Université de Lille
Année Universitaire 2020/2021

Faculté de Pharmacie de Lille

THÈSE
EN VUE DU DIPLÔME D'ÉTAT
DE DOCTEUR EN PHARMACIE

Soutenue publiquement le 17/02/2021
Par Mme Lucile PAPEGHIN

Entretiens pharmaceutiques dans les pharmacies d'officine du Nord et du Pas-de-Calais : évaluation du ressenti et des obstacles par les pharmaciens

---

Membres du jury :

Président : Monsieur Bertrand DÉCAUDIN, Professeur des Universités - Praticien hospitalier, Doyen de la Faculté de pharmacie - Université de Lille

Assesseur(s) :

Madame Héloïse HENRY, Docteur en pharmacie, assistante Hospitalo-Universitaire, CHU de Lille, Faculté de pharmacie, Université de Lille

Monsieur Thierry BOUCHER, Docteur en pharmacie et co-président de l'USPO Pas-de-Calais, pharmacien titulaire à la pharmacie Boucher (Avion)

Université de Lille

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 :	Nicolas POSTEL
Vice-président formation tout au long de la vie :	Christophe MONDOU
Vice-président recherche :	Lionel MONTAGNE
Vice-président relations internationales :	François-Olivier SEYS
Vice-présidente ressources :	Georgette DAL
Directrice Générale des Services :	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 aux relations avec le monde professionnel :	Thomas MORGENROTH
Assesseur à la vie de la faculté :	Claire PINÇON
Assesseur aux études :	Benjamin BERTIN
Responsable des Services :	Cyrille PORTA
Représentant étudiant :	Augustin CLERGIER

Professeurs des Universités - Praticiens Hospitaliers (PU-PH)

Civ.	Nom	Prénom	Service d'enseignement	Section CNU
Mme	ALLORGE	Delphine	Toxicologie et Santé publique	81
M.	BROUSSEAU	Thierry	Biochimie	82
M.	DÉCAUDIN	Bertrand	Biopharmacie, Pharmacie galénique et hospitalière	81
M.	DINE	Thierry	Pharmacologie, Pharmacocinétique et Pharmacie clinique	81
Mme	DUPONT-PRADO	Annabelle	Hématologie	82
Mme	GOFFARD	Anne	Bactériologie - Virologie	82
M.	GRESSIER	Bernard	Pharmacologie, Pharmacocinétique et Pharmacie clinique	86
M.	ODOU	Pascal	Biopharmacie, Pharmacie galénique et hospitalière	80
Mme	POULAIN	Stéphanie	Hématologie	82
M.	SIMON	Nicolas	Pharmacologie, Pharmacocinétique et Pharmacie clinique	81
M.	STAELS	Bart	Biologie cellulaire	82

Professeurs des Universités (PU)

Civ.	Nom	Prénom	Service d'enseignement	Section CNU
M.	ALIOUAT	El Moukhtar	Parasitologie - Biologie animale	87
Mme	AZAROUAL	Nathalie	Biophysique - RMN	85
M.	BLANCHEMAIN	Nicolas	Pharmacotechnie industrielle	85
M.	CARNOY	Christophe	Immunologie	87
M.	CAZIN	Jean-Louis	Pharmacologie, Pharmacocinétique et Pharmacie clinique	86

M.	CHAVATTE	Philippe	Institut de Chimie Pharmaceutique Albert Lespagnol	86
M.	COURTECUISSE	Régis	Sciences végétales et fongiques	87
M.	CUNY	Damien	Sciences végétales et fongiques	87
Mme	DELBAERE	Stéphanie	Biophysique - RMN	85
Mme	DEPREZ	Rebecca	Chimie thérapeutique	86
M.	DEPREZ	Benoît	Chimie bioinorganique	85
M.	DUPONT	Frédéric	Sciences végétales et fongiques	87
M.	DURIEZ	Patrick	Physiologie	86
M.	ELATI	Mohamed	Biomathématiques	27
M.	FOLIGNÉ	Benoît	Bactériologie - Virologie	87
Mme	FOULON	Catherine	Chimie analytique	85
M.	GARÇON	Guillaume	Toxicologie et Santé publique	86
M.	GOOSSENS	Jean-François	Chimie analytique	85
M.	HENNEBELLE	Thierry	Pharmacognosie	86
M.	LEBEGUE	Nicolas	Chimie thérapeutique	86
M.	LEMDANI	Mohamed	Biomathématiques	26
Mme	LESTAVEL	Sophie	Biologie cellulaire	87
Mme	LESTRELIN	Réjane	Biologie cellulaire	87
Mme	MELNYK	Patricia	Chimie physique	85
M.	MILLET	Régis	Institut de Chimie Pharmaceutique Albert Lespagnol	86
Mme	MUHR-TAILLEUX	Anne	Biochimie	87
Mme	PERROY	Anne-Catherine	Droit et économie pharmaceutique	86
Mme	ROMOND	Marie-Bénédicte	Bactériologie - Virologie	87

Mme	SAHPAZ	Sevser	Pharmacognosie	86
M.	SERGHERAERT	Éric	Droit et économie pharmaceutique	86
M.	SIEPMANN	Juergen	Pharmacotechnie industrielle	85
Mme	SIEPMANN	Florence	Pharmacotechnie industrielle	85
M.	WILLAND	Nicolas	Chimie organique	86

Maîtres de Conférences - Praticiens Hospitaliers (MCU-PH)

Civ.	Nom	Prénom	Service d'enseignement	Section CNU
M.	BLONDIAUX	Nicolas	Bactériologie - Virologie	82
Mme	DEMARET	Julie	Immunologie	82
Mme	GARAT	Anne	Toxicologie et Santé publique	81
Mme	GENAY	Stéphanie	Biopharmacie, Pharmacie galénique et hospitalière	81
M.	LANNOY	Damien	Biopharmacie, Pharmacie galénique et hospitalière	80
Mme	ODOU	Marie-Françoise	Bactériologie - Virologie	82

Maîtres de Conférences des Universités (MCU)

Civ.	Nom	Prénom	Service d'enseignement	Section CNU
M.	AGOURIDAS	Laurence	Chimie thérapeutique	85
Mme	ALIOUAT	Cécile-Marie	Parasitologie - Biologie animale	87
M.	ANTHÉRIEU	Sébastien	Toxicologie et Santé publique	86

Mme	AUMERCIER	Pierrette	Biochimie	87
M.	BANTUBUNGI-BLUM	Kadiombo	Biologie cellulaire	87
Mme	BARTHELEMY	Christine	Biopharmacie, Pharmacie galénique et hospitalière	85
Mme	BEHRA	Josette	Bactériologie - Virologie	87
M.	BELARBI	Karim-Ali	Pharmacologie, Pharmacocinétique et Pharmacie clinique	86
M.	BERTHET	Jérôme	Biophysique - RMN	85
M.	BERTIN	Benjamin	Immunologie	87
M.	BORDAGE	Simon	Pharmacognosie	86
M.	BOSC	Damien	Chimie thérapeutique	86
M.	BRIAND	Olivier	Biochimie	87
Mme	CARON-HOUDE	Sandrine	Biologie cellulaire	87
Mme	CARRIÉ	Hélène	Pharmacologie, Pharmacocinétique et Pharmacie clinique	86
Mme	CHABÉ	Magali	Parasitologie - Biologie animale	87
Mme	CHARTON	Julie	Chimie organique	86
M.	CHEVALIER	Dany	Toxicologie et Santé publique	86
Mme	DANEL	Cécile	Chimie analytique	85
Mme	DEMANCHE	Christine	Parasitologie - Biologie animale	87
Mme	DEMARQUILLY	Catherine	Biomathématiques	85
M.	DHIFLI	Wajdi	Biomathématiques	27
Mme	DUMONT	Julie	Biologie cellulaire	87
M.	EL BAKALI	Jamal	Chimie thérapeutique	86
M.	FARCE	Amaury	Institut de Chimie Pharmaceutique Albert Lespagnol	86
M.	FLIPO	Marion	Chimie organique	86

M.	FURMAN	Christophe	Institut de Chimie Pharmaceutique Albert Lespagnol	86
M.	GERVOIS	Philippe	Biochimie	87
Mme	GOOSSENS	Laurence	Institut de Chimie Pharmaceutique Albert Lespagnol	86
Mme	GRAVE	Béatrice	Toxicologie et Santé publique	86
Mme	GROSS	Barbara	Biochimie	87
M.	HAMONIER	Julien	Biomathématiques	26
Mme	HAMOUDI-BEN YELLES	Chérifa-Mounira	Pharmacotechnie industrielle	85
Mme	HANNOTHIAUX	Marie-Hélène	Toxicologie et Santé publique	86
Mme	HELLEBOID	Audrey	Physiologie	86
M.	HERMANN	Emmanuel	Immunologie	87
M.	KAMBIA KPAKPAGA	Nicolas	Pharmacologie, Pharmacocinétique et Pharmacie clinique	86
M.	KARROUT	Younes	Pharmacotechnie industrielle	85
Mme	LALLOYER	Fanny	Biochimie	87
Mme	LECOEUR	Marie	Chimie analytique	85
Mme	LEHMANN	Hélène	Droit et économie pharmaceutique	86
Mme	LELEU	Natascha	Institut de Chimie Pharmaceutique Albert Lespagnol	86
Mme	LIPKA	Emmanuelle	Chimie analytique	85
Mme	LOINGEVILLE	Florence	Biomathématiques	26
Mme	MARTIN	Françoise	Physiologie	86
M.	MOREAU	Pierre-Arthur	Sciences végétales et fongiques	87
M.	MORGENROTH	Thomas	Droit et économie pharmaceutique	86
Mme	MUSCHERT	Susanne	Pharmacotechnie industrielle	85
Mme	NIKASINOVIC	Lydia	Toxicologie et Santé publique	86

Mme	PINÇON	Claire	Biomathématiques	85
M.	PIVA	Frank	Biochimie	85
Mme	PLATEL	Anne	Toxicologie et Santé publique	86
M.	POURCET	Benoît	Biochimie	87
M.	RAVAUX	Pierre	Biomathématiques / Innovations pédagogiques	85
Mme	RAVEZ	Séverine	Chimie thérapeutique	86
Mme	RIVIÈRE	Céline	Pharmacognosie	86
M.	ROUMY	Vincent	Pharmacognosie	86
Mme	SEBTI	Yasmine	Biochimie	87
Mme	SINGER	Elisabeth	Bactériologie - Virologie	87
Mme	STANDAERT	Annie	Parasitologie - Biologie animale	87
M.	TAGZIRT	Madjid	Hématologie	87
M.	VILLEMAGNE	Baptiste	Chimie organique	86
M.	WELTI	Stéphane	Sciences végétales et fongiques	87
M.	YOUS	Saïd	Chimie thérapeutique	86
M.	ZITOUNI	Djamel	Biomathématiques	85

Professeurs certifiés

Civ.	Nom	Prénom	Service d'enseignement
Mme	FAUQUANT	Soline	Anglais
M.	HUGES	Dominique	Anglais
M.	OSTYN	Gaël	Anglais

Professeurs Associés

Civ.	Nom	Prénom	Service d'enseignement	Section CNU
M.	DAO PHAN	Haï Pascal	Chimie thérapeutique	86
M.	DHANANI	Alban	Droit et économie pharmaceutique	86

Maîtres de Conférences Associés

Civ.	Nom	Prénom	Service d'enseignement	Section CNU
Mme	CUCCHI	Malgorzata	Biomathématiques	85
M.	DUFOSSEZ	François	Biomathématiques	85
M.	FRIMAT	Bruno	Pharmacologie, Pharmacocinétique et Pharmacie clinique	85
M.	GILLOT	François	Droit et économie pharmaceutique	86
M.	MASCAUT	Daniel	Pharmacologie, Pharmacocinétique et Pharmacie clinique	85
M.	MITOUMBA	Fabrice	Biopharmacie, Pharmacie Galénique et Hospitalière	86
M.	PELLETIER	Franck	Droit et économie pharmaceutique	86
M.	ZANETTI	Sébastien	Biomathématiques	85

Assistants Hospitalo-Universitaire (AHU)

Civ.	Nom	Prénom	Service d'enseignement	Section CNU
Mme	CUVELIER	Élodie	Pharmacologie, Pharmacocinétique et Pharmacie clinique	81
M.	GRZYCH	Guillaume	Biochimie	82
Mme	LENSKI	Marie	Toxicologie et santé publique	81
Mme	HENRY	Héloïse	Biopharmacie, Pharmacie galénique et hospitalière	80
Mme	MASSE	Morgane	Biopharmacie, Pharmacie galénique et hospitalière	81
Mme	VAISSIÉ	Alix	Pharmacologie, Pharmacocinétique et Pharmacie clinique	81

Attachés Temporaires d'Enseignement et de Recherche (ATER)

Civ.	Nom	Prénom	Service d'enseignement	Section CNU
Mme	GEORGE	Fanny	Bactériologie - Virologie / Immunologie	87
Mme	N'GUESSAN	Cécilia	Parasitologie - Biologie animale	87
M.	RUEZ	Richard	Hématologie	87
M.	SAIED	Tarak	Biophysique - RMN	85
M.	SIEROCKI	Pierre	Chimie bioinorganique	85

Enseignant contractuel

Civ.	Nom	Prénom	Service d'enseignement
M.	MARTIN MENA	Anthony	Biopharmacie, Pharmacie galénique et hospitalière

Université de Lille

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.

Remerciements

À Monsieur Décaudin,
Je vous remercie pour tout l'intérêt que vous avez porté à mon sujet, depuis la diffusion de mon questionnaire jusqu'à ce jour. Je vous remercie également pour la confiance que vous m'avez accordée lors de la réunion pour le projet de santé publique des sixièmes années ; c'était un plaisir de présenter mes résultats publiquement.

À Héloïse,
Je t'ai fait part de mes remerciements tout au long de ton accompagnement. Ces derniers concluent tous les précédents. Ta bienveillance, ton esprit critique, ton implication ainsi que ta bonne humeur m'ont permis d'en arriver à ce résultat. Je suis fière du travail accompli et c'est aussi grâce à toi. C'était un réel plaisir d'échanger avec toi. Je te souhaite une très belle continuation !

