainsi de ne pas vendre uniquement leurs produits mais le laboratoire pharmaceutique en lui-même. Ces offres complètes vont fidéliser les professionnels de santé à ce laboratoire.

Cependant, ces solutions intégrées nécessitent de nombreux moyens pour l'entreprise notamment l'utilisation des nouvelles technologies impliquant la collecte de données et un cadre juridique complexe. Un partenariat avec un tiers spécialisé dans le digital est souvent nécessaire pour optimiser la gestion de la solution digitale

Ces modifications du système de fonctionnement des entreprises en plaçant au centre de leurs stratégies les patients va permettre des nouvelles organisations avec notamment la création de nouveaux postes et de nouveaux partenaires comme les pharmaciens d'officine.

Mais, ce changement de la traditionnelle stratégie d'entreprise peut rencontrer des réfractaires et être difficile à mettre en place. Il est nécessaire d'étudier le milieu dans lequel on souhaite implanter les nouveautés afin de cibler celles où les chances de réussir sont les plus élevées.

Même si l'essor du digital va permettre d'apporter des nouvelles solutions optimisées pour les patients et est très utilisé par la population en général, les inquiétudes concernant la sécurité des données récoltées freinent son utilisation dans les services de santé.

Certaines contraintes peuvent venir freiner cette création de valeur notamment les contraintes réglementaires imposant des démarches administratives longues et les contraintes économiques impliquant une pression des payeurs sur les prix et les remboursements des médicaments et des services.

Cette stratégie des entreprises pharmaceutiques d'intégrer des solutions d'éducation thérapeutique à leurs médicaments en impliquant des professionnels de santé permet de se différencier entre eux et de faire face à une concurrence venant de grandes entreprises telles que Amazon. Malgré les difficultés rencontrées dans le développement de cette stratégie, de nombreux exemples de programmes disponibles existent et ont montré leur impact sur les populations ciblées. De plus, les pharmaciens d'officine ont eux aussi des bénéfices à participer à ces stratégies comme nous allons l'étudier maintenant.

III. La stratégie des pharmaciens d'officine

Nous avons vu que les programmes d'éducation thérapeutique sont au sein des stratégies des entreprises pharmaceutiques. Ils souhaitent intégrer les pharmaciens d'officine dans ces stratégies. En effet, ce professionnel de santé a toute sa place dans les programmes d'éducation thérapeutique.

1) L'environnement pharmaceutique

a. Les chiffres clés selon le bilan économique 2017 du Leem

Au niveau mondial, le chiffre d'affaires du médicament en 2016 s'élevait à 54,5 milliards d'euros. Le taux de croissance annuel moyen du chiffre d'affaires du médicament remboursable sur 2012-2016 est de 1,2%. La France se positionne en 5^{ème} place mais sa part de marché recule de 2,2 points en dix ans.

Parmi les 10 médicaments les plus vendus dans le monde, on remarque que nombreux d'entre eux sont indiqués dans des maladies chroniques.

Produit	Laboratoire	Classe thérapeutique	Part de marché mondiale en 2016
HUMIRA	Abbvie	Antirhumatismes	2,0%
HARVONI	Gilead Sciences	Anti-hépatite C	1,8%
LANTUS	Sanofi	Antidiabétiques	1,4%
ENBREL	Pfizer	Antirhumatismes	1,1%
REMICADE	MSD	Antirhumatismes	0,9%
SERETIDE	GSK	Antiasthmatiques	0,8%
XARELTO	Bayer	Antithrombotiques	0,8%
MABTHERA	Roche	Antinéoplasiques	0,7%
CRESTOR	AstraZeneca	Anticholestérolémiants	0,7%
LYRICA	Pfizer	Antiépileptiques	0,7%
TOTAL			10,9%

Figure 23: Les 10 produits les plus vendus dans le monde en 2016 (Source: QuintilesIMS)

Au niveau de la France, le chiffre d'affaires des médicaments en ville est de 20,3 milliards d'euros en 2016. Le marché des médicaments remboursables est resté stable entre 2015 et 2016. Le marché des médicaments non remboursables est de 2,1 milliards d'euros en progression de 1,7% comparé à 2015.

Au 31 décembre 2015 10,1 millions de patients étaient sous ALD (Affection Longue Durée) et la consommation moyenne de médicaments par an et par personne était de 512 euros.

Comme vu précédemment, le nombre d'officines en France est de 21 400 au 1^{er} janvier 2017 soit en moyenne 33 adresses pour 100.000 habitants l'article du Figaro « Les français vivent (presque) tous à moins de 15 minutes d'une pharmacie ».

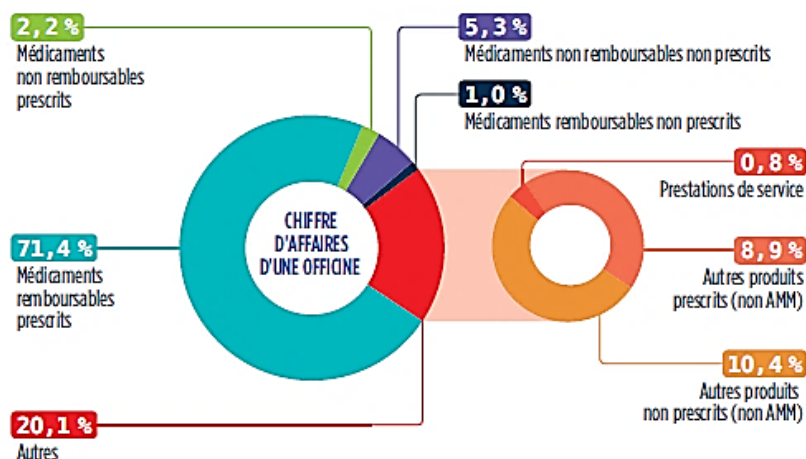


Figure 24: Décomposition du chiffre d'affaires d'une officine en 2016 en prix public TTC (Source: FSPF d'après Pharmastat)

Au sein du marché des médicaments remboursables, le segment des médicaments prescrits représente 71,4% du chiffre d'affaires d'une officine

b. Les échanges entre les laboratoires pharmaceutiques et les officines

Les premiers échanges entre les laboratoires pharmaceutiques et les officines sont la distribution des médicaments qui représentent 14,3% en direct. Cependant les laboratoires passent majoritairement par des réseaux de grossistes-répartiteurs (57,3%).

Les laboratoires ont aussi des contacts avec les pharmaciens d'officines via leurs visiteurs médicaux (12 242 VM en France).

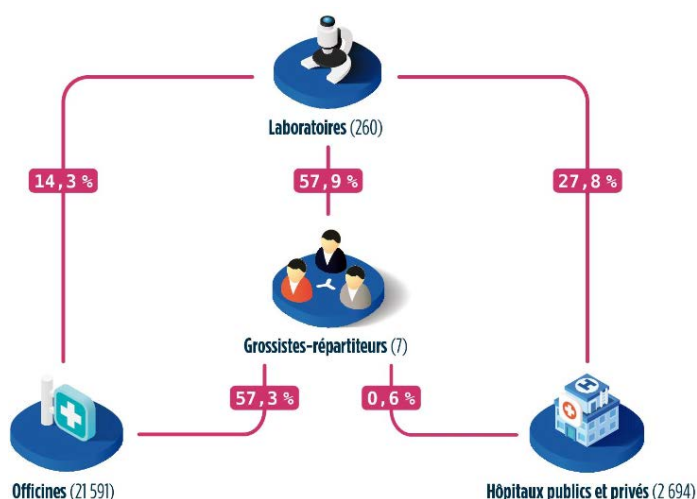


Figure 25: Les canaux de distribution du médicament en nombre (Source: Leem)

De plus, les nouvelles missions du pharmacien et sa valorisation dans le parcours de soins du patient définis par la loi HPST lui ont permis de devenir un partenaire stratégique des laboratoires pharmaceutiques.

Le pharmacien d'officine est un professionnel de santé de proximité et est un relais essentiel.

Le pharmacien a la possibilité de devenir un acteur essentiel de la prise en charge thérapeutique du patient. Et donc être un partenaire unique des laboratoires pour transmettre les informations médicales.

La complexité des stratégies thérapeutiques et l'existence de traitements lourds comme les biothérapies nécessitent une formation des pharmaciens par les laboratoires. Le pharmacien pourra alors réaliser une délivrance encadrée et favoriser le bon usage du médicament.

D'après une étude de Direct Research de 2012, 60% des titulaires de pharmacies pensent que les laboratoires sont légitimes de les accompagner dans le cadre des nouvelles missions (article HealthCare Innovation 24 mars 2015 De Gabrielle Pazuelo).