À Monsieur Boucher,
Un grand merci pour votre mobilisation, votre disponibilité et votre gentillesse. Malgré le contexte sanitaire, vous avez toujours répondu présent et votre collaboration à la diffusion de mon questionnaire m'a grandement aidé. Merci d'avoir accepté de faire partie de mon jury, c'est important pour moi que vous soyez une dernière fois présent dans le cadre de ma thèse.

À mes parents,
Vous avez été un soutien depuis toujours, dans les bons moments comme dans mes mauvais choix. Vous m'avez permis de réaliser ces études qui ne se sont pas annoncées faciles mais cela ne vous a pas inquiété. Toujours présents pour me réconforter, pour m'encourager et pour m'élever, vous êtes un modèle de réussite auquel j'aspire. Ce ne sont pas toujours des mots simples à dire mais je vous remercie du fond du cœur pour tout ce que vous m'apportez et je vous aime !

À mes deux sœurs,
Emeline et Delphine. À travers les années, notre complicité n'a aucune limite et ne fait que se renforcer. On l'a toujours su, mais c'est seulement durant ces dernières années d'études que j'ai pris conscience de ce trésor. Un énorme merci pour votre présence, votre patience et votre soutien durant toutes ces années. Je ne saurais jamais retranscrire par des mots toutes les belles pensées que j'ai à votre égard, mais sachez que je suis fière de vous, de ces beaux projets de vie qui nous attendent.

À mon chéri,
Valentin. L'aboutissement de ce travail nous amène à une étape tant attendue : celle qui nous propulse vers nos propres projets de vie. Mais avant cela, j'aimerais te faire part de toute ma gratitude. Depuis le début, tu me portes vers le haut me permettant d'être meilleure chaque jour. Mille mercis pour tout ce que tu m'apportes au quotidien et pour ton soutien inépuisable. Notre relation est mon bien le plus précieux. Je t'aime infiniment.

À ma famille,
La famille Pinèque-Freihuber, la famille Papeghin-Gruson. Merci pour votre bienveillance et votre soutien au fil des années. Je garde en mémoire tous ces beaux souvenirs passés et ceux à venir !

À ma belle-famille,
La famille Holquin-Schapman. À vous, qui êtes devenus ma famille. Votre gentillesse, votre bienveillance et tout le soutien que vous m'avez offert me sont allés droit au cœur. J'espère rester à la hauteur de toute cette affection et je nous souhaite de vivre sans modération d'aussi beaux moments que ceux déjà passés.

À Alex
Te dire merci ne serait pas assez fort pour te montrer ma reconnaissance. D'un soutien sans faille, tu as été là à chaque moment de ma vie étudiante, dans les meilleurs moments comme dans les épreuves. Au rythme de nos études, nous avons renforcé notre amitié qui, je l'espère, se consolidera encore dans le temps !

À Anne-Charlotte,
Une amitié fidèle et sincère, depuis tant de temps que l'on ne souhaite plus compter les années. Avec des hauts et des bas, mais le temps n'a jamais effacé ce lien qui nous lie et qui, j'espère, résistera à d'autres tempêtes. Je te remercie pour ton écoute inébranlable, ton soutien tout au long de ces derniers mois, dans le cadre de ma thèse, qui a toujours su me relancer. Je suis reconnaissante de ton amitié et je me montrerai digne de ta confiance à l'occasion du plus beau jour de ta vie.

À tous mes amis de la fac et d'ailleurs,
À vous qui m'avez m'accompagné durant toutes ces années, merci. Merci pour ces souvenirs qui ont égayé ma vie étudiante, sans lesquels elle n'aurait pas eu la même saveur !

À Madame Bertoux,
Merci d'avoir aidé à la diffusion de mon questionnaire, cela m'a permis de récolter des réponses supplémentaires précieuses à l'étude menée.

À toutes les équipes officinales qui m’ont accompagné,
Merci pour votre confiance, votre patience et votre pédagogie. Avoir l’opportunité de mettre en pratique ses connaissances et apprendre sur le terrain autour de personnes accueillantes et formatrices, a été essentiel à ma formation. Vos enseignements m’ont permis d’arriver dans le monde professionnel confiante et pleine d’ambition.

Table des matières

Liste des abréviations **19**
Liste des tableaux **20**
Liste des figures **21**
Avant-propos **23**

PARTIE 1 : Historique de l'encadrement des entretiens pharmaceutiques **25**
1. Origines de la création des entretiens pharmaceutiques 25
1.1. Loi Hôpital-Patient-Santé-Territoire de 2009 25
1.2. Loi de financement de la sécurité sociale pour 2012 26
1.3. La convention nationale des pharmaciens de 2012 27
2. Mise en place et modalités des entretiens pharmaceutiques : convention nationale de 2012 et avenants 29
2.1. Définition des entretiens pharmaceutiques 29
2.2. Les obligations et les devoirs du pharmacien 30
2.2.1. Devoir de formation 30
2.2.2. Respect du secret professionnel 30
2.2.3. Droit et limites de communication 31
2.2.4. Exercice illégal de la médecine 31
2.2.5. Continuité de service 32
2.3. Les entretiens conventionnés et leurs évolutions 32
2.3.1. Entretiens pour les patients sous anticoagulants oraux 32
2.3.2. Entretiens pour les patients sous corticoïdes inhalés 35
2.3.3. Bilans partagés de médication pour les patients âgés polymédiqués 38
2.3.4. Entretiens pour les patients sous traitements anticancéreux oraux 42
2.4. Évolution des modalités des entretiens 44
2.4.1. Entretiens pour les patients sous anticoagulants oraux ou sous corticoïdes inhalés 44
2.4.2. Bilans partagés de médication pour les patients âgés polymédiqués 46
2.4.3. Entretiens pour les patients sous traitements anticancéreux oraux 47
2.5. Évolution de l'encadrement administratif 48
2.6. Évolution de la rémunération 51
2.6.1. Entretiens pour les patients sous anticoagulants oraux ou sous corticoïdes inhalés 51
2.6.2. Bilans partagés de médication pour les patients âgés polymédiqués 54
2.6.3. Entretiens pour les patients sous traitements anticancéreux oraux 55
3. Synthèse 56

PARTIE 2 : Les entretiens pharmaceutiques en pratique **59**
1. Matériel et méthodes 59
1.1. Présentation de l'étude 59
1.2. Description du questionnaire 60
1.3. Données pratiques de l'étude 64
2. Résultats et discussion 64
2.1. Section I : Données générales 65
2.1.1. Identification du répondant et de la structure dans laquelle il exerce 65
2.1.2. Pharmacien et entretiens pharmaceutiques 69
2.2. Section II : Données sur la mise en place des entretiens 74
2.2.1. Des entretiens sont régulièrement réalisés par les pharmaciens 75

2.2.2. Des entretiens ont été réalisés par le pharmacien mais cela ne fait plus partie des activités de l'officine 78
2.2.3. Les entretiens pharmaceutiques n'ont jamais été mis en place dans l'officine 82
2.3. Section III : Obstacles rencontrés à la réalisation des entretiens 83
2.3.1. Obstacles internes aux officines 83
2.3.2. Obstacles externes aux officines 86
2.3.3. Obstacles liés aux patients 88
2.3.4. Obstacles à améliorer en priorité 90

PARTIE 3 : Discussion 93
1. Limites de l'étude 93
1.1. Limites induites par la diffusion du questionnaire 93
1.2. Limites propres au questionnaire 95
1.3. Limites d'interprétation 96
2. Conclusions de l'étude 97
2.1. Synthèse générale 97
2.2. Comparaison des "profils-pharmaciens" 98
2.2.1. Comparaison des données propres au pharmacien 98
2.2.2. Comparaison des données concernant les officines 102
2.3. Discussion sur les principaux obstacles 105
2.3.1. Manque de temps et manque de rentabilité 105
2.3.2. Démarches administratives et délai de rémunération 109
2.3.3. Problème de communication 110
2.4. Perspectives des entretiens pharmaceutiques 111
3. Organiser des entretiens pharmaceutiques en officine : c'est possible 113
3.1. Mise en qualité des entretiens pharmaceutiques 113
3.1.1. Qu'est-ce que la qualité ? 113
3.1.2. Pourquoi rédiger des procédures appliquées aux entretiens ? 114
3.1.3. Quels sont les outils "qualité" qui peuvent être utilisés ? 115
3.2. Outils disponibles pour la réalisation des entretiens 118
3.2.1. Aides à l'organisation des entretiens pharmaceutiques 118
3.2.2. Aides spécifiques aux thématiques 120

Bibliographie 129
Annexes 133
Annexe I : Objectifs des entretiens pharmaceutiques selon la SFPC 133
Annexe II : Fiche "intervention pharmaceutique" de la SFPC 134
Annexe III : Questionnaire de Girerd 136
Annexe IV : Questionnaire réalisé à destination des pharmaciens d'officine du Nord et du Pas-de-Calais 137
Annexe V : Tableau comparatif des entretiens réalisés en fonction du nombre de patients par pharmacien 146
Annexe VI : Exemple de procédure 147
Annexe VII : Exemple de la liste STOPP-START 150

Liste des abréviations

- ACPAMS : Association des Conseillers et Pharmaciens Agréés Maîtres de Stage
- ALD : Affection de Longue Durée
- AOD : Anticoagulants Oraux Directs
- AVK : Anti-Vitamine K
- BPM : Bilan Partagé de Médication
- CNP : Conseil National Professionnel de gériatrie
- CSP : Code de la Santé Publique
- CYP450 : Cytochrome P 450
- DMP : Dossier Médical Partagé
- GPR : Guide de Prescription et Rein
- HPST : Hôpital - Patient - Santé - Territoire
- INCa : Institut National du Cancer
- IP : Intervention Pharmaceutique
- ISO : International Standard Organization
- PA : Principe Actif
- PAPA : Prescription médicamenteuse Adaptée aux Personnes Âgées
- RCP : Résumé des Caractéristiques du Produit
- ROSP : Rémunération sur Objectif de Santé Publique
- RPPS : Répertoire Partagé des Professionnels de Santé
- SFGG : Société Française de Gériatrie et Gérontologie
- SFPC : Société Française de Pharmacie Clinique
- SFPO : Société Française de Pharmacie Oncologique
- SPLF : Société de Pneumologie de Langue Française
- USPO : Union des Syndicats de Pharmaciens d'Officine

Liste des tableaux

Tableau A : Résumé de l'évolution des modalités des entretiens concernant les patients sous anticoagulants oraux ou sous corticoïdes inhalés 46
Tableau B : Résumé des modalités des bilans partagés de médication pour les patients âgés polymédiqués 47
Tableau C : Résumé des modalités des entretiens pour les patients sous anticancéreux oraux 48
Tableau D : Démographie pharmaceutique dans les départements du Nord et du Pas-de-Calais (24,25) 64
Tableau E : Tableau présentant le nombre moyen de pharmaciens présents, en fonction du nombre de patients servis par jour 68
Tableau F : Obstacles internes à la pharmacie 84
Tableau G : Obstacles externes à la pharmacie 86
Tableau H : Obstacles liés aux patients 88
Tableau I : Étapes d'abandon du questionnaire 95
Tableau J : Nombre de formations suivies en fonction du profil-pharmacien (en pourcentage) 100
Tableau K : Temps nécessaire aux entretiens pharmaceutiques AVK, AOD, corticoïdes inhalés (en minutes) 106
Tableau L : Estimation du temps nécessaire aux bilans partagés de médication (en minutes) 107
Tableau M : Rapport entre la ROSP et le temps consacré aux entretiens en fonction du type d'entretien 108

Liste des figures

Figure 1 : Évolution des textes encadrant les entretiens pharmaceutiques 28
Figure 2 : Évolution des entretiens concernant les patients sous AVK/AOD 33
Figure 3 : Points abordés au cours des entretiens “anticoagulants oraux” 35
Figure 4 : Évolution des entretiens concernant les patients sous corticoïdes inhalés 36
Figure 5 : Points abordés au cours des entretiens “corticoïdes inhalés” 38
Figure 6 : Évolution des entretiens concernant les bilans partagés de médication pour les patients âgés polymédiqués 39
Figure 7 : Points abordés au cours des entretiens-patients lors des bilans partagés de médication 41
Figure 8 : Évolution des entretiens concernant les patients sous anticancéreux oraux 42
Figure 9 : Points abordés au cours des entretiens “anticancéreux oraux” 44
Figure 10 : Codes actes en fonction du type d’entretien (22) 50
Figure 11 : Évolution de la rémunération des entretiens “anticoagulants oraux” et “corticoïdes inhalés” 52
Figure 12 : Évolution de la rémunération des bilans partagés de médication pour les patients âgés polymédiqués 54
Figure 13 : Évolution de la rémunération des entretiens “anticancéreux oraux” 55
Figure 14 : Organigramme de l’étude réalisée 61
Figure 15 : Statut du pharmacien 65
Figure 16 : Année d’obtention du diplôme 66
Figure 17 : Typologie de l’officine 67
Figure 18 : Nombre de personnes servies par jour 67
Figure 19 : Les pharmaciens se tiennent-ils informés des actualités concernant les entretiens ? 69
Figure 20 : Point de vue du pharmacien concernant les entretiens pharmaceutiques 70
Figure 21 : Nombre de formations suivies par le pharmacien 71
Figure 22 : Types de formations suivies par le pharmacien 72
Figure 23 : La formation suivie par le pharmacien est-elle suffisante pour organiser des entretiens ? 73
Figure 24 : Mise en place des entretiens pharmaceutiques en pratique 74
Figure 25 : Tendance de réalisation des entretiens selon les thématiques 75
Figure 26 : Tendance de réalisation des entretiens en fonction leur année de mise en place 76
Figure 27 : Nombre d’entretiens réalisés en 2019 77
Figure 28 : Tendance de réalisation des entretiens selon les thématiques 78
Figure 29 : Évolution de la mise en place des entretiens en fonction du temps 80
Figure 30 : Reprise de l’activité des entretiens pharmaceutiques 81
Figure 31 : Mise en place des entretiens pharmaceutiques par le pharmacien n’en n’ayant jamais réalisé 82
Figure 32 : Points à améliorer en priorité selon les pharmaciens 91
Figure 33 : Roue de Deming (29) 116
Figure 34 : Diagramme d’Ishikawa 117
Figure 35 : Exemple de diagramme d’Ishikawa 117

Figure 36 : Exemple de la liste STOPP-START 122
Figure 37 : Exemple de la liste de Laroche 123
Figure 38 : Exemple de la plateforme Medstopper 124

Avant-propos

Les entretiens pharmaceutiques sont une mission insoupçonnée du pharmacien d'officine. Pourtant, ils offrent au pharmacien une valorisation de ses connaissances et de ses compétences, le plaçant au cœur de la prise en charge des patients atteints de pathologies chroniques.

L'accompagnement des patients chroniques est un enseignement central durant nos études de pharmacie. Au fil des années, nous recevons d'ailleurs des enseignements dédiés à cette nouvelle activité. Cependant, j'ai constaté qu'il y avait un réel fossé entre ce qui nous est enseigné et la pratique. En effet, c'est en réalisant mes stages et en travaillant dans différentes officines en tant qu'étudiante que je me suis aperçue que réaliser des entretiens pharmaceutiques n'était pas aussi simple que ce que je pouvais imaginer sur les bancs de la faculté. Partant de ce postulat, je souhaitais savoir pourquoi il existe cet écart entre théorie et pratique. J'ai donc imaginé une étude destinée aux pharmaciens d'officine. Elle avait pour objectifs de savoir quel est leur ressenti sur ce dispositif, dans quelle mesure il est déployé et quels sont les obstacles rencontrés.

Ainsi, après avoir défini les origines des entretiens ainsi que leur encadrement jusqu'à nos jours, cette thèse présente et analyse les résultats de l'étude menée.

PARTIE 1 : Historique de l'encadrement des entretiens pharmaceutiques

1. Origines de la création des entretiens pharmaceutiques

1.1. Loi Hôpital-Patient-Santé-Territoire de 2009

A la fin des années 2000, une réforme majeure de santé voit le jour : la loi Hôpital - Patient - Santé - Territoire (HPST) (1). Elle est portée par Roselyne BACHELOT, alors Ministre de la Santé, de la Jeunesse et des Sports et de la vie associative.

Le 22 octobre 2008, la loi HPST est adoptée au conseil des Ministres. Elle est ensuite débattue à l'Assemblée nationale et au Sénat avant d'être adoptée par le Conseil constitutionnel le 16 juillet 2009 et publiée au Journal officiel le 22 juillet 2009.

La loi HPST se divise en quatre grandes parties qui explicitent respectivement la modernisation des établissements de santé, l'accessibilité aux soins, la prévention et la santé publique ainsi que l'organisation territoriale en matière de santé.

La seconde partie est celle qui nous intéresse le plus en tant que pharmacien d'officine, elle rend compte, comme énoncé ci-dessus, de l'accessibilité aux soins par tous. En effet, cette notion est définie comme une prise en charge de premier recours et de suivi "*dans le respect des exigences de proximité, qui s'apprécie en termes de distance et de temps de parcours, de qualité et de sécurité*" (2). Cette répartition est gérée du point de vue territorial par l'Agence Régionale de Santé, qui prévoit un schéma d'organisation des soins. Cela est directement applicable aux pharmaciens d'officine qui, de par le maillage territorial, sont autorisés à s'installer à un endroit défini. Ce maillage offre la possibilité à chacun d'accéder aux soins de manière égale. L'article L1411-11 du Code de la Santé Publique (CSP) précise que ces soins de proximité de qualité et sécuritaires doivent permettre :

- "*La prévention, le dépistage, le diagnostic, le traitement et le suivi des patients ;*
- *La dispensation et l'administration des médicaments, produits et dispositifs médicaux, ainsi que le conseil pharmaceutique ;*
- *L'orientation dans le système de soins et le secteur médico-social ;*
- *L'éducation pour la santé.*" (2)

Cet article s'adresse à tous les professionnels de santé, et le pharmacien d'officine répond également à la définition de ces missions. À partir de cela, ces mesures de qualité et de sécurité sont adaptées spécifiquement à l'exercice des pharmaciens d'officine et stipulées dans l'article 38 du titre II de la loi HPST. Il précise l'article L. 5125-1 du CSP (3). Parmi les multiples missions du pharmacien d'officine décrites par ce texte de loi, celle qui nous intéresse dans le cadre des entretiens pharmaceutiques, est la mission de participation "*à l'éducation thérapeutique et aux actions d'accompagnement de patients*".

Ce paragraphe permet pour la première fois de poser sur papier les missions du pharmacien d'officine. Ces missions ne sont pas nécessairement nouvelles et sont déjà, tout ou partie, intégrées à son exercice quotidien. Cependant, leur inscription au Journal officiel ouvre une porte et offre de nouvelles perspectives d'évolution à la profession. Le point qui nous intéresse particulièrement ici a trait aux principes d'éducation thérapeutique et d'accompagnement du patient. On comprend que le pharmacien a un rôle à part entière à jouer dans ce domaine. Ainsi, cette loi représente le point de départ d'une réflexion sur la mise en application de ces missions. Cela se concrétise avec la loi de financement de la sécurité sociale pour 2012.

1.2. Loi de financement de la sécurité sociale pour 2012

La loi de financement de la sécurité sociale est une loi constitutionnelle qui permet d'établir le budget à attribuer aux dépenses compte tenu du prévisionnel des recettes à effectuer pour l'année à venir afin d'arriver à un équilibre financier. Cette loi a été intégrée à la Constitution le 22 février 1996, à l'initiative du gouvernement Juppé.

La loi de financement de la sécurité sociale pour 2012 définit les objectifs financiers pour 2012 (4). Dans le cadre des entretiens pharmaceutiques, nous allons

nous intéresser plus précisément à l'article 74 (5), qui ajoute des alinéas au code de la sécurité sociale. Celui-ci inclut, à l'alinéa 8, une diversification des rémunérations pour le pharmacien. Pour la première fois, on parle de rémunérer les activités définies dans la loi HPST. Il prend en compte la rémunération directe du pharmacien sur la dispensation, le dépistage, la prévention, la continuité et la coordination des soins ainsi que sur l'accompagnement des patients atteints de pathologies chroniques. Cette rémunération est prévue en contrepartie du respect des objectifs à réaliser.

Cette loi de financement est un réel point d'ancrage concrétisant l'encadrement financier de ces missions mais ne permet pas leur réalisation dans ce contexte. En effet, il convient d'établir une convention ou un avenant qui définit les objectifs, qui borne les pratiques et qui rend possible la rémunération prévue par la loi.

1.3. La convention nationale des pharmaciens de 2012

La convention nationale des pharmaciens titulaires d'officine est un texte officiel qui permet de cadrer les liens entre les pharmaciens d'officine, représentés par leurs syndicats et l'union nationale des caisses d'assurance maladie (6). Elle est l'unique accord entre ces parties et est toujours en vigueur aujourd'hui.

Publiée le 6 mai 2012 au Journal officiel, cette convention rapporte les procédures et les modalités qui unissent les parties signataires. Ainsi, elle permet de définir les nouvelles missions qui sont à développer. Il est possible de distinguer trois grands axes :

- Généralités sur l'exercice du pharmacien : les missions, les devoirs et obligations du pharmacien.
- Détermination des nouveaux modes de prise en charge des patients, cadrage et conditions de rémunération : honoraires de dispensation, rémunérations sur objectifs et modernisation des services à l'officine et de l'assurance maladie (dématérialisation, facturation électronique et téléservice), accompagnement des patients atteints de pathologies chroniques.
- La vie conventionnelle : les conditions de la convention, l'engagement de chacune des parties signataires, son suivi.

La convention nationale pharmaceutique établit donc les bases fondamentales pour appliquer les nouvelles missions en bonne et due forme. Cependant, concernant les entretiens, elle reste théorique et contextuelle, ne permettant pas leur application en officine telle qu'on la connaît actuellement. C'est pourquoi, depuis la publication de la convention au Journal officiel, il y a eu de nombreux avenants modificatifs venant préciser les modalités faisant évoluer des applications déjà mises en place.

Pour résumer, depuis 2009, une succession de textes a abouti à la création des entretiens pharmaceutiques par le biais de la convention pharmaceutique. Celle-ci définit le rôle que jouent les pharmaciens d'officine dans l'accompagnement des patients dits chroniques. Elle permet également de donner régulièrement naissance à des avenants cadrant la pratique, la modifiant et la développant. Ces avenants, qui seront abordés en détail dans la partie 2, apparaissent sur la figure 1, qui reprend les grandes dates cadrant les entretiens pharmaceutiques jusqu'à nos jours :

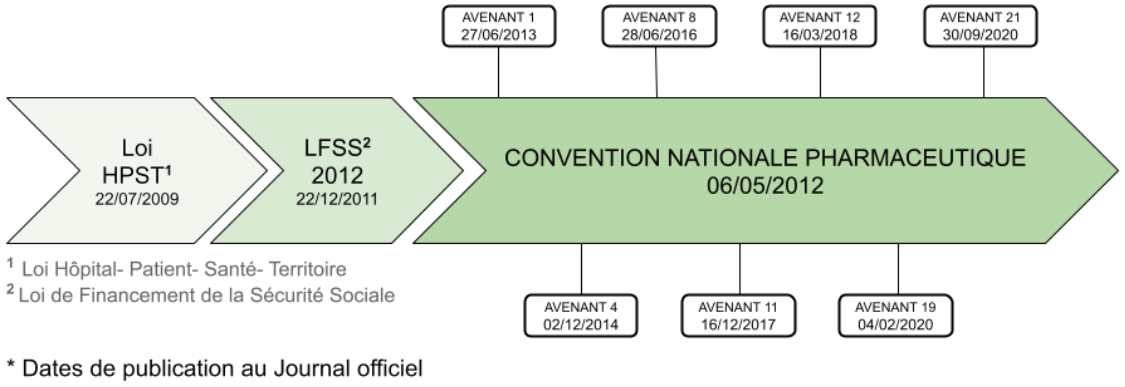


Figure 1 : Évolution des textes encadrant les entretiens pharmaceutiques

Au 31 décembre 2019, dix-neuf avenants ont été validés par les différents signataires (cependant, l'avenant 19 signé en fin d'année 2019 n'est paru au Journal officiel que le 4 février 2020). Parmi eux, six relèvent du domaine des entretiens pharmaceutiques. En 2020, de nouveaux avenants ont vu le jour dont l'avenant 21 réformant la pratique des entretiens en officine.

Dans la suite de ce document, nous allons nous intéresser à la convention et ses avenants appliqués aux entretiens pharmaceutiques. Nous allons retracer l'évolution de cette nouvelle mission rémunérée du pharmacien, de sa définition dans la convention aux dernières conditions de réalisation.

2. Mise en place et modalités des entretiens pharmaceutiques : convention nationale de 2012 et avenants

2.1. Définition des entretiens pharmaceutiques

Les entretiens pharmaceutiques sont des dispositifs d'accompagnement des patients atteints de pathologies chroniques. Ils permettent une optimisation de la prise en charge du patient en l'intégrant dans un parcours de soin personnalisé et adapté.

Cette notion est définie pour la première fois dans la convention pharmaceutique. Elle met en avant les valeurs et les compétences du pharmacien pour assurer le suivi des patients chroniques. L'intérêt de ces entretiens est, dans un premier temps, d'évaluer les connaissances du patient sur sa pathologie et sur ses traitements. L'adhésion au traitement ainsi que l'observance sont ensuite estimées. Dans un second temps, l'objectif est de fournir au patient les clés pour qu'il comprenne les enjeux du traitement et qu'il puisse se l'approprier. Au terme des entretiens, le patient doit posséder toutes les données nécessaires pour appliquer au quotidien les connaissances acquises au cours de ces entretiens et ainsi être acteur de sa santé. La mission du pharmacien après réalisation de ces entretiens est de contrôler la persistance du patient dans la prise de son traitement.

La possibilité de réaliser des entretiens pharmaceutiques permet de valoriser l'expertise du pharmacien sur les médicaments et permet d'affirmer son rôle d'éducation, de conseil et de prévention.

La Société Française de Pharmacie Clinique (SFPC), qui travaille à promouvoir la pharmacie clinique en France, présente également sa définition des entretiens pharmaceutiques. Elle a d'ailleurs publié une "fiche mémo" à ce propos (7). Le but de cette fiche est d'accompagner le pharmacien dans la réalisation des entretiens pharmaceutiques, quels qu'ils soient, par la définition d'objectifs bien distincts et détaillés. Cela constitue une aide pour mener à bien les entretiens. En annexe I, nous pouvons retrouver les objectifs des entretiens pharmaceutiques énoncés par la SFPC.

La réalisation des entretiens pharmaceutiques comporte deux perspectives. La première offre au patient une meilleure qualité de vie par la maîtrise de son

traitement ; c'est un aspect purement individuel. La seconde consiste en un enjeu de santé publique. En effet, un patient observant et sachant gérer les effets de la maladie et des traitements limite le risque d'hospitalisation évitable, à caractère iatrogène. C'est en cela que le pharmacien participe activement à ces enjeux nationaux.

La convention et ses avenants ne se limitent pas à donner une définition précise des entretiens pharmaceutiques. Ils déterminent aussi les thématiques et le cadre permettant la bonne conduite de cette nouvelle mission, ainsi que sa rémunération. Mais avant de pouvoir mettre en place des entretiens, il y a des prérequis indispensables à avoir.