Les laboratoires mettent de côté la stratégie du marketing du produit au profit du marketing des services et au travers de différentes actions deviennent un réel partenaire des pharmaciens d'officine. Ils peuvent par ce biais fidéliser les patients et dynamiser leur marque.

2) L'analyse critique de la stratégie

Ce phénomène d'impliquer les pharmaciens d'officines dans les programmes d'éducation thérapeutique mis en place par les laboratoires pharmaceutiques présente ses avantages et ses inconvénients.

Comme précédemment pour les laboratoires pharmaceutiques, l'analyse critique de cette stratégie sera effectuée à l'aide d'un SWOT.

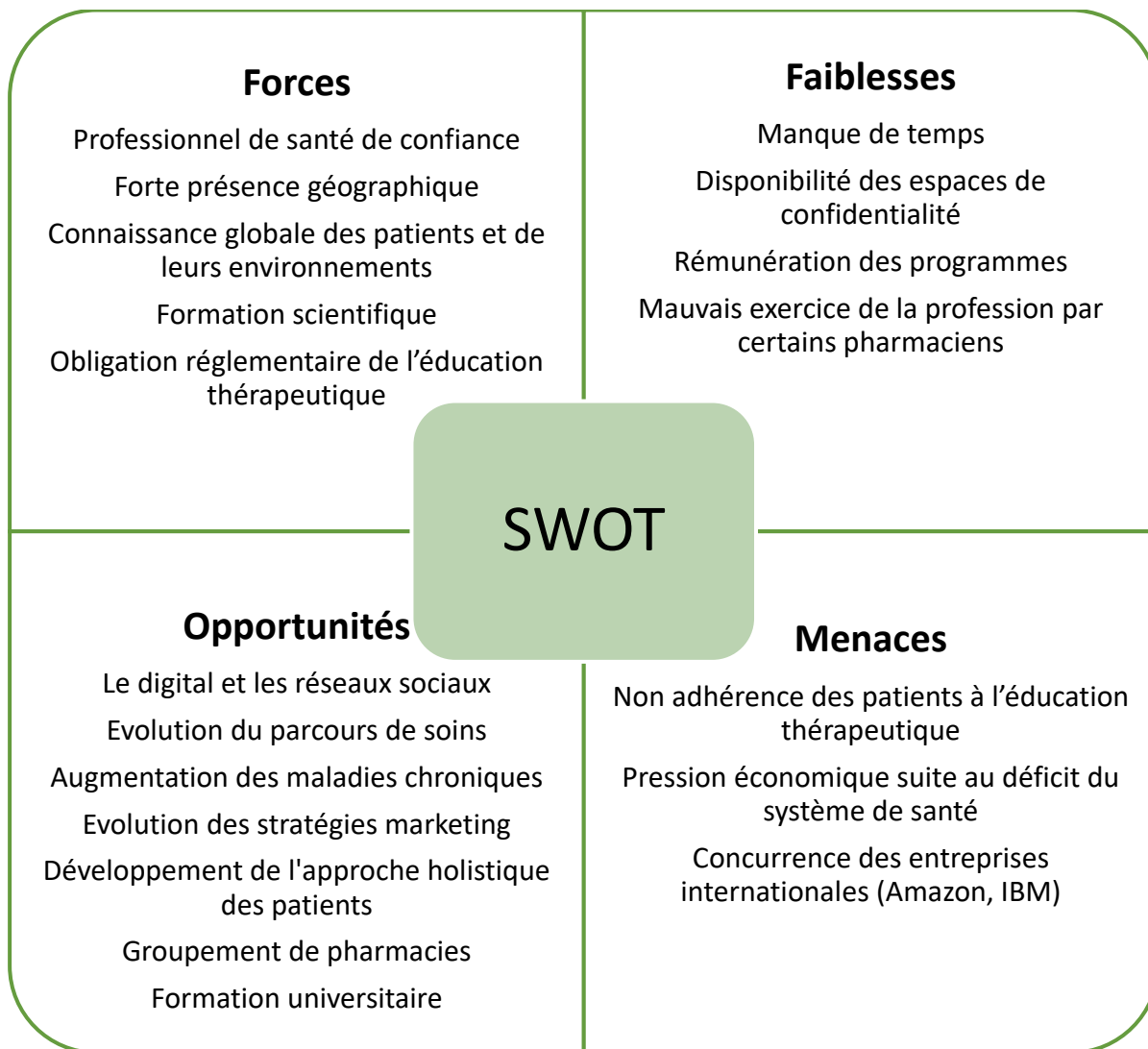


Figure 26: SWOT de l'intégration des pharmaciens au sein des programmes d'éducation thérapeutique

Le pharmacien d'officine en intégrant les programmes d'éducation thérapeutique renforce sa relation de confiance avec les patients. Ses différentes forces le rendent légitime d'y participer et contre balance ses faiblesses.

De nombreuses opportunités se présentent aussi à lui et pourront l'aider pour s'impliquer plus fortement dans l'éducation thérapeutique des patients initiée par les entreprises pharmaceutiques. Y participer, lui permettra de faire face aux menaces extérieures et notamment à la concurrence des entreprises internationales qui souhaitent intégrer le milieu pharmaceutique.

Des solutions peuvent être trouvées afin de faciliter la mise en place des partenariats entre officinaux et industriels. Les groupements de pharmacies via leur site internet peuvent proposer aux patients les programmes et peuvent éventuellement mettre à disposition des espaces de confidentialité. La question de la formation des étudiants à l'université sur les programmes, le digital et l'approche holistique du patient peut aussi être posée.

Cette analyse critique pose la problématique du rôle du pharmacien d'officine dans les programmes d'éducation thérapeutique initiés par les entreprises pharmaceutiques.

3) La place du pharmacien dans les programmes d'éducation thérapeutique

Du fait de l'évolution des pratiques médicales et de la société, le pharmacien d'officine se retrouve au cœur du parcours de soins. Il interagit avec les acteurs des programmes d'éducation thérapeutique en y participant.

a. Le pharmacien et les parties prenantes des programmes

Nous avons vu précédemment que les atouts du métier de pharmacien d'officine ont rendu légitime sa place au sein du parcours de soins des patients.

En effet, de par sa forte présence géographique et sa disponibilité, le pharmacien a établi une relation de proximité et de confiance avec ses patients.

La loi HPST est venue renforcer cette position en intégrant l'éducation thérapeutique dans les missions du professionnel de santé.

Les laboratoires pharmaceutiques ont développé le marketing relationnel mettant au centre de leurs stratégies les patients et proposent aujourd'hui un médicament avec des solutions multi-technologiques (dispositif médical et logiciel).

Les patients souhaitent devenir acteur de leur santé et avec l'utilisation du digital deviennent plus autonomes dans leur prise en charge thérapeutique. Cependant, ils ont besoin d'aide pour leur observance aux traitements notamment dans le cas des maladies chroniques.

Les professionnels de santé autres que le pharmacien d'officine interviennent aussi grâce à leur connaissance dans différentes spécialités thérapeutiques. Cependant, la surcharge des cabinets et le manque de personnels dans certaines régions peuvent compliquer cette participation.

L'association de ces acteurs au sein de l'éducation thérapeutique permet des échanges constructifs et l'établissement de différents liens entre eux.

Si nous plaçons au centre de cette stratégie le pharmacien d'officine, nous obtenons la figure suivante.

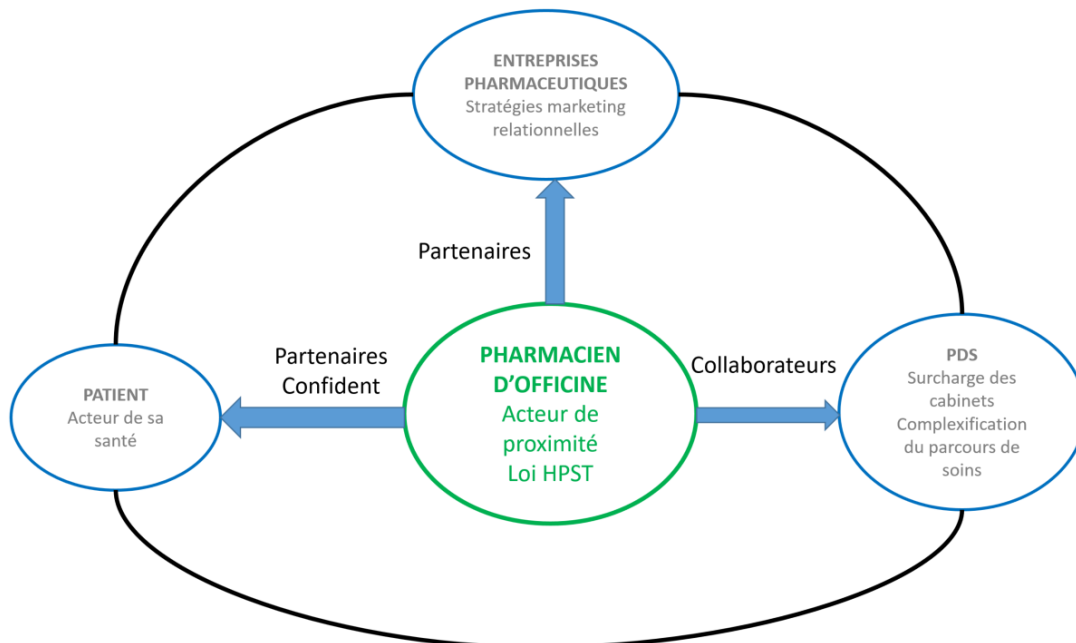


Figure 27: Relations entre les parties prenantes

Tous les acteurs des programmes sont liés et échangent entre eux. Le pharmacien d'officine a un type de relation différent avec chacun d'entre eux.