2.2. Les obligations et les devoirs du pharmacien

2.2.1. Devoir de formation

La pharmacien a le devoir, tout au long de sa carrière, d'actualiser, de développer et d'améliorer ses connaissances, de s'informer et de maîtriser les nouvelles pratiques qui peuvent lui être conférées. Cette obligation est définie dans le CSP (8) mais également stipulée dans l'article 11 de la convention pharmaceutique (6).

Ce devoir s'applique parfaitement aux entretiens pharmaceutiques. Le pharmacien doit apprendre et comprendre le déroulement des entretiens pharmaceutiques de manière à acquérir les bases permettant leur réalisation optimale. Il a également le devoir d'actualiser ses connaissances sur les pathologies et les traitements relatifs aux thématiques pouvant faire l'objet d'un entretien pharmaceutique.

2.2.2. Respect du secret professionnel

Le non-respect du secret professionnel constitue un manquement au CSP (9). La violation du secret médical est également décrite par le Code pénal qui spécifie la sanction, pouvant aller jusqu'à un an d'emprisonnement et 15 000 euros d'amende (10). C'est pourquoi le pharmacien se doit de réaliser les entretiens pharmaceutiques en toute discrétion. Pour ce faire, il est important d'intégrer dans l'officine une salle adaptée permettant au pharmacien et au patient de s'exprimer en toute confidentialité. Elle doit être isolée de l'activité de comptoir et idéalement agencée de manière à ce que le patient puisse se sentir à l'aise. Le respect de la

confidentialité de l'échange dans un local approprié est également précisé dans l'article 8 de la convention (6).

2.2.3. Droit et limites de communication

Avant de commencer à effectuer des entretiens pharmaceutiques, il est préférable d'informer les professionnels de santé tels que les médecins et les infirmiers (entre autres) qui pourraient être concernés par le suivi des patients éligibles. En effet, cette démarche d'inter-professionnalité garantit à terme l'efficacité des entretiens.

L'entretien est organisé et réalisé par le pharmacien. Bien qu'il s'agisse d'une mission propre au pharmacien, son intérêt va au-delà des murs de l'officine. Avec l'accord du patient, il est essentiel d'informer les professionnels désignés par celui-ci de la conclusion des entretiens. C'est notamment le cas des bilans partagés de médication que nous définirons dans une prochaine partie. La transmission d'informations et la coopération interdisciplinaire sont essentielles dans le processus de suivi du patient, sans lesquelles, les efforts fournis ne peuvent aboutir et restent vains.

Cette coordination des soins offre une meilleure prise en charge globale du patient. En cela, il est donc nécessaire d'agir en tant que professionnel de santé et d'assurer un lien étroit avec les autres corps de métier.

D'autre part, le pharmacien a le droit de communiquer auprès des patients sur le fait qu'il réalise des entretiens. Cependant, toute publicité faisant référence à la rémunération qu'il perçoit par ce biais est interdite, et est passible de sanctions conformément au CSP.

2.2.4. Exercice illégal de la médecine

Le pharmacien doit garder à l'esprit la nécessité de rester dans ses champs de compétences. À aucun moment il ne doit établir un diagnostic, ni ne doit solliciter le patient dans le but de faire modifier son traitement par le prescripteur. Cette faute est un manquement au CSP et peut engendrer 2 ans d'emprisonnement et 30 000 euros d'amende (11).

Toutefois, il ne faut pas confondre "exercice illégal de la médecine" et "intervention pharmaceutique" (IP). Cette dernière notion s'inscrit dans une démarche qualité. Elle permet de tracer tout problème médicamenteux observé lors

de l'analyse d'une ordonnance ou au cours d'un entretien. Par cette démarche, le pharmacien expose le problème et peut proposer des solutions afin de le résoudre (12). La SFPC propose une fiche "intervention pharmaceutique" facilitant la formulation des IP (annexe II).

2.2.5. Continuité de service

Le pharmacien doit personnellement exercer son activité professionnelle. Au cours d'un entretien, il doit tout de même assurer ses actes professionnels liés à l'activité de la pharmacie ou surveiller leurs exécutions (13). Ce principe est également énoncé dans l'article 10.1.3 de la convention pharmaceutique (6).

Après avoir défini les devoirs et les obligations du pharmacien d'officine, nous allons détailler l'encadrement propre aux entretiens pharmaceutiques prévu par la convention ainsi que leur évolution avec la parution des nouveaux avenants. Cette présentation sera développée selon différents critères : nous allons commencer par définir les différents types d'entretiens conventionnés et leurs évolutions, puis nous verrons successivement les évolutions des modalités, de l'encadrement administratif et de la rémunération.

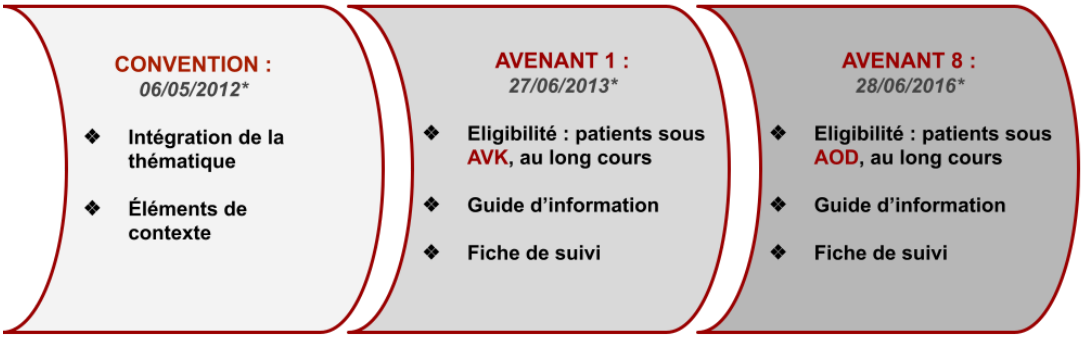
2.3. Les entretiens conventionnés et leurs évolutions

Aux prémices de la convention n'était développé qu'un type d'entretien. Mais au fil des avenants, de nouvelles thématiques ont vu le jour.

Dans ce paragraphe, nous allons retracer chacun des entretiens et leurs évolutions en reprenant les informations définies par la convention et nous allons apprécier l'intérêt de réaliser de tels entretiens de par leurs enjeux de santé publique et leur pratique.

2.3.1. Entretiens pour les patients sous anticoagulants oraux

Le premier entretien cadré par la convention pharmaceutique concerne les patients sous anticoagulants oraux, et dans un premier temps, seuls les patients sous anti-vitamine K (AVK) sont ciblés. Les anticoagulants oraux directs (AOD) ont été intégrés à la convention par la suite. La figure 2 reprend les textes encadrant ces entretiens :



*Dates de publication au Journal officiel

Figure 2 : Évolution des entretiens concernant les patients sous AVK/AOD

❖ Évolution de l'encadrement des entretiens "anticoagulants oraux"

Bien que décrits dans la convention pharmaceutique, c'est l'avenant 1 qui fixe en 2013 les modalités permettant la mise en application de ces entretiens (14). Sont éligibles les patients traités par AVK pour une durée prévisible et consécutive d'au moins six mois. Des documents à destination des pharmaciens sont mis à disposition en **annexe II.3** de ce même avenant. Le premier est un guide d'information, renseignant les pharmaciens sur les points à aborder avec le patient à propos des AVK. Cela constitue une aide afin de mener à bien l'entretien. Le second est la fiche de suivi que le pharmacien doit remplir au cours de l'entretien. La trame est la même que pour le guide d'information mais elle est organisée sous la forme de grilles d'évaluation permettant au pharmacien de cocher si la notion est acquise, partiellement acquise ou non acquise par le patient.

Ce n'est que trois ans plus tard, en 2016, que sont inclus les patients traités par AOD grâce à l'avenant 8 (15). Sont alors éligibles les patients ayant un traitement par AOD pour une durée prévisible et consécutive de plus de six mois (comme pour les AVK). Ces nouvelles thérapeutiques induisent moins d'interactions pharmacocinétiques, pharmacodynamiques et alimentaires et nécessitent un suivi biologique moins contraignant que celui des AVK. L'effet anticoagulant ne pouvant pas être dosé, il advient de renforcer la vigilance des patients quant aux signes évocateurs de sous-dosage ou de surdosage, car ce sont 2 situations pouvant être responsables d'hospitalisations. C'est pourquoi les entretiens pharmaceutiques ont été élargis à cette classe médicamenteuse. Un guide d'accompagnement et une fiche de suivi sont présentés en **annexe II.6** de l'avenant 8.

❖ Pourquoi mettre en place de tels entretiens en officine ?

Selon la convention pharmaceutique, plus d'un million de patients ont recours à l'utilisation d'anticoagulants oraux en France. Les AVK, à marge thérapeutique étroite et présentant une grande liste d'interactions avec d'autres médicaments ou avec l'alimentation, sont responsables chaque année de plus de 17 000 hospitalisations et 4 000 décès. La prise d'anticoagulants oraux est donc la première cause d'iatrogénie en France. En pratique, les patients sous anticoagulants oraux sont relativement âgés (l'âge moyen de cette patientèle est de 73 ans) et ont un suivi pharmaceutique qui se fait pour 75% d'entre eux au sein d'une seule et même officine. Ces chiffres soulignent, d'une part, qu'il y a à ce sujet un réel enjeu de santé publique et d'autre part, que la majeure partie des patients traités sont fidèles à leur pharmacien, offrant ainsi à ce dernier un rôle prépondérant à jouer. En tant que professionnel de santé, le pharmacien assure une mission complémentaire à celle du médecin, en expliquant au patient le bon usage du médicament afin de permettre une bonne observance ainsi qu'un suivi biologique optimal si nécessaire (mesure de l'International Normalized Ratio (INR) dans le cas des AVK). L'organisation d'entretiens pharmaceutiques prend son sens au vu de la complexité des traitements médicamenteux, notamment de leur posologie ou des précautions à prendre. Par ce biais, le patient devient acteur de sa santé ; le but des entretiens est de donner les clés au patient pour appréhender au mieux son traitement au quotidien. Cela permet une efficacité à long terme et une bonne gestion des risques iatrogènes.

❖ Quels sont les points à aborder au cours de ces entretiens ?

Les anticoagulants oraux permettent de freiner la coagulation et ainsi empêcher la formation de caillots de sang. L'observance et le contrôle de l'efficacité de ces médicaments sont essentiels afin d'éviter des événements iatrogènes pouvant être préjudiciables pour le patient. Ce dernier doit non seulement comprendre l'intérêt de prendre ce médicament, mais également se voir enseigner par les professionnels de santé les connaissances et les mises en garde nécessaires afin de limiter ces risques.

Au vu de la complexité des traitements et de leur suivi, la mise en place des entretiens semble être l'activité idéale pour l'acquisition de toutes ces notions.

Au fil des entretiens, le pharmacien doit aborder différentes thématiques qui sont détaillées dans la figure 3 ci-dessous :

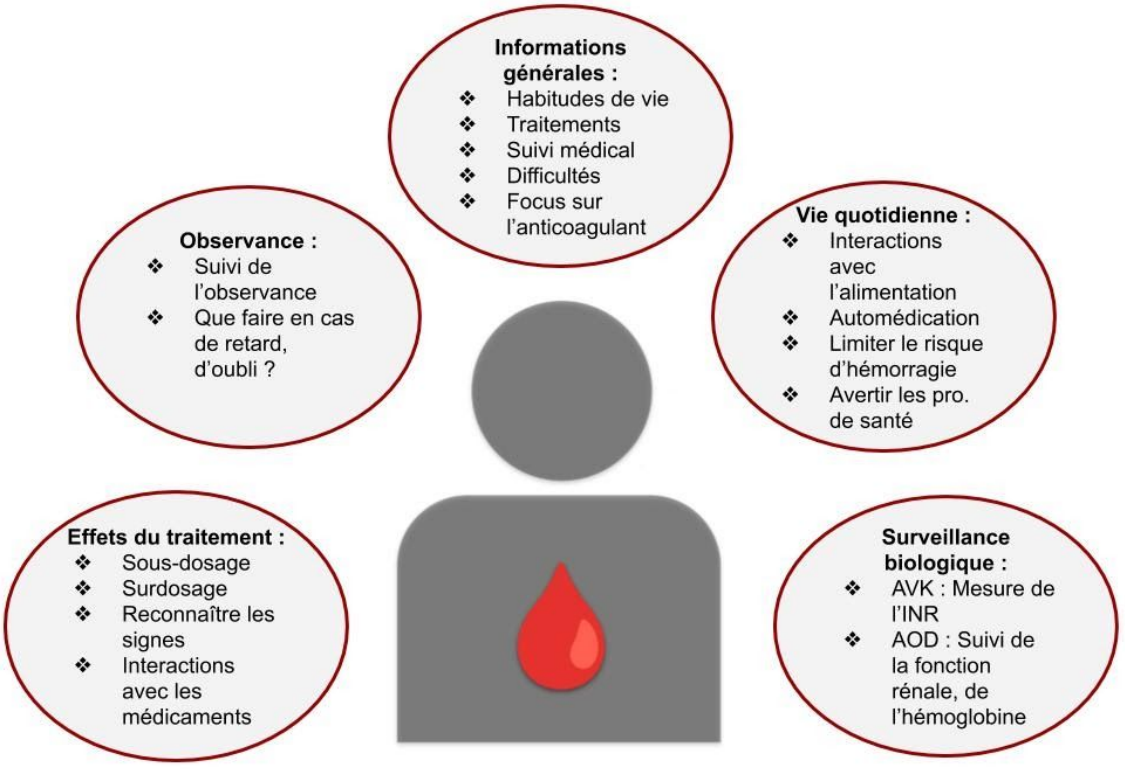


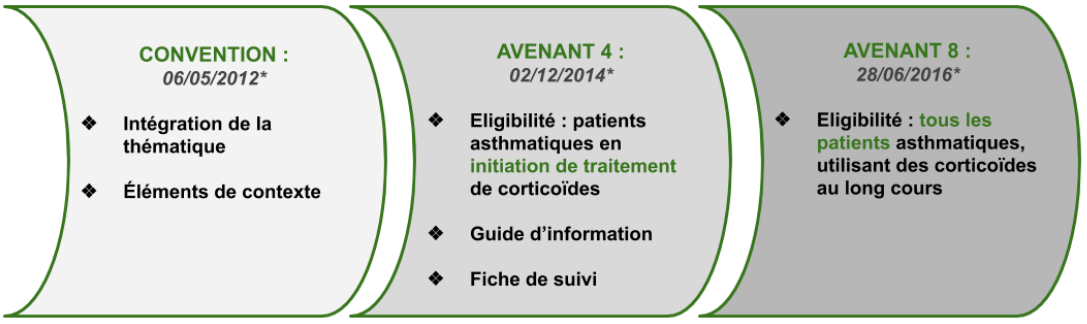
Figure 3 : Points abordés au cours des entretiens "anticoagulants oraux"

Les thématiques présentées dans la figure suivent la trame des annexes II.3 (AVK) et II.6 (AOD) de la convention pharmaceutique. Nous pouvons trouver les détails des différentes thématiques dans les guides d'accompagnement afférents à ces annexes.

L'impact de ces entretiens est évalué en suivant le nombre de patients prenant part à ces entretiens, le rythme de délivrance des thérapeutiques anticoagulantes et, pour les AVK, le rythme de mesure de l'INR également. Le but final est de diminuer les dépenses publiques dues aux hospitalisations causées par un déséquilibre de l'efficacité pharmacologique des anticoagulants oraux.

2.3.2. Entretiens pour les patients sous corticoïdes inhalés

Comme pour les patients sous anticoagulants oraux, la convention décrit déjà l'intérêt de réaliser des entretiens pour les patients asthmatiques ayant recours à une corticothérapie par voie inhalée. Nous pouvons apprécier l'évolution du contenu de ces entretiens avec la figure 4 :



*Dates de publication au Journal officiel

Figure 4 : Évolution des entretiens concernant les patients sous corticoïdes inhalés

❖ Évolution de l'encadrement des entretiens " corticoïdes inhalés"

L'avenant 4, publié le 2 décembre 2014 au Journal officiel, cadre la pratique des entretiens pharmaceutiques destinés aux patients asthmatiques (16). Selon cet arrêté, les patients asthmatiques éligibles sont ceux dont le traitement de fond par corticoïde inhalé vient d'être initié ou repris et pour lesquels la durée prévisible de traitement est supérieure ou égale à six mois. Un traitement repris se définit comme la prescription nouvelle d'un traitement auparavant initié, après au moins quatre mois d'interruption. Dans ce cadre, l'accompagnement du patient asthmatique doit se faire dans les deux mois qui suivent la première délivrance du traitement. En **annexe II.5** de l'avenant, nous pouvons retrouver le guide d'accompagnement pour diriger l'entretien ainsi que la fiche de suivi permettant d'évaluer les connaissances du patient.

Vient ensuite l'avenant 8 qui lève les restrictions énoncées dans l'avenant 4 (15). Ainsi, les patients asthmatiques éligibles aux entretiens pharmaceutiques dans le cadre de leur pathologie sont tous ceux recevant des corticoïdes inhalés pour une durée prévisible et consécutive d'au moins six mois.

❖ Pourquoi mettre en place de tels entretiens en officine ?

D'après les données reprises par la convention pharmaceutique, nous estimons qu'il y a 4,5 millions de personnes asthmatiques en France, dont 50% souffrant d'un asthme persistant et nécessitant une prise quotidienne de corticoïdes à inhaler. L'initiation de ce traitement de fond permet de contrôler l'asthme et d'éviter l'apparition de crises ainsi qu'une altération de la qualité de vie. Selon l'assurance maladie, un patient asthmatique sur quatre présente un asthme insuffisamment contrôlé. Cela peut avoir pour conséquence une crise aiguë non contrôlée pouvant

aller jusqu'à l'hospitalisation et mener au décès. Chaque année, nous estimons à 15 000 le nombre d'hospitalisations chez les 5-44 ans et 1 000 décès causés par une crise d'asthme. La bonne observance du traitement de fond constitue donc un réel enjeu afin de limiter ces chiffres. Là aussi, le pharmacien se place en tant qu'acteur dans l'accompagnement des patients asthmatiques. Leur expliquer le rôle des corticoïdes dans la prise en charge de l'asthme ainsi que le fonctionnement des dispositifs d'administration est fondamental à la bonne observance des patients et donc au contrôle de leur pathologie.

❖ Quels sont les points à aborder au cours de ces entretiens ?

Les entretiens pharmaceutiques pour les patients ayant recours aux corticoïdes inhalés trouvent leur place dans la convention. La méconnaissance de la pathologie, la mauvaise observance ainsi qu'une manipulation inadaptée des dispositifs d'administration nécessitent un accompagnement personnalisé. Tous les points à aborder au cours des différents entretiens sont développés dans le guide d'accompagnement (annexe II.5 de la convention pharmaceutique), et peuvent être résumés sur la figure 5 suivante :

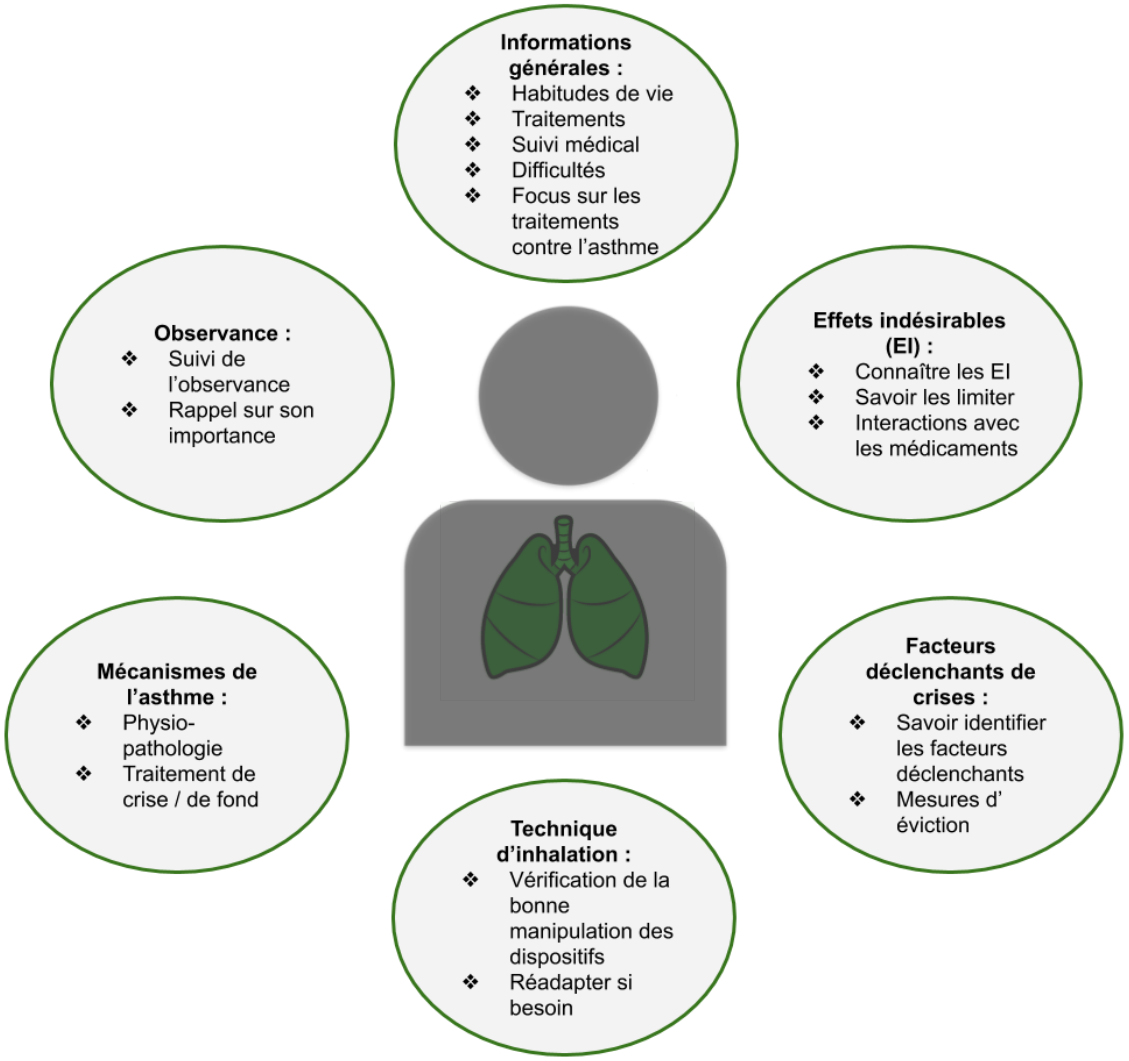
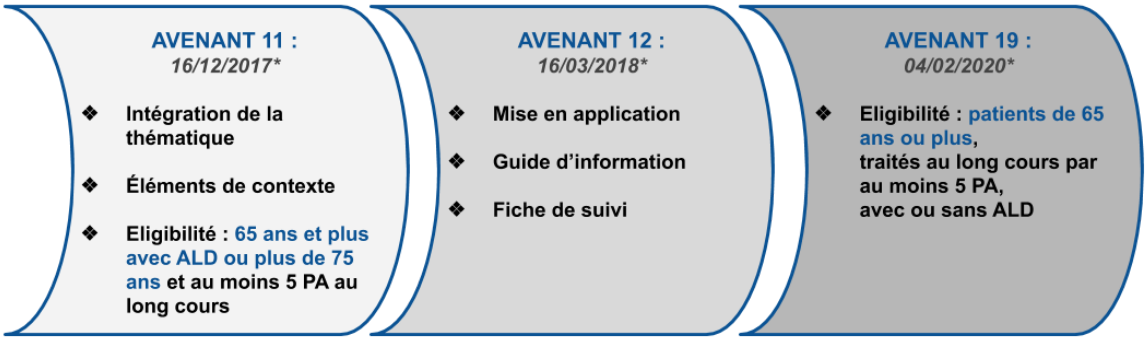


Figure 5 : Points abordés au cours des entretiens "corticoïdes inhalés"

L'impact de ces entretiens se mesure sur le rythme de délivrance des corticoïdes inhalés, synonyme d'une bonne observance. À l'échelle nationale, le nombre de patients participant à ce dispositif d'accompagnement est également suivi.

2.3.3. Bilans partagés de médication pour les patients âgés polymédiqués

Les bilans partagés de médication sont le troisième type d'entretien encadré par la convention pharmaceutique. Ils offrent aux patients âgés polymédiqués un accompagnement personnalisé pour leurs traitements chroniques. Cette nouvelle mission du pharmacien est guidée par différents avenants, que nous pouvons visualiser sur la figure 6 suivante :



*Dates de publication au Journal officiel

Figure 6 : Évolution des entretiens concernant les bilans partagés de médication pour les patients âgés polymédiqués

❖ Évolution de l'encadrement des bilans partagés de médication

Les personnes concernées au départ par ce nouveau dispositif d'accompagnement décrit dans l'avenant 11 sont les patients de 65 ans et plus bénéficiant d'une prise en charge dans le cadre d'au moins une Affection de Longue Durée (ALD) et les patients de plus de 75 ans, polymédiqués pour une durée prévisible ou effective et consécutive d'au moins six mois (17). Au sens de la convention, un patient est dit "polymédiqué" quand il a recours à un traitement médicamenteux comportant au moins cinq principes actifs (PA) différents. Trois mois après avoir défini les modalités des bilans de médication, l'avenant 12 a permis leur mise en application à l'officine (18). Nous pouvons retrouver en **annexe II.7** de ce dernier avenant, applicatif de l'avenant 11, un guide d'information et la fiche de suivi des entretiens afin de permettre au pharmacien de les mener conformément à la convention (18).

L'avenant 19 élargit, dans un second temps, les critères d'éligibilité des patients polymédiqués (19). Il offre aux patients de 65 ans et plus, traités au long cours par au moins cinq PA remboursés par la sécurité sociale, de bénéficier des bilans partagés de médication, et ce, qu'ils souffrent d'une ALD ou non. Il est également précisé que si le traitement pour une pathologie donnée est modifié au cours des six mois suivant l'adhésion au programme, le patient reste éligible au bilan partagé de médication.

❖ Pourquoi mettre en place de tels entretiens en officine ?

Dans la convention de 2012, les patients âgés sont déjà ciblés dans les textes. En effet, pour optimiser le bon usage du médicament, le pharmacien doit

essayer de leur délivrer les génériques issus d'un même laboratoire pour limiter les confusions et les erreurs médicamenteuses. Ils sont considérés comme population à risque du fait de leur âge et d'une polymédication.

L'accompagnement spécifique des patients âgés prend forme avec l'apparition des bilans partagés de médication, définis dans l'avenant 11 à la convention pharmaceutique (17). Partant du postulat que l'espérance de vie s'allonge, la prise en charge de pathologies chroniques augmente aussi régulièrement, concernant en particulier les personnes de plus de 65 ans. Cette population représente plus de neuf millions d'individus en France, dont près de quatre millions ont un risque iatrogène lié à la prise en charge médicamenteuse de leurs pathologies. En général, le patient de plus de 65 ans est suivi par différents professionnels de santé, parmi lesquels on retrouve fréquemment plusieurs prescripteurs (un médecin généraliste et des médecins spécialistes). La multiplication du nombre de prescripteurs augmente le risque de survenue d'une iatrogénie car certains d'entre eux peuvent méconnaître les médicaments prescrits par les autres médecins, pouvant causer des interactions ou des contre-indications. Selon la convention, elle est la cause de 7 500 décès annuels et de 3,4% des hospitalisations des patients de plus de 65 ans. Le risque s'accentue pour cette population, plus sensible aux effets indésirables des médicaments. En conséquence, le pharmacien est un acteur central dans la prise en charge pluridisciplinaire du patient âgé polymédiqué. Son rôle est de garantir le bon usage du médicament en rassemblant toutes les informations liées à la prise médicamenteuse. Cela permet *in fine* de les analyser afin d'optimiser la prise en charge du patient.