Premièrement, il collabore avec les autres professionnels de santé pour la prise en charge thérapeutique du patient. Il donne les traitements prescrits avec les conseils associés, prévient les médecins d'effets indésirables ressentis par le patient.

Ensemble, ils peuvent adapter au mieux le traitement aux patients.

Le pharmacien a un rôle de partenaire et de confident avec ses patients. Dans le cas des maladies chroniques, les patients viennent régulièrement récupérer leur traitement et ainsi échangent avec le professionnel de santé sur leur vie quotidienne et sur leur maladie. De ce fait, le pharmacien peut constater des anomalies de traitement ou la non observance du traitement. Il peut aussi conseiller les programmes d'éducation thérapeutique au comptoir.

Les laboratoires pharmaceutiques au travers de leurs stratégies beyond the pill mettent en place des outils pour aider les pharmaciens à promouvoir et à diffuser les programmes qu'ils ont mis en place. Ainsi, la création d'applications ou de site internet destinés aux patients est souvent accompagnée de documents papiers type flyer ou brochure et de posters à afficher dans l'officine et aux comptoirs. Les entreprises pharmaceutiques et les pharmaciens d'officine sont donc des partenaires.

Les patients en venant récupérer leurs médicaments sont ainsi interpellés par les visuels et peuvent se renseigner auprès du pharmacien. Ou le professionnel peut proposer le programme correspondant aux patients lors de la dispensation.

Cette figure nous montre que le pharmacien a une place centrale dans ces interactions entre acteurs du parcours de soins.

Cette place centrale permet de renforcer le rôle du pharmacien aujourd'hui alors qu'il fait face à certaines difficultés.

Des multinationales comme Amazon ou Google cherchent aujourd'hui à intégrer le marché du médicament. Cela diminuerait le pouvoir d'action des pharmaciens.

La question de la vente de certains médicaments dans les supermarchés est aussi une menace pour les officines. Pour faire face à ces menaces, la mise en place de nouvelles missions comme la vaccination a permis de renforcer le rôle des pharmaciens d'officine.

Ainsi, leur rôle dans l'éducation thérapeutique du patient vient renforcer sa légitimité de professionnel de santé et pérenniser le métier.

Il est donc important que les parties prenantes des programmes d'éducation thérapeutique interagissent entre eux et mettent en place ces programmes en y intégrant de manière centrale le pharmacien d'officine.

Mais, il est aussi essentiel que la population atteinte de maladies chroniques intègre l'utilité des programmes dans sa prise en charge thérapeutique et partage auprès des autres malades ces programmes.

Le gouvernement français peut aussi aider à faciliter l'éducation thérapeutique en simplifiant les démarches administratives et en promouvant les programmes lors de campagnes de santé publique ou de prévention.

Avec sa participation à l'éducation thérapeutique du patient en partenariat avec les laboratoires pharmaceutiques, les autres professionnels de santé et les patients, le pharmacien d'officine renforce sa légitimité et son rôle au sein du monde médical.

Cela lui permet de rétablir une relation de confiance pérenne avec ses différents acteurs et principalement le patient.

b. Le pharmacien et les programmes d'éducation thérapeutique

Nous venons de voir que le pharmacien est légitime dans sa participation aux programmes d'éducation thérapeutique mis en place par les entreprises pharmaceutiques et dans ses échanges avec les acteurs de ses programmes. Nous allons à présent voir comment il intervient à chaque étape de la création et de la mise en place du programme.

L'étape de la création est réalisée à l'initiative de l'entreprise pharmaceutique.

Dans un premier temps, conformément au principe du marketing relationnel, l'entreprise va identifier les besoins de ses clients, dans ce cas les patients ou les professionnels de santé, à l'aide de différents réseaux et en respectant sa stratégie.

Pour cela, elle va récolter les informations à l'aide de ses différents canaux : réseaux sociaux, sondage au travers de plateforme téléphonique, interview de PDS, logiciels de data. L'exploitation de ses informations va permettre de comprendre les besoins et d'identifier la cible.

Le pharmacien d'officine peut être interrogé lors de cette collecte du fait de sa proximité avec les patients. Il peut disposer d'informations pertinentes à partager aux entreprises pour optimiser leur identification.

Une fois la cible et les besoins connus, l'entreprise va définir le type de programme (éducation thérapeutique, apprentissage ou action d'accompagnement) et les

partenaires. Selon ces choix, elle pourra faire intervenir les professionnels de santé (médecins, infirmières, pharmaciens...), les agences de création ou de communication.

Ensuite, le laboratoire va lancer le développement du programme et ses contenus. Il va proposer une gamme d'outils complémentaires. De nombreuses solutions digitales sont développées accompagnées d'outils papiers pour effectuer la promotion du programme.

Pour la rédaction du contenu, il peut faire appel à des associations de patients et à des professionnels de santé renommés afin de correspondre au mieux aux besoins de la population.

Les pharmaciens peuvent participer à ce développement par des travaux de relecture, d'interview ou d'apprentissage pour les programmes.

Quand le programme d'éducation thérapeutique sera créé, le laboratoire devra obtenir l'accord des autorités de santé avant sa mise en place.

On constate que le pharmacien d'officine est présent tout au long de cette création des programmes et qu'il y apporte des informations pertinentes sur les patients mais qu'il est aussi un partenaire de choix. Si le laboratoire sélectionne le pharmacien d'officine comme acteur de son programme, alors il a forte présence et interactions qui lui permettent de renforcer son rôle.

Si le programme a obtenu l'accord réglementaire, il peut être mis en place et diffusé.

Pour cette action, les laboratoires utilisent la communication multicanale afin de diffuser sur tous leurs réseaux et un maximum de personnes (PDS, patients, proches...) l'existence du programme.

Ils peuvent utiliser leurs réseaux de force de vente pour contacter directement les professionnels de santé et les former aux programmes, envoyer des emails, partager lors de congrès, utiliser les réseaux sociaux, diffuser des flyers ou brochures dans les salles d'attentes et les comptoirs....

Suite au diagnostic de sa maladie chronique, le prescripteur peut lui conseiller une prise en charge complémentaire (psychique), une autosurveillance ou une éducation thérapeutique. De ce fait, il peut lui proposer de participer à un programme ou simplement l'informer de l'existence d'un programme adapté à sa maladie.

Si le prescripteur n'a pas parlé des programmes, le pharmacien d'officine peut le faire à l'aide des outils mis à sa disposition par le laboratoire pharmaceutique.

Le programme d'éducation thérapeutique implique souvent une équipe de professionnels de santé qui travaillent ensemble. Ainsi, ils se complètent et se coordonnent dans le partage des informations concernant les programmes disponibles et la mise en place de l'éducation thérapeutique du patient.

Le patient participe aux prises de décision et définit avec ses professionnels de santé les programmes qui lui sont adaptés.

S'il le souhaite, le patient va intégrer l'éducation thérapeutique et utiliser de manière plus ou moins assidue les programmes proposés.

Il est alors suivi par le professionnel de santé impliqué dans le programme.

Le pharmacien d'officine participant au programme peut avoir avec un rôle plus ou moins important selon ses missions dans le programme.

Il peut récolter l'avis du patient sur le programme, effectuer des mesures et les transmettre aux autres PDS, réaliser des interviews régulières, enseigner les modes d'administration des dispositifs médicaux...

Suite à la mise en place du programme d'éducation thérapeutique, l'initiateur va vouloir en connaître l'impact sur sa cible. Pour cela, il collecte des données médicales et constate des améliorations ou non.

Mais il peut aussi demander des informations et des retours auprès des professionnels de santé participants et notamment auprès des pharmaciens d'officine.