❖ Quels sont les points à aborder au cours de ces entretiens ?

Les bilans partagés de médication se démarquent des autres entretiens. En effet, il existe différents types d'entretiens-patients spécifiques : l'entretien "recueil" et l'entretien "conseil". Le déroulement détaillé de ces bilans est développé dans le paragraphe 2.4. Ce qui nous intéresse ici, ce sont les notions abordées au cours de ces deux entretiens. Elles sont présentées sur la figure 7 :

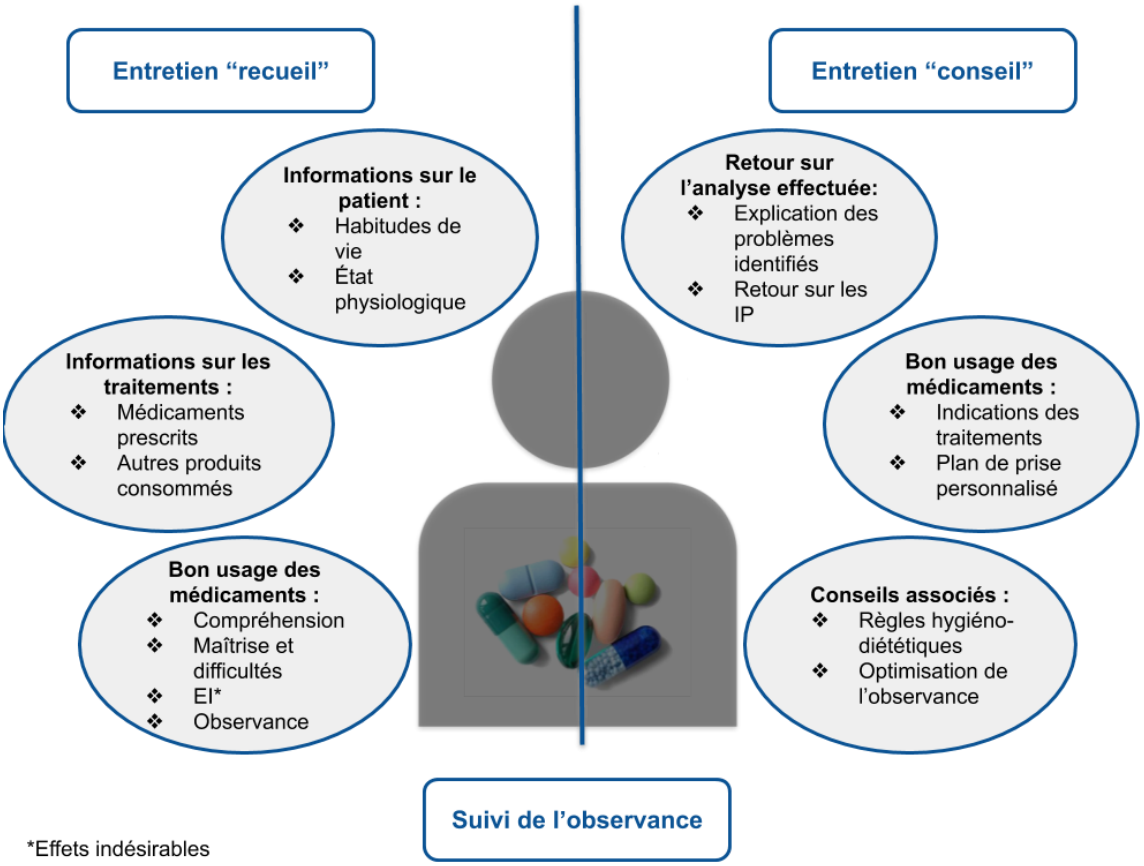


Figure 7 : Points abordés au cours des entretiens-patients lors des bilans partagés de médication

Nous retrouvons chacun de ces points dans l'annexe II.7 de la convention pharmaceutique. Le guide d'accompagnement développe les notions qu'il faut approfondir pour chaque thème présenté dans la figure.

L'objectif des bilans partagés de médication diffère également des autres entretiens qui se veulent informatifs et éducatifs et permettent d'accompagner le patient dans sa pathologie. Ces entretiens sont centrés sur le quotidien du patient à la recherche de difficultés potentielles (difficultés de compréhension, d'organisation, d'administration des traitement), facteurs de risque d'un mésusage des médicaments. Ils sont l'occasion de faire un point sur l'automédication. Ils ont également pour but d'optimiser l'administration des médicaments, afin d'améliorer l'observance d'une part et d'autre part, de détecter et de prévenir les risques iatrogènes.

Ces bilans partagés de médication consistent dans un premier temps en un travail d'analyse mené en fonction des éléments recueillis et des connaissances du pharmacien sur les médicaments. Afin que l'analyse soit efficace, il est essentiel de développer dans un second temps une coopération interprofessionnelle afin que les

problèmes décelés soient pris en compte et modifiés si nécessaires, à travers la formulation d'interventions pharmaceutiques à destination du patient, de son entourage ou de ses médecins.

2.3.4. Entretiens pour les patients sous traitements anticancéreux oraux

Les entretiens pour les patients sous anticancéreux par voie orale sont énoncés brièvement et pour la première fois dans l'article 10 de l'avenant 11 (17). Les signataires s'engagent alors à travailler sur des entretiens permettant un accompagnement des patients atteints de cancer et ayant recours à des anticancéreux à prendre par voie orale, en ambulatoire.

La possibilité d'accompagner des patients cancéreux dans le cadre de la convention pharmaceutique entre en vigueur grâce à l'avenant 21 rédigé en 2020 (20). La figure 8 résume l'évolution de ces entretiens.

Figure 8 : Évolution des entretiens concernant les patients sous anticancéreux oraux

- **Évolution de l'encadrement des entretiens " anticancéreux oraux"**

Ces entretiens s'adressent en pratique aux patients majeurs traités par un anticancéreux oral. Les médicaments concernés par le dispositif sont : d'une part les anticancéreux au long cours (les hormonothérapies, le méthotrexate, l'hydroxycarbamide, le bicalutamide) et d'autre part les médicaments classés L01 (les antinéoplasiques) et L02 (les thérapeutiques endocrines). Certains d'entre eux ne sont pas utilisés en continu ou au long cours. Il est donc intéressant de rapprocher les entretiens entre eux pour accompagner au mieux le patient dans la prise en charge de son cancer. Comme pour les autres thématiques, nous retrouvons, en **annexe II.9** de la convention pharmaceutique, le guide

d'accompagnement ainsi que la fiche de suivi nécessaires au bon déroulé des entretiens.

❖ Pourquoi mettre en place de tels entretiens en officine ?

En France, les cancers représentent la première cause de décès chez l'homme et la deuxième chez la femme (21). Dans ce domaine, les recherches et les avancées scientifiques ne tarissent pas avec l'apparition de thérapies innovantes et ciblées. L'assurance maladie a relevé des chiffres clés de l'Institut National du Cancer (INCa). Ces dernières années, la majorité des traitements anticancéreux mis sur le marché sont des thérapies ciblées (entre 2012 et 2015, ils représentent 60% des autorisations de mise sur le marché) permettant à un patient sur quatre de pouvoir en bénéficier (chiffres observés au cours de l'année 2015). Les traitements par voie orale sont en continuelle expansion. Ils ont l'avantage de réduire l'impact négatif sur la qualité de vie et les effets indésirables des chimiothérapies intraveineuses. Mais de nouvelles problématiques émergent : certaines, propres à l'effet du médicament sur le patient, d'autres concernant l'adhésion du patient à son traitement. Ainsi, une observance médiocre, des erreurs médicamenteuses ou une mauvaise conduite peuvent diminuer les chances de survie. C'est pourquoi cette prise en charge de plus en plus ambulatoire donne au pharmacien un rôle de professionnel de santé incontournable dans la prise en charge pluridisciplinaire du patient. L'intérêt d'intégrer le pharmacien dans l'accompagnement du patient atteint de cancer est de faire gagner ce dernier en autonomie par le biais d'informations et de conseils, de le rendre plus observant, de s'assurer du bon usage du médicament et de prévenir d'éventuels effets indésirables.

❖ Quels sont les points à aborder au cours de ces entretiens ?

Les entretiens permettant l'accompagnement du patient sous anticancéreux oraux sont ciblés sur le quotidien de celui-ci. Après avoir pris connaissance des généralités concernant le quotidien du patient et la perception qu'il a de sa pathologie et de ses traitements anticancéreux oraux, le pharmacien lui expose les conditions de bon usage de ces médicaments. Ensuite, il a pour rôle de prévenir et d'accompagner les effets indésirables que les traitements peuvent occasionner et les répercussions qu'ils peuvent avoir sur le quotidien des patients. La mesure de l'observance tout au long de ce suivi est primordiale pour soulever les potentiels problèmes auxquels est confronté le patient. Tous ces éléments sont détaillés dans

le guide d'accompagnement de l'annexe II.9 de la convention pharmaceutique et peuvent être résumés par la figure suivante :

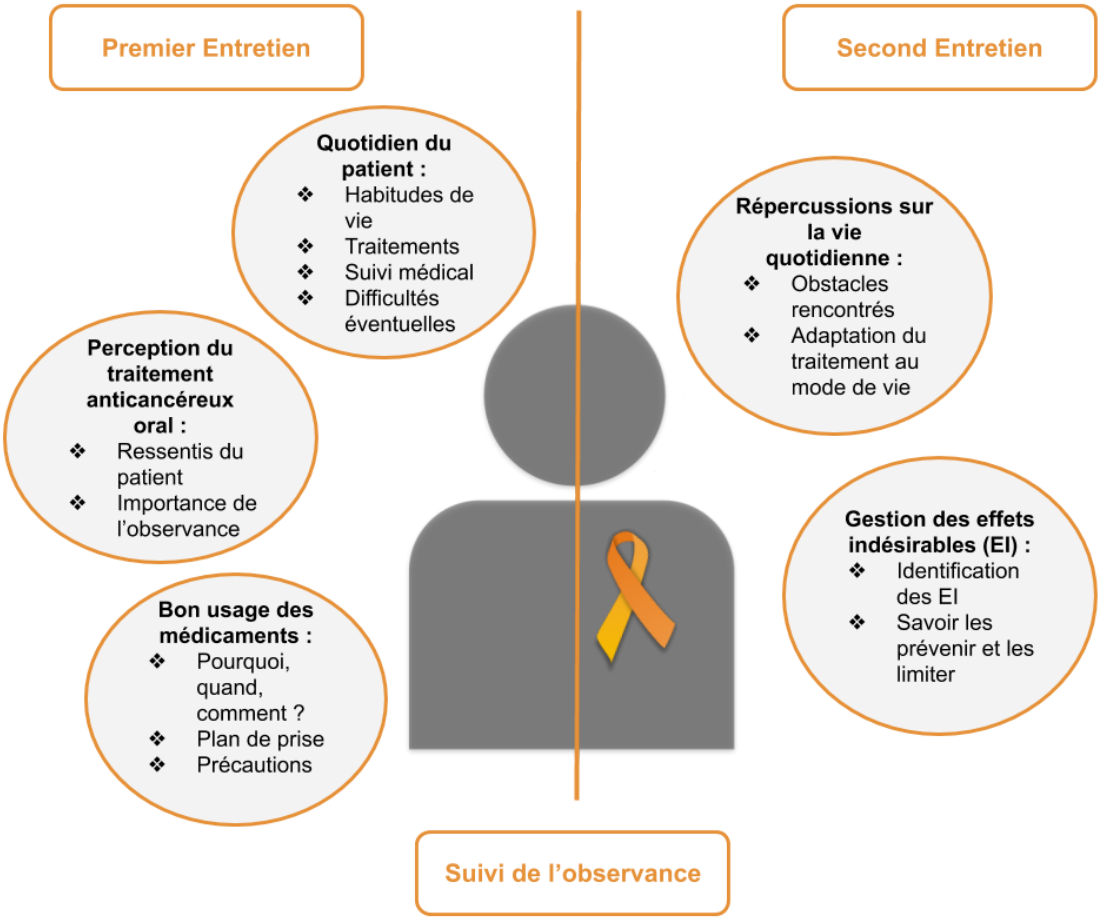


Figure 9 : Points abordés au cours des entretiens "anticancéreux oraux"

Ces entretiens représentent une opportunité pour les patients atteints de cancer. Dans le cadre d'une prise en charge longue, éprouvante et complexe, ils permettent au patient un soutien supplémentaire, favorisant son observance, soulageant son quotidien et à terme, améliorant ses chances de rémission.

2.4. Évolution des modalités des entretiens

2.4.1. Entretiens pour les patients sous anticoagulants oraux ou sous corticoïdes inhalés

De la naissance de la convention pharmaceutique en 2012 à aujourd'hui, de nombreuses modifications ont modulé l'accompagnement des patients dans le cadre du dispositif.

L'objectif principal des entretiens pour les patients sous anticoagulants oraux ou sous corticoïdes inhalés est déjà défini par la convention. Le pharmacien se doit effectivement d'informer et de conseiller le patient sur le bon usage du médicament au cours de ces entretiens et pour les corticoïdes inhalés, les modalités d'utilisation des dispositifs d'administration. Il doit ensuite contrôler *a posteriori* l'acquisition des connaissances par le patient et son observance. Pour ce faire, le patient intégrant le programme d'accompagnement doit participer à un premier entretien à l'initiation de son traitement à la suite duquel un second doit être planifié dans l'année, l'ensemble de ces entretiens reprenant les objectifs fixés.

L'avenant 8 de la convention pharmaceutique apporte un cadre pour les années qui suivent en complétant ce qui était déjà décrit dans l'avenant 1 (15) : l'année d'entrée dans le programme se déroule comme mentionné dans le paragraphe précédent (à savoir deux entretiens dans l'année). Par la suite, l'accompagnement personnalisé du patient peut être prolongé en réalisant un entretien classique et deux évaluations de l'observance les années suivantes. En pratique, l'observance est évaluée en calculant le score de Girerd (Annexe III). Cela consiste à poser six questions sur la prise des médicaments au quotidien. Le patient doit simplement répondre par oui ou non. L'observance est déterminée en fonction du nombre de "Non" répondus. Un score de six traduit une bonne observance, un score entre quatre et cinq correspond à un observant mineur, enfin en dessous de quatre le patient est considéré comme non-observant. Le degré de suivi du patient dans le programme d'accompagnement va dépendre du résultat au questionnaire de Girerd et de l'appréciation du pharmacien.

Enfin, l'avenant 11 revient sur l'organisation générale des entretiens (17). Depuis sa publication, il faut réaliser au moins trois entretiens la première année : le premier est un entretien d'évaluation où le pharmacien fait un point entre ce qui est acquis et les notions qu'il faut approfondir. Les deux entretiens suivants sont des entretiens thématiques au cours desquels le pharmacien revient sur les difficultés identifiées au premier rendez-vous. Après la première année d'inclusion et en fonction des besoins du patient, l'avenant 11 prévoit la réalisation d'au moins deux entretiens thématiques. Pour coller à la réforme des modalités des entretiens, il a donc fallu moduler les annexes II.3, II.5 et II.6 des avenants 1, 4 et 8, qui présentaient les guides d'informations et les fiches de suivi pour les entretiens concernant les anticoagulants oraux et les corticoÏdes inhalés. Ils ont été corrigés pour s'adapter à cette nouvelle procédure.

L'ensemble de ces informations est rassemblé dans le tableau A ci-dessous:

Tableau A : Résumé de l'évolution des modalités des entretiens concernant les patients sous anticoagulants oraux ou sous corticoïdes inhalés

	Modalités des entretiens
Convention pharmaceutique *06/05/2012*	**Deux entretiens annuels** : chacun d'entre eux revient sur les thématiques présentées dans le paragraphe 2.3 et évalue les connaissances du patient.
Avenant 8 *28/06/2016*	La première année : - Deux entretiens (inchangé) Les années suivantes : - **Un entretien classique**, similaire à ceux réalisés la première année - **Deux évaluations de l'observance**
Avenant 11 *16/12/2017*	La première année : - **Un entretien d'évaluation** - Au moins **deux entretiens thématiques**, sélectionnés en fonction de l'évaluation (notions non-acquises) Les années suivantes : - Au moins **deux entretiens thématiques**

Les modalités de pratique des entretiens se sont par conséquent quelque peu complexifiées au fur et à mesure de la publication de nouveaux avenants.

2.4.2. Bilans partagés de médication pour les patients âgés polymédiqués

Pour les bilans partagés de médication, le processus d'accompagnement s'organise différemment. Explicité dans l'avenant 11, la première année suivant l'adhésion du patient comporte plusieurs étapes. L'entretien "recueil" avec le patient est l'étape inaugurale. Le but de cet entretien est de récolter toutes les informations concernant les médicaments pris par le patient (sur ordonnance ou en automédication) mais également sur son état de santé et de déceler de potentiels problèmes liés à la prise des médicaments. L'observance du patient est également évaluée au cours de cette première entrevue à l'aide du score de Girerd. À l'issue du rendez-vous, il advient de recouper toutes les données et d'effectuer une analyse afin d'identifier les médicaments potentiellement inappropriés pour les patients âgés. Celle-ci aboutit à la formulation d'interventions pharmaceutiques. Une synthèse des résultats comportant notamment les IP est transmise aux prescripteurs du patient. Ensuite, un entretien "conseil" est organisé pour faire part au patient des conclusions du premier entretien et des modifications de traitements acceptées par les

prescripteurs. C'est l'occasion de remettre au patient un plan de prise concernant le traitement mis à jour suite aux IP. Enfin, il faut procéder à un bref entretien destiné à suivre l'observance du patient.

Pour les années suivantes, il faut prendre en compte l'évolution des thérapeutiques. Si le traitement comporte de nouveaux PA ou des modifications de posologies, il est nécessaire de reprendre l'analyse initiale en intégrant ces modifications. Cela aboutit à un nouvel entretien "conseil" puis à un suivi classique de l'observance. Par contre, si le patient garde le même traitement, le pharmacien se doit de mesurer l'observance deux fois dans l'année.

Ces modalités sont synthétisées dans le tableau B.

Tableau B : Résumé des modalités des bilans partagés de médication pour les patients âgés polymédiqués

	Modalités des entretiens
Avenant 11 *16/12/2017*	La première année : - **Entretien "recueil"**, évaluation de l'observance - **Analyse** des informations - Interventions pharmaceutiques - Synthèse - **Entretien "conseil"**, évaluation de l'observance
	Les années suivantes, si changement thérapeutique : - **Analyse** - **Entretien "conseil"**, évaluation de l'observance - **Une évaluation de l'observance** Les années suivantes, si aucun changement thérapeutique : - **Deux évaluations de l'observance**

2.4.3. Entretiens pour les patients sous traitements anticancéreux oraux

La prise en charge des patients sous anticancéreux oraux a également ses particularités. Les étapes de l'accompagnement sont détaillées dans l'avenant 21 de la convention (20). La première année de l'accompagnement se déroule selon quatre étapes, dont trois entretiens. La première étape consiste en une analyse des thérapeutiques à la recherche d'interactions avec le traitement anticancéreux. Ensuite vient le premier entretien qui est un entretien d'évaluation. Il a pour but d'aborder les généralités sur le patient et son traitement, d'évaluer ses connaissances et de transmettre les règles de bon usage du médicament. Le second entretien aborde les thématiques de la vie quotidienne du patient et des

effets indésirables. Le dernier entretien quant à lui est consacré à la mesure de l'observance.

Les années suivantes, si le médicament anticancéreux est défini comme un traitement au long cours, le pharmacien doit réaliser un nouvel entretien thématique puis un deuxième pour apprécier l'observance du patient au traitement. Dans le cadre des thérapeutiques classées L01 et L02, ce sont deux entretiens thématiques et un entretien d'observance qu'il faut organiser.

Chacune de ces étapes est résumée dans le tableau C, ci-dessous :

Tableau C : Résumé des modalités des entretiens pour les patients sous anticancéreux oraux

	Modalités des entretiens
Avenant 21 *30/09/2020*	La première année : - **Analyse des thérapeutiques** : interactions des autres médicaments avec les anticancéreux ? - **Entretien d'évaluation** - **Deux entretiens thématiques** : gestion du quotidien, EI et observance
	Les années suivantes, si anticancéreux au long cours : - **Un entretien thématique** Les années suivantes, si anticancéreux classés L01 et L02 : - **Deux entretiens thématiques**

Dans tous les cas, quel que soit l'entretien organisé, le degré d'accompagnement est personnalisé pour chaque patient et est évalué selon l'appréciation du pharmacien. Il est fonction des difficultés du patient à comprendre son traitement, de son observance et de ses besoins.

2.5. Évolution de l'encadrement administratif

Administrativement, plusieurs étapes rythment les entretiens organisés par le pharmacien.

Avant toute chose, il faut formaliser l'adhésion du patient à ce programme d'accompagnement. La convention indique dans l'article 10 la nécessité d'obtenir le consentement éclairé du patient à son inclusion. Cet accord est précisé dès l'avenant 1 dans le cadre des entretiens pharmaceutiques concernant les patients sous AVK, et il est étendu à chaque entretien pharmaceutique nouvellement

conventionné. Cet avenant engage l'assurance maladie à prendre contact avec le patient par voie postale pour lui faire part de l'existence de ce type d'accompagnement par le pharmacien. À ce courrier est joint un bulletin d'adhésion. La démarche d'intégration du patient peut aussi être réalisée au comptoir de l'officine par le pharmacien qui présente le dispositif au patient et lui remet les informations nécessaires, notamment le courrier d'informations rédigé par l'assurance maladie, ainsi que le bulletin d'adhésion. Le pharmacien peut retrouver ces documents dans l'espace dédié aux entretiens pharmaceutiques sur son compte professionnel Ameli (plateforme internet de l'assurance maladie). Dans tous les cas, le bulletin d'adhésion doit être signé par les deux parties en deux exemplaires originaux. Le pharmacien doit conserver ce bulletin conformément à la réglementation. Avec l'application de l'avenant 4, cette démarche se simplifie et se dématérialise. L'adhésion du patient se fait sur la plateforme Ameli dans l'espace dédié. Le pharmacien a le devoir d'éclairer le patient sur le dispositif, puis après avoir recueilli le consentement oral du patient, il peut procéder à son adhésion en ligne et le signer en son nom. À l'issue de cela, le pharmacien imprime un exemplaire papier qu'il remet au patient tandis qu'il sauvegarde un second exemplaire.

La seconde étape est celle de la réalisation des entretiens. Les annexes II.3, II.5 et II.6 et II.7 des différents avenants, mentionnées plus haut, sont composées d'un guide pour mener l'entretien et des fiches de suivi. Ces dernières doivent être dûment remplies au cours des différents entretiens, archivées et conservées dans le dossier du patient au même titre que les formulaires d'adhésion. Il en est de même pour les questionnaires de suivi de l'observance. Il est désormais possible de retrouver ces fiches dans l'espace dédié aux entretiens sur Ameli. Le pharmacien peut télécharger le document. Celui-ci est modifiable permettant le remplissage dactylographié directement dessus.

Au terme de chaque entretien, le pharmacien déclare sans délai la réalisation de celui-ci sur la plateforme Ameli. Cette déclaration est essentielle pour la prise en compte par l'assurance maladie du respect des conditions permettant la rémunération du pharmacien.

Finalement, l'avenant 21 révolutionne les démarches administratives grâce à la codification des entretiens directement dans les logiciels de gestion d'officine (20). Le pharmacien facture un "code acte" sur son logiciel au moment de l'adhésion du patient. Cette première facturation constitue la date de référence dans l'accompagnement du patient. Les entretiens réalisés par la suite ne sont plus

déclarés. Par contre, à la fin de chaque année de référence, il faut facturer un nouveau code acte attestant que durant l'année de suivi, l'ensemble des conditions ont été remplies (nombre d'entretiens réalisés et éligibilité du patient). Ainsi, la plateforme Ameli n'est plus utilisée pour la déclaration des entretiens et se veut uniquement consultative. On y retrouve tous les documents nécessaires au bon déroulé des entretiens. Il existe un code acte global pour l'adhésion du patient et un code acte différent pour chaque type d'entretiens réalisés. La figure 10 est un extrait d'une fiche de synthèse rédigée par l'assurance maladie qui explique les codes actes à facturer pour remplir les conditions prévues par l'avenant 21 à la convention pharmaceutique :

CODES ACTES

Concrètement, il convient de facturer :

- **Un code « adhésion »** au démarrage de l'accompagnement
  NB : ce code est identique pour tous les thèmes mais doit être facturé à chaque adhésion d'un patient à un nouveau thème.
- **Un code « accompagnement 1ère année »** à la fin de la séquence annuelle d'accompagnement lorsque tous les entretiens ont été réalisés.
- **Un code « accompagnement années suivantes »** 12 mois après le code « accompagnement 1ère année » si la séquence annuelle d'accompagnement a été réalisée.

Un seul code « accompagnement » doit être facturé par thème tous les 12 mois glissants.

Thème d'accompagnement	Code adhésion	Codes accompagnement	
		codes accompagnement 1ère année	codes accompagnement années suivantes
AOD	TAC	AOI	AOS
AVK		AKI	AKS
Asthme		ASI	ASS
Bilan partagé de médication		BMI	BMT (avec un changement de traitement) BMS (sans changement de traitement)
Anticancéreux oraux[1]		AC1 et AC2	AC3 et AC4

[1]cf. l'avenant n°21 à la convention nationale pharmaceutique qui met en place l'accompagnement des patients sous anticancéreux oraux.

Figure 10 : Codes actes en fonction du type d'entretien (22)

En pratique, la facturation doit être réalisée indépendamment de toute autre facturation et le pharmacien doit s'identifier en tant qu'exécutant et prescripteur. La date d'adhésion représente la date de référence d'entrée dans le dispositif et la facturation de l'accompagnement doit être réalisée à la date d'anniversaire de l'adhésion du patient au programme.

Avec l'accord du patient, le pharmacien peut échanger avec les autres professionnels de santé, en privilégiant les messageries sécurisées ou le dossier

médical partagé du patient. Par ailleurs, le patient est libre dans sa prise en charge. A tout moment, il peut décider de désigner un autre pharmacien pour l'accompagner ou se retirer du programme.

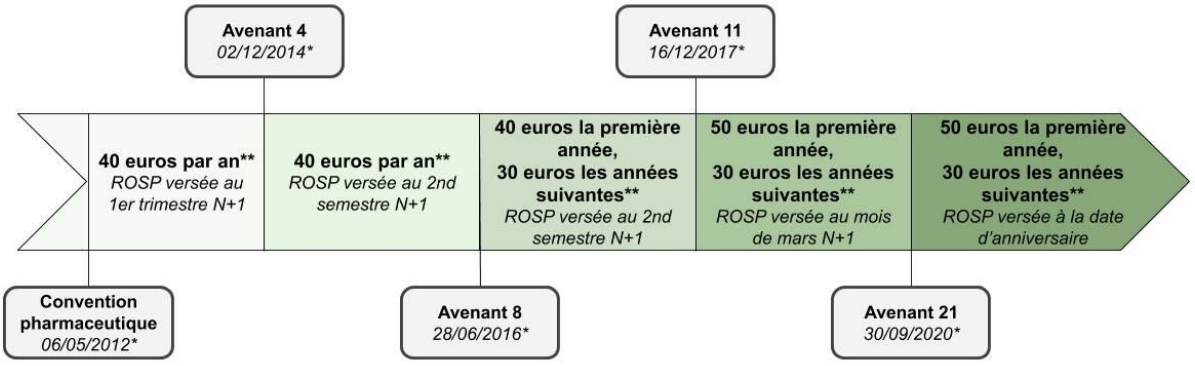
La conservation doit être faite conformément à la réglementation en vigueur. Il est primordial de tracer et de sauvegarder chaque étape présentée ci-dessus. En cas de contrôle de l'assurance maladie, le pharmacien doit être en mesure de présenter chacun des éléments, auquel cas ses déclarations seraient considérées comme frauduleuses et le pharmacien encourrait une sanction pénale.