Suite à cette mesure d'impact, il décidera d'un ajustement ou de la continuité du programme.

On constate que à nouveau le pharmacien d'officine participant à un programme d'éducation thérapeutique y a une place essentielle et stratégique.

Cependant, l'importance de son rôle dépend de ses missions et de son implication au sein du programme.

Suite à cette analyse des interactions entre les parties prenantes et l'analyse de la création et mise en place d'un programme, on en conclut que les pharmaciens d'officine sont des partenaires primordiaux et sont présents tout au long du processus d'éducation thérapeutique.

Conclusion

Au travers des recherches et des analyses effectuées, on constate une évolution des rôles des parties prenantes d'un programme d'éducation thérapeutique.

Les entreprises pharmaceutiques développent des stratégies centrées sur le patient impliquant les professionnels de santé et notamment les pharmaciens d'officine. Ils ne développent plus uniquement un médicament mais des solutions multi-technologiques associant médicament, dispositif médical et solution logicielle.

Le métier du pharmacien d'officine a évolué tout au long de l'histoire. La loi HPST de 2009 a permis d'intégrer l'éducation thérapeutique dans les missions du pharmacien et renforcer le lien de confiance entre le patient et son pharmacien. De nombreux programmes d'ETP sont mis en place mais n'intégrant pas toujours le pharmacien du fait du manque de temps et de rémunération malgré leur motivation à rejoindre les programmes.

L'utilisation du digital par les pharmaciens aujourd'hui est encore limitée du fait des inquiétudes face à la sécurité des données et du manque de connaissance quant à la manière de présenter les dispositifs digitaux aux patients.

Les laboratoires pharmaceutiques développent des stratégies centrées sur le patient, nommées « Beyond the pill ». Développer des programmes patients leur permet de proposer une offre différenciante, personnalisée et optimisée. Ces stratégies patientes remettent en question les modèles traditionnels de business model et entraîne des changements dans les structures des entreprises.

L'intégration du digital est essentiel et de nombreux partenariats avec des entreprises comme Google ou Microsoft se développent. Cependant, les contraintes économiques, réglementaires viennent freiner ces initiatives ainsi que le manque de maîtrise des nouvelles technologies. Les entreprises pharmaceutiques ne seront plus uniquement jugées sur l'efficacité clinique de leurs médicaments mais aussi sur l'expérience des consommateurs en matière de soins.

Les patients sont aujourd'hui considérés non plus comme un simple malade mais comme une personne dans sa globalité grâce à l'approche holistique. Cela se traduit par une prise en charge globale du patient au niveau physique mais aussi psychologique. Cette approche holistique est aussi renforcée par l'approche multicanale de la communication qui cherche à utiliser au maximum les canaux d'une entreprise pour toucher au maximum le client mais aussi un maximum de clients.

Le digital modifie le parcours de soins global du patient et implique des acteurs essentiels de l'éducation thérapeutique.

La relation entreprises pharmaceutiques, professionnels de santé et patient est amenée à être modifiée tout en respectant la réglementation. L'apparition des nouvelles technologies et des nouvelles stratégies marketing est en partie responsable de cette évolution.

Le pharmacien d'officine du fait de son savoir-faire, de professionnel de santé de proximité a entièrement sa place dans les programmes d'éducation thérapeutique mis en place par les laboratoires pharmaceutiques et plus largement dans tous les services accompagnant le médicament.

Cependant, malgré une envie d'intégrer des solutions digitales à leurs pratiques, l'application reste difficile au sein des officines par manque de temps et de moyens. Il serait envisageable de concevoir des programmes utilisant les fondamentaux du métier du pharmacien c'est-à-dire l'écoute et les conseils aux patients lors de la délivrance des ordonnances. Le pharmacien d'officine pourrait ainsi au travers de ces programmes renforcer voire retrouver la relation de confiance qu'il a avec les patients.

Pour la rédaction de cette thèse, certaines difficultés ont été rencontrées. Tout d'abord, le questionnaire à disposition des pharmaciens d'officine peut être biaisé par le taux de réponse assez faible. De plus, beaucoup de données sur les programmes patients sont confidentiels ou nécessitent des codes d'accès patients pour s'y connecter. Des études de cas des programmes patients plus poussées auraient apporté une valeur ajoutée.

On peut aussi se demander jusqu'à quel point les stratégies marketing patients iront-elles avec l'utilisation des nouvelles technologies et des données de santé. En effet, le patient peut vite se sentir surveillé et dérangé dans sa vie privée.

De plus, on s'interroge sur l'importance qu'auront les entreprises du digital comme Google ou Microsoft dans l'avenir de la mise en œuvre de ces stratégies. Quelle sera la limite du champ d'action de ces entreprises vis-à-vis des entreprises pharmaceutiques ?

Dans le futur, on peut se demander si les pharmaciens d'officine pourront devenir initiateur de programmes patients, mettre en relation les différents acteurs et trouver les fonds nécessaires auprès des entreprises pharmaceutiques.

Glossaire

HPST : Loi Hôpital, Patient, Santé et Territoires

ETP : Education thérapeutique du patient

HAS : Haute Autorité de Santé

ALD : Affection Longue Durée

VM : Visiteur médical

OMS : Organisation Mondiale de la Santé

HAS : Haute Autorité de Santé

PDS : Professionnels de santé

CSP : Code de Santé Publique

ANSM : Agence Nationale de Sécurité du Médicament

CPAM : Caisse primaire d'Assurance Maladie

CNIL : Commission Nationale de l'Informatique et des libertés

SNIRAM : Système national d'information inter-régimes de l'assurance maladie

AVK : Anti-Vitamines K

MICI : Maladies Inflammatoires de l'Intestin

TNF : Tumor Necrosis Factor

ACS : Action contre les Spondyloarthropathies

Liste des figures

Figure 1: Frise chronologique de l'histoire de la pharmacie.....	14
Figure 2: Réponses à l'enquête sur le niveau de confiance	20
Figure 3: Réponses du niveau de confiance (pharmaciens en orange).....	21
Figure 4: Un menu de solutions proposé par les laboratoires pharmaceutiques	27
Figure 5: Mise en place d'une ETP selon les recommandations de la HAS de 2007	30
Figure 6: Tableau récapitulatif des 3 programmes d'ETP selon la loi HPST	34
Figure 7: La médecine centrée sur le patient.....	36
Figure 8: La médecine de la personne	36
Figure 9: Echanges avec le patient et entre professionnels de santé.....	37
Figure 10: La confiance au centre de prise en charge thérapeutique.....	37
Figure 11: Evolution de la communication	41
Figure 12: Recrutement et implication des PDS	42
Figure 13: Recrutement et suivi des patients.....	42
Figure 14: Graphe des réponses à la question 5 du questionnaire	45
Figure 15: Graphe des réponses à la question 6 du questionnaire	46
Figure 16: Graphe des réponses à la question 9 du questionnaire	47
Figure 17: Graphe des réponses à la question 11 du questionnaire	48
Figure 18: Graphe des réponses à la question 12 du questionnaire	48
Figure 19: Graphe de l'évolution de l'hémoglobine glyquée dans les deux groupes de l'étude IPhODia	51
Figure 20: Visuel du programme Clefs de Dos.....	52
Figure 21: Business model des entreprises pharmaceutiques	57
Figure 22: SWOT du "beyond the pill"	58
Figure 23: Les 10 produits les plus vendus dans le monde en 2016 (Source: QuintilesIMS).....	60
Figure 24: Décomposition du chiffre d'affaires d'une officine en 2016 en prix public TTC (Source: FSPF d'après Pharmastat).....	61
Figure 25: Les canaux de distribution du médicament en nombre (Source: Leem)..	61
Figure 26: SWOT de l'intégration des pharmaciens au sein des programmes d'éducation thérapeutique	63
Figure 27: Relations entre les parties prenantes	65

Références – Articles

MAZIERE M, « Les objets connectés expliqués aux patients », *Le quotidien du pharmacien.fr*, 2017

LEFORT L, « Comment les pharmaciens et médecins perçoivent-ils les applications santé ? », *Le moniteur des pharmacies*, n°3196,2017

L'HERMITTE F, « Comment les pharmaciens et médecins perçoivent-ils les objets connectés ? », *Le moniteur des pharmacies*, n°3172, 8 avril 2017

REACH G, « L'éducation thérapeutique du patient comme élément structurant du parcours de soins », *Médecine des maladies métaboliques*, volume 11, février 2017

LAGGER G, « L'éducation thérapeutique du patient : une tension entre alliance thérapeutique et techniques pédagogiques », *Médecine des maladies métaboliques*, volume 11, février 2017

PAZUELO G, « La pharmacie d'officine et les laboratoires pharmaceutiques », *Healthcare Innovation*, 24 mars 2015

Références – Livres

JALLAT F, LINDON D, « *Le marketing* », Dunod, 7^{ième} édition

JALLAT F, PEELLEN, E, STEVENS E, VOLLE P, « *Gestion de la relation client* », Pearson, 4^{ième} édition

Références – sites internet

<http://www.cosmovisions.com/pharmacieChrono.htm>, consulté en septembre 2017

TROUILLER P « Histoire de la pharmacie », Grenoble, 2011

<http://www.lefigaro.fr/economie/le-scan-eco/dessous-chiffres/2017/06/08/29006-20170608ARTFIG00292-les-francais-vivent-presque-tous-a-moins-de-15-minutes-d-une-pharmacie.php> , consulté le 28 octobre 2017

Solidarités -santé.gouv, « La loi HPST à l'hôpital, les clés pour comprendre »

<http://www.lepharmaciendefrance.fr/actualite-web/lavenant-de-la-discorde-en-detail>, consulté le 28 octobre 2017

<https://www.iledefrance.ars.sante.fr/etp-mettre-en-place-un-programme>, consulté le 29 octobre 2017

HAS recommandations, « Education thérapeutique du patient : définition, finalité et organisation », juin 2007

HAS fiches méthodes, « Mise en œuvre de l'éducation thérapeutique », mai 2014

<http://www.cespharm.fr/fr/Prevention-sante/L-education-pour-la-sante/Role-du-pharmacien>, consulté le 26 septembre

LEEM, « *Bilan économique des entreprises du médicament 2017* », 1^{er} septembre 2017

<https://www.youtube.com/watch?v=7vTVwCzZuhc>, visionnée le 3 novembre 2017

<https://www.lesechos.fr/idees-debats/cercle/cercle-175401-strategies-beyond-the-pill-des-laboratoires-pharmaceutiques-marketing-de-service-ou-nouveau-business-model-2127296.php>, consulté le 3 novembre 2017

[http://ansm.sante.fr/Activites/Programmes-d-apprentissage/Programmes-d-apprentissage/\(offset\)/0](http://ansm.sante.fr/Activites/Programmes-d-apprentissage/Programmes-d-apprentissage/(offset)/0), consulté le 30 octobre 2017

<http://www.ordre.pharmacien.fr/Le-pharmacien/Champs-d-activites/L-education-therapeutique> , consulte en 26 septembre 2017

Communiqué de presse MSD, « Le rôle du pharmacien d'officine dans l'accompagnement de la prise en charge des patients atteints d'un diabète de type 2 : l'étude IPhoDia, illustration de l'engagement de MSD à l'officine », janvier 2017

- ✓ ANSM, « Courrier Autorisation Programme apprentissage Humira », 25 novembre 2016
- ✓ PATIENTYS et JALMA, « *L'actualité et le devenir des programmes patients : quelle place pour les industriels ?* », 2015
- ✓ REACH G, « L'éducation thérapeutique du patient comme élément structurant du parcours de soins », *Médecine des maladies métaboliques*, volume 11, février 2017
- ✓ LAGGER G, « L'éducation thérapeutique du patient : une tension entre alliance thérapeutique et techniques pédagogiques », *Médecine des maladies métaboliques*, volume 11, février 2017
- ✓ PAZUELO G, « La pharmacie d'officine et les laboratoires pharmaceutiques », *Healthcare Innovation*, 24 mars 2015
- ✓ Signals analytics, « embracing the modern patient treatment journey », 5 juin 2017
- ✓ APM News.com, « Médicament : succès limité des programmes d'apprentissage »
- ✓ Alliance Maladies Rares, « Guide pratique de l'éducation thérapeutique du patient », juin 2017
- ✓ CATALPA, ACS, UCB, « Récit broché Clefs de Dos », 2016
- ✓ <https://buzz-esante.fr/infographie-patient-futur-soins-de-sante-de-demain/>, consulté le 2 novembre 2017
- ✓ <https://www.capgemini.com/consulting-fr/2017/02/etre-customer-centric-un-investissement-rentable-aussi-dans-le-b2b/>, consulté le 11 novembre 2017
- ✓ <https://www.lenouveleconomiste.fr/lesdossiers/la-relation-client-customer-centric-61619/>, consulté le 11 novembre 2017

- ✓ <https://www.blogdumoderateur.com/chiffres-reseaux-sociaux/>, consulté le 26 septembre 2017
- ✓ <https://www.blogdumoderateur.com/chiffres-internet/>, consulté le 26 septembre 2017
- ✓ <https://www.la-croix.com/Debats/Forum-et-debats/sante-numerique-redonne-elle-vraiment-pouvoir-patient-2017-05-23-1200849514>, consulté le 26 septembre 2017

Liste des annexes

Annexe I : L'HERMITTE F, « comment les pharmaciens et médecins perçoivent-ils les objets connectés ? », *Le moniteur des pharmacies*, n°3172, 8 avril 2017

Annexe II : LEFORT L, « Comment les pharmaciens et médecins perçoivent-ils les applications santé ? », *Le moniteur des pharmacies*, n°3196,2017

Annexe III : Questionnaire les pharmaciens d'officine et les stratégies patients des laboratoires pharmaceutiques, Google Form

Ils ont dit

Maxime Clément, directeur commercial, Egora

« Les médecins tendent à considérer que ce n'est pas forcément chez le pharmacien que les patients vont trouver les objets connectés. Leur premier réflexe est de les envoyer vers les circuits spécialisés. Il faut aussi sensibiliser les médecins à l'idée qu'ils ont intérêt à travailler davantage en partenariat avec les pharmaciens. »

Emilie Fontaine, consultante santé, Direct Medica

« Les craintes sur la sécurité des données recueillies s'expriment autant du côté des professionnels de santé que des patients. La France s'est pourtant dotée de nombreux garde-fous avec des lois, des institutions, qui veillent à la sécurité des données, mais il y a un besoin d'être rassuré dans le temps. »

Laurent Lefort, rédacteur en chef, Le Moniteur des pharmacies

« Le métier de pharmacien évolue vers plus de services aux patients. L'expertise de professionnel de santé s'en trouve renforcée. Mais, sans lisibilité réelle sur la rémunération que l'on met en face des déclarations de bonnes intentions, les freins au développement apparaissent naturellement. »

David Sainati, président de Medappcare

« L'évaluation des objets connectés par un acteur indépendant est perçue comme un facteur de réassurance des patients et des professionnels de santé très important, puisque 61 % des pharmaciens et 58 % des médecins sont prêts à recommander davantage les objets connectés s'ils sont labellisés par un acteur indépendant. »

Hubert Olivier, président du groupe OCP

« A l'officine, le digital intervient sur toutes les composantes du métier : du back-office aux ressources humaines, en passant par "l'expérience client". Cette dernière est un enjeu central en termes de différenciation et dans la justification d'une rémunération du pharmacien. »

Cédric Picaud, secrétaire général de l'ANEPF

« Les applis vont permettre de remettre le pharmacien au cœur de la prise en charge des patients. Ce sont les services associés qui vont faire revenir les clients à l'officine. Cependant, nombre de ces applis ciblent des personnes âgées, qui ne maîtrisent pas aussi bien la technologie que les plus jeunes. Il faut donc réfléchir à la manière de s'adresser à elles. »

Eric Tanneau, médecin, secrétaire général du Syndicat des médecins libéraux en charge du numérique

« Quand on parle de faire une consultation médicale à l'officine, de livraison des médicaments à domicile... Il faut rester vigilant sur le fait que le binôme médecin/pharmacien le reste, en développant l'interprofessionnalité. Par ailleurs, il y a la question de la rémunération des actes de télémédecine. Le patient veut une réponse immédiate, un confort supplémentaire et de la sécurité mais cela a un coût ! »

Willy Hodin, directeur général de PHR

« Le numérique va nous obliger à revoir complètement notre exercice. Mais cet outil n'a pas vocation à remplacer les professionnels. Il n'a d'intérêt que s'il permet de gagner du temps pour l'acte humain, notamment en allégeant la logistique, et d'enrichir les services proposés aux patients. »

Denise Silber, présidente- fondatrice de Basil Strategies et des congrès Doctors 2.0 & You

« Tous les usagers attendent une expérience dans leur vie quotidienne. En 2017, les pharmaciens exercent encore trop comme ils ont été formés. Et l'officine n'est pas encore assez pensée comme un service dans la continuité. »

Erwan Salque, directeur du pôle e-patients, Pharmagest

« Introduire un objet connecté dans la relation entre un patient et un professionnel de santé génère un impact sur les interactions entre ce patient et tous les autres professionnels de santé à son service, mais aussi entre tous les professionnels de santé eux-mêmes ! »

François Teboul, directeur médical, Visiomed

« La donnée en elle-même ne vaut rien. Mise en contexte avec une autre, puis une autre, elle vaut de l'or. Il y a des industriels qui en ont conscience. Les groupements pourraient d'ailleurs récolter ces données à la place du pharmacien. »

Remi Dufourcq- Lagelouse, titulaire à Clichy (Hauts-de-Seine)

« Ce ne sont pas les outils qui sont les plus difficiles à utiliser, c'est de changer les organisations : avoir par exemple un outil unique pour exploiter les données fournies par différents appareils de différentes marques. »

Pierre Desmarais, avocat au barreau de Paris et « IT risk » manager

« La protection des données est le cadet des soucis d'à peu près tous les domaines d'activité. »

Comment les pharmaciens et médecins perçoivent-ils les objets connectés ?

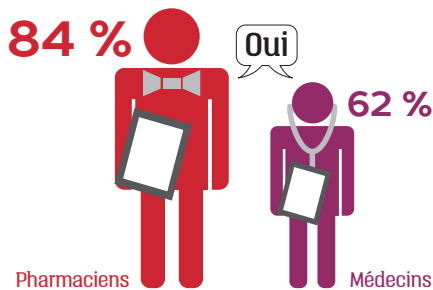
Le Moniteur des pharmacies

egora.fr

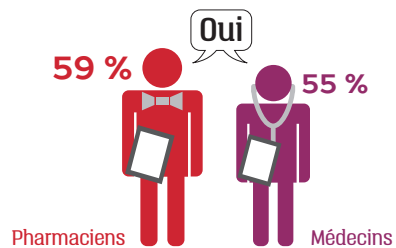
MEDAPPOFE

directmedica

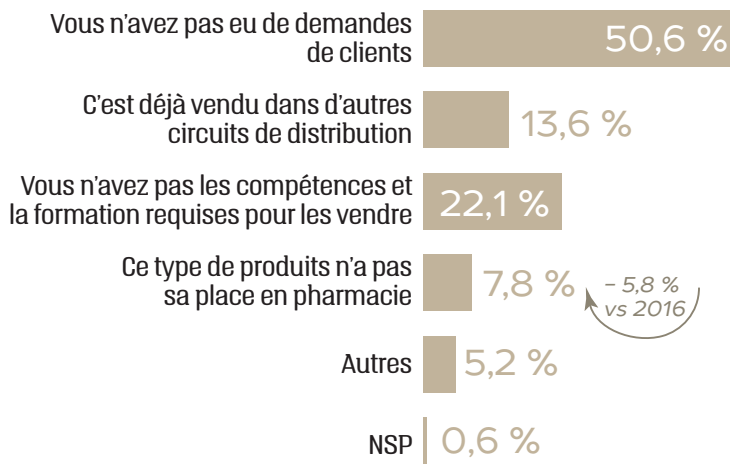
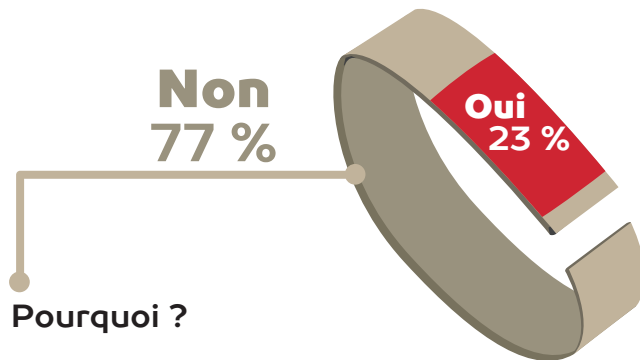
Seriez-vous prêt à utiliser une tablette tactile lors de vos entretiens avec vos patients ?



Pensez-vous que les objets connectés apportent un bénéfice pour la santé des patients ?



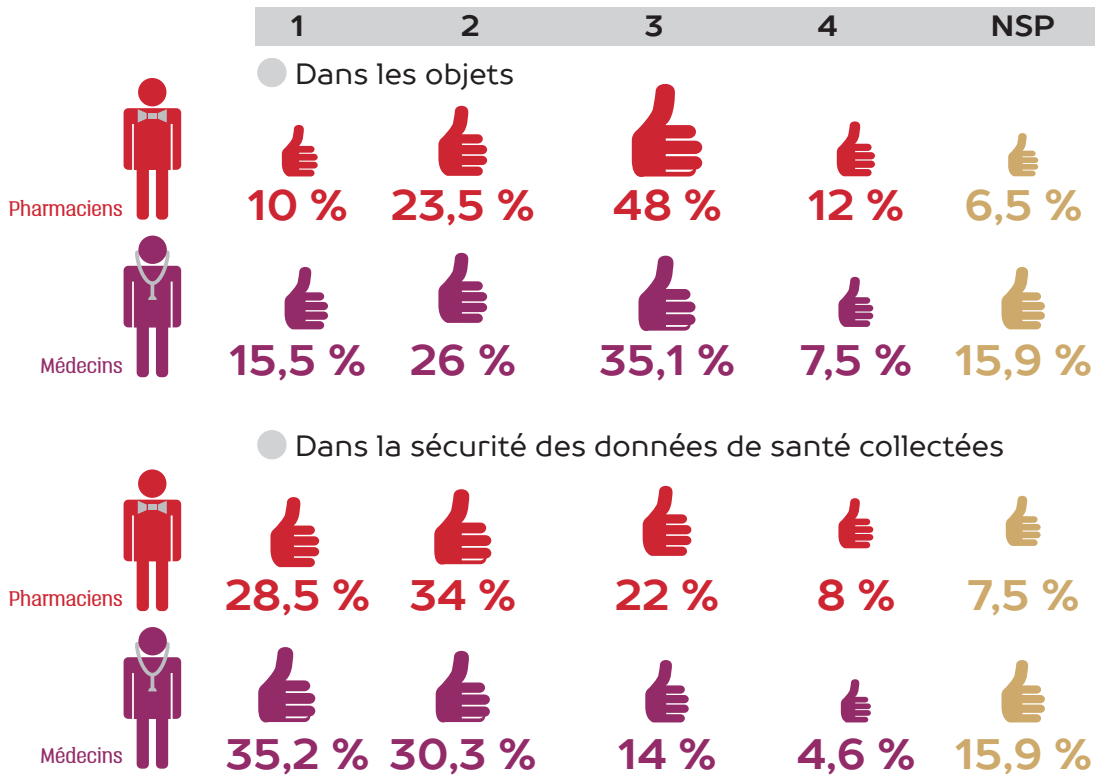
Avez-vous déjà vendu des objets connectés de santé dans votre officine ?



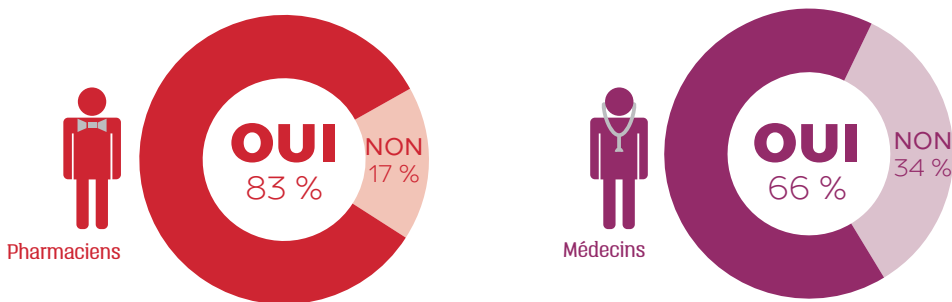
Seriez-vous prêt à en vendre ?



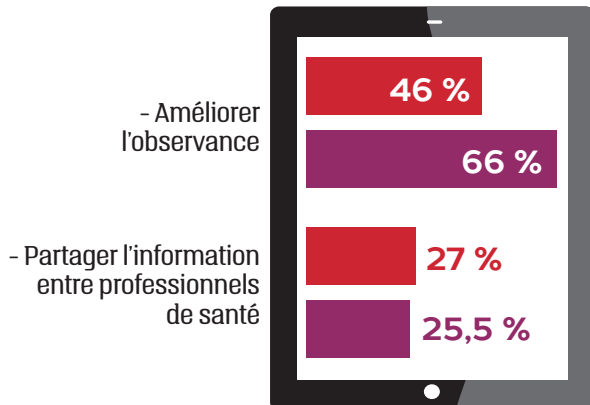
Notez de 1 à 4 votre niveau global de confiance
(4 étant la meilleure note) :



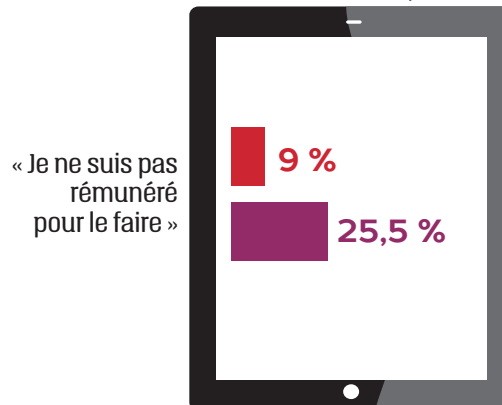
Seriez-vous prêt à utiliser les objets connectés et les données de santé collectées pour le suivi de vos patients ?



Deux bonnes raisons



Entendre les objections



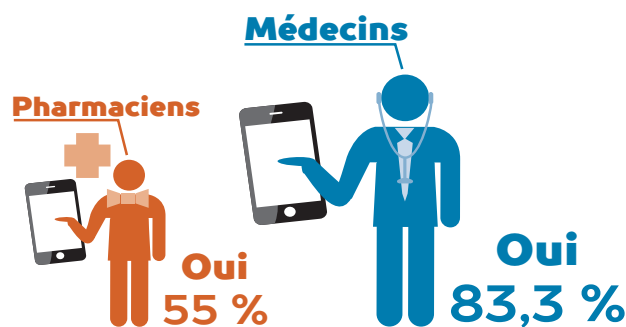
- Sondage « Pharmaciens » réalisé par Internet du 14 février au 1^{er} mars 2017 sur un échantillon de 200 titulaires représentatifs de la population des pharmacies françaises en fonction de la répartition géographique et du chiffre d'affaires de l'officine.
- Sondage « Médecins » réalisé le 24 février 2017 par Survey Monkey sur un échantillon de 265 professionnels

E-SANTÉ

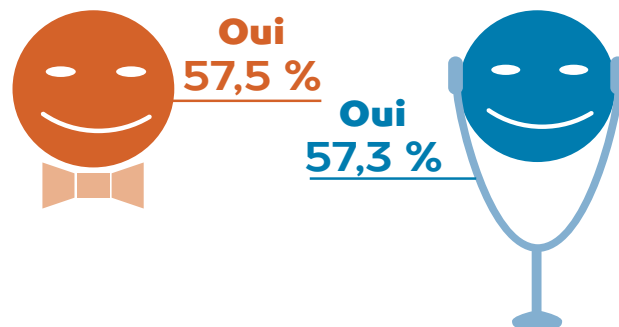
Comment pharmaciens et médecins perçoivent-ils les applis santé ?

Pour la première fois, deux médias professionnels - Le Moniteur des Pharmacies pour les pharmaciens et Egora pour les médecins - ont procédé, avec le concours des sociétés de conseils Medappcare et Direct Medica, à une étude sur la perception de la santé connectée auprès de leur lectorat respectif. Les pharmaciens sont-ils plus « appliqués » que les médecins ? Réponses. LAURENT LEFORT

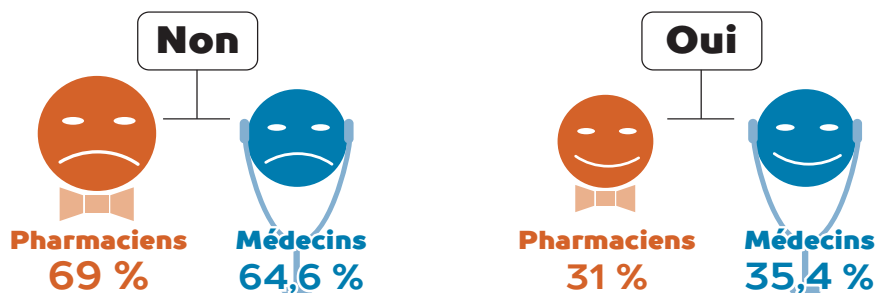
Avez-vous déjà téléchargé des applications santé à usage professionnel (dictionnaire de médicaments, convertisseur d'unités...)?



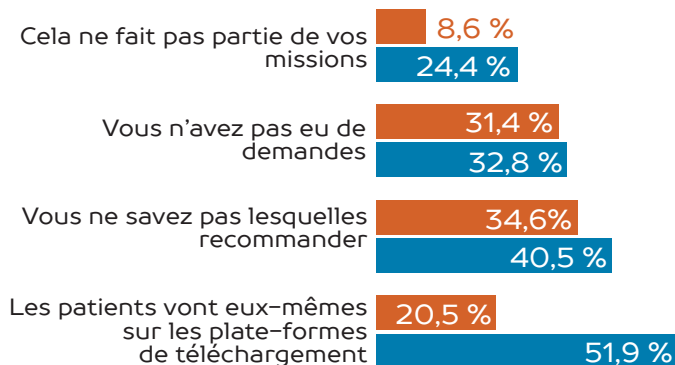
Pensez-vous que les applis mobiles de santé apportent un bénéfice à la santé des patients ?



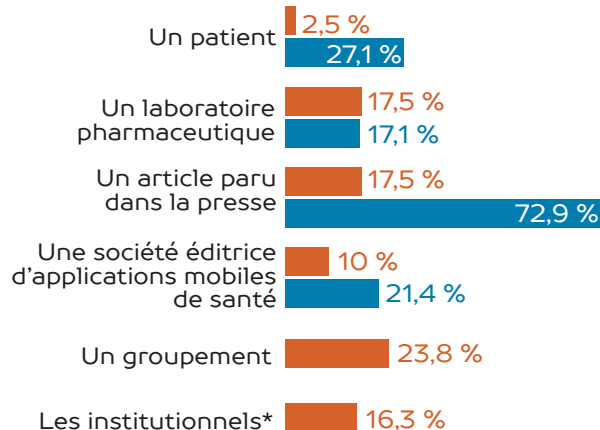
Recommandez-vous des applications santé grand public à votre patientèle ?



Pourquoi ?



Qui vous a incité à en recommander ?



* Ordre, syndicats, ANSM, ARS, URPS...

ecins

directmedica  **egora.fr** **Le Moniteur des pharmacies**

 Notez de 1 à 4 votre niveau global de confiance (4 étant la meilleure note. Résultats exprimés en %) :



Qualité de l'information



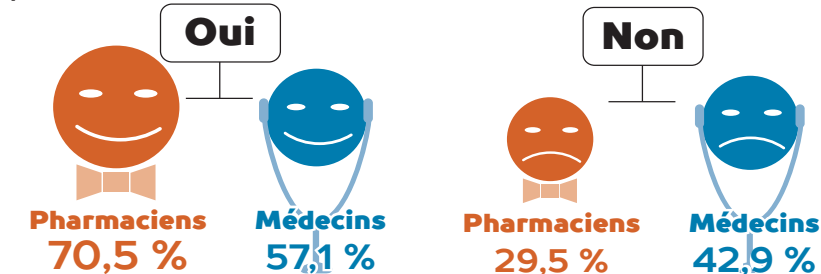
Fonctionnement général (bugs...)



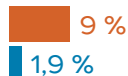
Sécurité des données des patients collectées



Les applications de santé permettent de collecter des données de santé, seriez-vous prêt à utiliser ces données dans le suivi de vos patients ?



C'est un moyen de fidélisation



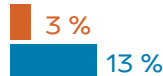
C'est un moyen pour améliorer l'observance



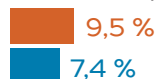
C'est un moyen de partager l'information avec les autres professionnels de santé



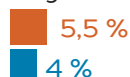
Vous ne sauriez pas quoi en faire



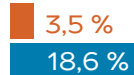
Vous n'êtes pas rémunéré pour cela



C'est au médecin/pharmacien ou à un autre professionnel de santé de gérer les données de santé



Vous avez des craintes sur la fiabilité et la confidentialité des données



Sondage « Pharmaciens » réalisé par internet du 14 février au 1^{er} mars 2017 sur un échantillon de 200 titulaires représentatifs de la population des pharmacies françaises en fonction de la répartition géographique et du chiffre d'affaires de l'officine.

Sondage « Médecins » mené auprès des abonnés d'Egora (225 réponses) le 31 août 2017 : 45,8 % de généralistes 54,2 % de spécialistes.

Liste des questions et réponses publiées non exhaustive.

ANALYSES



SOPHIE KEROB
DIRECTEUR GÉNÉRAL
DE DIRECT MEDICA

Ce nouveau volet du baromètre 2017 des applications de santé montre que

la majorité des pharmaciens interrogés (57,5 %) sont désormais convaincus des bénéfices que les applications santé apportent aux patients, un chiffre en progression de 8,5 points par rapport à 2016. Ils restent cependant majoritairement méfiants avec un indice de confiance générale élevé (supérieur ou égal à 3 sur 4) pour 35 % seulement des pharmaciens interrogés. Si 31 % des pharmaciens sont prêts à recommander certaines applis, 34,6 % ne savent pas lesquelles.

La perception des applications de santé par les pharmaciens évolue. Ils sont de plus en plus nombreux à se dire prêts à utiliser une application favorisant l'observance thérapeutique (41 % contre 38 % en 2016), mais la sécurité des données collectées reste un frein.



DAVID SAINATI,
D^R EN PHARMACIE,
PRÉSIDENT DE MEDAPPCARE

Médecins ou pharmaciens, plus de 7 professionnels sur 10 utilisent leur smartphone à la fois pour un usage personnel et professionnel. En ce qui concerne l'utilisation de la tablette tactile, les pharmaciens semblent davantage l'intégrer dans leur pratique professionnelle puisque 83 % d'entre eux déclarent qu'ils seraient prêts à en utiliser lors des entretiens pharmaceutiques contre 58 % des médecins lors de leurs consultations.

Dans les deux professions, ils sont également plus d'un tiers à recommander des applications santé à leur patientèle. Une majorité de pharmaciens (65 %) et de médecins (55 %) les recommanderaient encore plus si elles étaient évaluées par un organisme indépendant.

Tout comme le grand public, le niveau de confiance des professionnels de santé pour les applications mobiles reste faible. L'étude montre une forte inquiétude, surtout chez les médecins, notamment en ce qui concerne la sécurité des données personnelles. Cela étant, les professionnels ont bien compris l'enjeu représenté par la collecte et l'analyse de ces données de santé, puisque 70 % des pharmaciens et 57 % des médecins se déclarent prêts à exploiter ces données dans le cadre de leur exercice professionnel.

+ PUBLIÉ DANS LE N° 3172 DU 8 AVRIL 2017
« Comment les pharmaciens et médecins perçoivent-ils les objets connectés ? »

PUBLIÉ DANS LE N° 3143 DU 17 SEPTEMBRE 2016
« Comment les pharmaciens perçoivent-ils les applis santé ? »

Les pharmaciens d'officine et les stratégies patients des laboratoires pharmaceutiques

Bonjour,

Jeune pharmacienne de la filière industrie, j'ai effectué dans le cadre de ma sixième année le master spécialisé « Management pharmaceutique et biotechnologies » à l'ESCP.

Mon mémoire de fin d'études s'intéresse au rôle du pharmacien d'officine dans les stratégies marketing tournées vers le patient et mises au point par les laboratoires pharmaceutiques.

Dans le but de répondre à cette problématique, je mets en place ce questionnaire afin de connaître le point de vue des pharmaciens d'officine interrogés.

Ce questionnaire est anonyme et ne prendra que quelques minutes.

Je vous remercie par avance pour votre aide !

*Obligatoire

1.

1- Quel est votre type d'officine ? *

Plusieurs réponses possibles.

- Pharmacie de ville
- Pharmacie rurale
- Pharmacie de centre commercial

2.

2- Faites-vous parti d'un groupement de pharmacies? *

Une seule réponse possible.

- Oui
- Non

3.

3- Si oui, lequel ?

4.

4- Avez-vous un site internet dédié à votre officine? *

Une seule réponse possible.

- Oui
- Non

5.

5- Utilisez-vous les réseaux sociaux pour faire connaître votre officine ? **Plusieurs réponses possibles.*

- Via une page Facebook
- Via un compte twitter
- Via un compte Instagram
- Non
- Autre : _____

6.

6- Quelles informations sont diffusées via le site internet et les réseaux sociaux? **Plusieurs réponses possibles.*

- Informations pratiques (horaires, accès)
- Informations sur les médicaments
- Informations sur les pathologies
- Partage de sites internet (sites institutionnels, sites de laboratoires, sites de programmes patients, sites grand public)
- Aucune car pas de site internet ou de réseaux sociaux

7.

7- Un programme patient est une action mise en place par un laboratoire pour aider les patients à acquérir les compétences nécessaires pour gérer au mieux leurs maladies chroniques (ex: application de suivi de traitements, site internet spécialisé partage d'expériences entre patients). Connaissez-vous un ou des programmes patients pour des maladies chroniques? **Une seule réponse possible.*

- Oui
- Non

8.

8- Si oui, lesquels ?

.....

.....

.....

.....

.....

9.

9- Participez-vous à des programmes patients avec des laboratoires pharmaceutiques dans les maladies chroniques? **Plusieurs réponses possibles.*

- Entretiens d'ETP (Education Thérapeutique du Patient) dans un espace de confidentialité
- Coaching patients (vous êtes formés par le laboratoire et vous formez ensuite le patient pour assurer le suivi)
- Formation par des délégués (démonstration du dispositif médical, informations sur la maladie et le traitement, informations sur les différents programmes patients disponibles)
- Aucun
- Autre :

10.

10- Si oui, lesquels

.....

.....

.....

.....

.....

11.

11- Accepteriez-vous de participer aux programmes suivants? **Plusieurs réponses possibles.*

- Entretiens d'ETP (Education thérapeutique du Patient) dans un espace de confidentialité
- Coaching patients (vous êtes formés par le laboratoire et vous formez ensuite le patient pour assurer le suivi)
- Formation par des délégués (démonstration du dispositif médical, informations sur la maladie et le traitement, informations sur les programmes patients disponibles)
- Diffusion par le site internet de l'officine ou les réseaux des programmes patients appliqués dans l'officine
- Création de vidéos explicatives pour le patient en lien avec un laboratoire diffuser sur Youtube ou sur les écrans de l'officine
- Réunions d'informations avec les patients, leurs entourages et d'autres professionnels de santé
- Aucun
- Autre :

12.

12- Si oui, sous quelles conditions ?*Plusieurs réponses possibles.*

- Gratuitement
- Rémunération pour chaque programme effectué
- Rétribution forfaitaire (selon durée d'adhésion au programme)
- Remises commerciales
- Autre : _____

13.

13- Avez-vous des demandes de patients atteints de maladies chroniques pour participer à des programmes patients mis en place par les laboratoires? **Une seule réponse possible.*

- Oui
- Non

14.

14- Si vous êtes d'accord pour être interviewé ou que vous êtes disponible pour échanger sur le sujet des programmes patients, laissez-moi vos coordonnées et je vous contacterai.

Fourni par

 Google Forms

Université de Lille
FACULTE DE PHARMACIE DE LILLE
DIPLOME D'ETAT DE DOCTEUR EN PHARMACIE

Année Universitaire 2018/2019

Nom : CLETY

Prénom : Claire

Titre de la thèse : Le rôle du pharmacien d'officine dans les programmes d'éducation thérapeutique mis en place par les entreprises pharmaceutiques

Mots-clés : pharmacien d'officine, programme d'éducation thérapeutique, entreprises pharmaceutiques, stratégie

Résumé :

Le secteur de la santé fait face à de nombreux bouleversements modifiant les rôles et les stratégies des acteurs de santé. L'éducation thérapeutique a engendré des modifications des relations entre pharmaciens, entreprises pharmaceutiques et patients.

Les pharmaciens ont vu leur métier évoluer et de nouvelles missions renforçant la relation de confiance qu'ils ont avec leurs patients leur ont été attribuées. Grâce à des atouts de démographie, de disponibilité et de compétences professionnelles, le pharmacien d'officine est un acteur de soins de proximité et peut jouer un rôle primordial dans cette éducation thérapeutique.

Les entreprises pharmaceutiques mettent en place des stratégies marketing tournées vers les patients au travers de services accompagnant le médicament.

Enfin, les patients sont demandeurs de solutions permettant de les aider dans leur prise en charge. La mise en place de services accompagnant le médicament va améliorer cette observance et la prise en charge du patient. L'utilisation du digital tel que les applications de santé, les dispositifs connectés, les réseaux sociaux va remanier le parcours de soins du patient dans sa globalité.

Membres du jury :

Président : M. le Professeur Eric SERGHERAERT, Faculté de pharmacie de Lille

Directeur, conseiller de thèse : M. le Professeur Eric SERGHERAERT, Faculté de pharmacie de Lille

Assesseur(s) : M. le Maître de conférences Thomas MORGENROTH, Faculté de pharmacie de Lille

Membres extérieurs : M. Alexandre MARTRA, Directeur Business Unit Immunologie, UCB pharma

Mme Elise RANAIVO, Pharmacien chef de projets Web, Vmed
Paris