2.6. Évolution de la rémunération

2.6.1. Entretiens pour les patients sous anticoagulants oraux ou sous corticoïdes inhalés

La description des entretiens pharmaceutiques dans la convention nationale liant les pharmaciens d'officine à l'assurance maladie ouvre un nouveau champ de rémunération. Il est défini dans la présente convention qu'en contrepartie de l'investissement du pharmacien dans le cadre de ses actions de santé publique, il puisse percevoir une Rémunération sur Objectif de Santé Publique (ROSP). En effet, l'implication des pharmaciens dans la réalisation d'entretiens pharmaceutiques a pour finalité de limiter les événements iatrogènes liés à un mésusage des médicaments et donc réduire les frais de santé occasionnés par ces formes d'accidents.

La ROSP versée pour les entretiens "anticoagulants oraux" et "corticoïdes inhalés" a été remaniée au fil des avenants. Cette évolution peut être schématisée de la manière suivante (figure 11).



*Dates de publication au Journal officiel
**Si toutes les conditions sont remplies

Figure 11 : Évolution de la rémunération des entretiens “anticoagulants oraux” et “corticoïdes inhalés”

Le premier montant, fixé par la convention, est de 40 euros annuel pour le pharmacien ayant réalisé l’entretien. Cette rémunération se précise avec l’avenant 1, qui modélise les conditions permettant de percevoir cette ROSP annuelle. Comme décrit dans le paragraphe 2.4, il faut réaliser au moins deux entretiens au cours de l’année civile N pour prétendre à la rémunération. Cependant, si l’adhésion est conclue au second semestre de l’année N, il faut avoir réalisé au moins un entretien. Le versement est effectué au cours du premier trimestre de l’année N+1. Il prend en compte tous les entretiens déclarés par le pharmacien respectant les conditions de rémunération.

L’avenant 4, près d’un an et demi après la fixation des modalités de paiement, reporte les versements accordés à la réalisation des entretiens pharmaceutiques au début du second semestre de l’année N+1. Ainsi, dans le cas où le patient est inclus au second semestre, cela laisse le temps au pharmacien de réaliser le second entretien nécessaire à la validation de son acte.

L’évolution des modalités des entretiens avec l’avenant 8 vient également moduler la rémunération du pharmacien. La première année, il reste éligible s’il effectue au moins deux entretiens, sauf si l’adhésion est faite au second semestre de l’année de référence. Ce qui évolue, c’est la rémunération sur les années suivantes. L’avenant allège la prise en charge du patient avec un seul entretien formel et des suivis de l’observance. Le respect de ces conditions offre au pharmacien une rémunération de 30 euros.

En décembre 2017, les conditions pour recevoir la ROSP se transforment. Avec l’apparition d’un entretien d’évaluation auquel font suite deux entretiens thématiques la première année puis au moins deux entretiens thématiques les années suivantes, le travail fourni par le pharmacien n’est plus le même. La prise en compte du premier entretien permet une valorisation de la rémunération augmentée à 50 euros par officine et par patient la première année. Elle reste égale à 30 euros les années suivantes tant que les conditions sont réunies. Si le patient rejoint le dispositif au second semestre, la rémunération du pharmacien est possible seulement si le patient participe au moins à l’entretien d’évaluation et à un entretien thématique au cours de l’année N. Le versement de la ROSP est de nouveau

décalé. L'assurance maladie s'engage à rémunérer le pharmacien au cours du mois de mars de l'année N+1.

Jusqu'alors, la rémunération octroyée est validée après vérification de la réalisation des entretiens conformément à la convention et ses avenants, et après vérification de la chronicité des traitements du patient. Pour ce faire, l'assurance maladie se base sur les dates de déclaration des entretiens et sur les dates de délivrance des traitements permettant l'éligibilité du patient aux entretiens effectués. C'est pourquoi, elle peut, si besoin, procéder à une régulation de la rémunération si les conditions ne sont finalement pas réunies. C'est le cas pour les adhésions ayant lieu en fin d'année, pour lesquelles l'assurance maladie n'a pas le recul suffisant au moment du paiement. De plus, la ROSP versée au pharmacien est limitée à une seule officine par patient. Si, toutefois, le patient a adhéré au programme dans deux pharmacies différentes, le paiement est effectué auprès de la première pharmacie ayant déclaré la réalisation des entretiens. En cas de décès du patient au cours de son programme d'accompagnement, le pharmacien reste éligible à la ROSP dès lors qu'au moins un entretien thématique ait été réalisé dans l'année.

L'avenant 21 représente un tournant dans la gestion de chacun des entretiens pharmaceutiques (20). Il garantit une rémunération au fil des entretiens grâce à leur facturation par les logiciels de gestion d'officine. La date de référence étant la date d'adhésion, la rémunération est perçue après facturation de l'accompagnement un an plus tard ; elle ne colle plus au rythme du calendrier civil, ce qui facilite le suivi des paiements. Cette rémunération est prise en charge à 100% et est exonérée de TVA.

2.6.2. Bilans partagés de médication pour les patients âgés polymédiqués

La rémunération des bilans partagés de médication suit la même logique que celle des entretiens pharmaceutiques. Son évolution respecte le schéma suivant (figure 12).

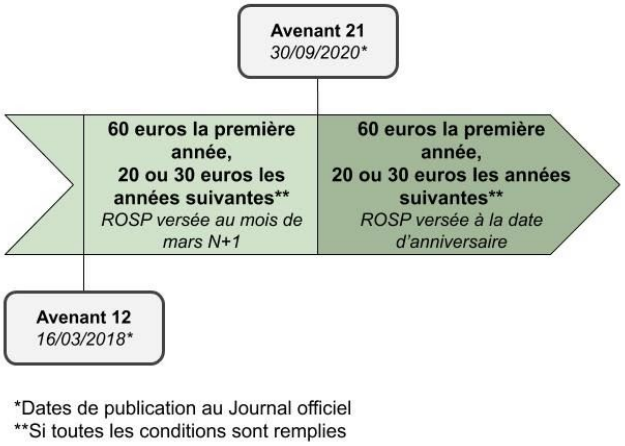


Figure 12 : Évolution de la rémunération des bilans partagés de médication pour les patients âgés polymédiqués

Détaillée dans l'avenant 12, la rémunération prend en compte le travail de fond et le temps consacré à l'analyse des traitements. C'est pourquoi elle est fixée à 60 euros la première année. Le montant accordé les années suivantes dépend de l'évolution des traitements des patients éligibles aux bilans partagés de médication. S'il y a eu des changements thérapeutiques demandant une nouvelle analyse du pharmacien, la rémunération annuelle est fixée à 30 euros. Par contre, en cas de continuité de traitements, la rémunération perçue est de 20 euros si les conditions sont remplies.

Le versement de la ROSP au pharmacien est exécuté au cours du mois de mars de l'année suivante. La validation de la rémunération se fait après contrôle de l'éligibilité du patient à participer aux bilans partagés de médication par le biais des délivrances faites au cours du programme et après vérification du respect des conditions formulées par la convention et ses avenants grâce à la déclaration du pharmacien. Cette rémunération est limitée à une officine pour un patient donné, comme pour les autres entretiens pharmaceutiques.

Ici, dans le cas où l'adhésion est formalisée au cours du second semestre, la rémunération est possible dès lors que le pharmacien a réalisé le recueil et l'analyse des traitements. Une régularisation peut être opérée si les dernières étapes du bilan n'ont pas été effectuées au cours de l'année suivante. En cas de décès du patient, le pharmacien reste éligible à la ROSP s'il a réalisé le recueil et l'analyse des traitements la première année ou en cas de changements thérapeutiques dans les années suivantes. Dans le cas d'une continuité de traitement, le pharmacien a le droit d'être rémunéré s'il a réalisé au moins un suivi d'observance après l'année de l'adhésion du défunt patient.

L'avenant 21 représente également une réforme majeure pour la rémunération des bilans partagés de médication par la ROSP versée au fil des entretiens sur le même principe que pour les autres entretiens.

2.6.3. Entretiens pour les patients sous traitements anticancéreux oraux

Grâce à l'avenant 21, une nouvelle forme de ROSP peut être perçue par le pharmacien dans le cadre de l'accompagnement des patients sous anticancéreux oraux (20). Deux types de rémunérations sont possibles en fonction de la thérapie comme le montre la figure 13.

Figure 13 : Évolution de la rémunération des entretiens "anticancéreux oraux"

Pour les traitements anticancéreux "au long cours", si les conditions sont respectées, le pharmacien est gratifié de la somme de 60 euros la première année et 20 euros les années suivantes. Concernant les anticancéreux L01 et L02, la rémunération est fixée à 80 euros la première année puis à 30 euros les années suivantes.

Dans le cas d'un changement de traitement pour la deuxième catégorie de médicaments, la rémunération des deux accompagnements bien distincts est possible selon les conditions suivantes :

- au cours de l'année d'adhésion au programme, le pharmacien peut facturer l'accompagnement initial avec le premier médicament prescrit et l'accompagnement secondaire avec le deuxième médicament dès lors qu'il a réalisé l'entretien initial et un entretien thématique avant le changement de thérapeutique puis les deux entretiens thématiques avec le deuxième médicament ;
- si le changement a lieu après la première année, il est possible pour le pharmacien de facturer deux fois le tarif de l'accompagnement

secondaire, tant qu'il a réalisé au moins un entretien thématique avec le premier médicament et deux entretiens thématiques à la suite du changement.

Si le patient décède au cours du programme, ces exigences ne sont pas fondamentales. Le pharmacien reste éligible à la rémunération s'il a effectué l'entretien d'évaluation la première année ou au moins un entretien thématique lors des années suivantes.

3. Synthèse

À l'heure actuelle, le dernier avenant modifiant l'encadrement des entretiens pharmaceutiques est l'avenant 21, intégrant les entretiens concernant les patients sous chimiothérapie par voie orale aux programmes d'accompagnement par le pharmacien. Ceux-ci rejoignent les entretiens déjà définis précédemment : les entretiens pour les patients sous anticoagulants oraux, les patients asthmatiques ayant recours aux corticoïdes inhalés et les bilans partagés de médication.

Au cours de cette partie, nous avons pu constater la publication de nombreux avenants modulant la réalisation des entretiens pharmaceutiques. Par exemple par l'ajout de thématiques, par la réforme des modalités pour percevoir la ROSP ou par le retrait de restrictions. Le but de ceux-ci est d'étendre les thématiques conventionnées offrant à plus de patients la possibilité d'un suivi adapté et personnalisé, de simplifier les démarches ou de les ajuster à l'exercice du pharmacien. Cela a eu pour conséquence la nécessité d'une réappropriation régulière de la pratique par le pharmacien d'officine pour s'adapter aux nouvelles directives. Ces changements sont à double tranchant : ils peuvent encourager des pharmaciens à intégrer ou développer cette mission au sein de leur officine comme en décourager d'autres par le flot d'informations et de contraintes pour être éligible à la ROSP.

Quoi qu'il en soit, les missions de santé publique décrites par la convention permettent au pharmacien de se positionner au cœur de la prise en charge des patients chroniques, valorisant ainsi ses compétences. Cette activité ne peut pas être totalement efficace sans la collaboration des autres professionnels de santé.

À l'aube de "ma santé 2022", le pharmacien doit effectivement se positionner en tant qu'acteur de la prise en charge coordonnée du patient (23). L'objectif de

cette réforme est de décloisonner chacune des professions de santé pour conduire à un parcours de soins pertinent, adapté et optimisé par le biais d'une coopération entre les différents professionnels de santé. Elle ouvre le champ à de nouvelles formes de pratiques et de rémunérations pour les professionnels de santé intégrant des structures de coordination. La réalisation des entretiens pharmaceutiques en officine donne un sens à l'affiliation des pharmaciens à ce projet et offre de belles perspectives dans les années à venir.

Pour conclure, la possibilité d'effectuer des entretiens offre une réelle opportunité aux pharmaciens de développer et de faire valoir leurs compétences en tant qu'experts du médicament. À l'issue de cette partie, le cadre décrit par la convention permet-il aux pharmaciens d'officine de réaliser ces entretiens pharmaceutiques ? Qu'en est-il en pratique : les pharmaciens se sont-ils saisis de cette mission qui leur a été conférée ?

PARTIE 2 : Les entretiens pharmaceutiques en pratique

La première partie nous a permis d'apprécier le cadre réglementaire et pratique mis en œuvre grâce à la convention et ses avenants, tout en soulignant l'intérêt des entretiens pharmaceutiques dans l'accompagnement des patients atteints de pathologies chroniques.

Huit ans après leur inscription dans les textes de loi, quelle portée les entretiens pharmaceutiques ont-ils ? Quel est le ressenti des pharmaciens quant à leur mise en place ? Quels obstacles rencontrent-ils dans leur réalisation conformément à la convention pharmaceutique ?

Afin de dresser un état des lieux de la réalisation des entretiens pharmaceutiques, un questionnaire destiné aux pharmaciens du Nord et du Pas-de-Calais a été élaboré et diffusé.

1. Matériel et méthodes

1.1. Présentation de l'étude

L'étude réalisée consistait en une enquête destinée aux pharmaciens d'officine. L'objectif de cette étude était de dresser un état des lieux du point de vue des pharmaciens à propos des entretiens pharmaceutiques, leur mise en place et les obstacles s'y opposant. Il s'agissait d'une étude anonyme, individuelle et destinée à tous les pharmaciens d'officine (titulaires et adjoints).

Elle a été adressée aux pharmaciens exerçant dans les départements du Nord et du Pas-de-Calais. Elle a été mise en ligne le 14 janvier 2020 et s'est arrêtée le 31 mars 2020.

La transmission du questionnaire aux pharmaciens a été effectuée principalement par mail. Celle-ci s'est déroulée en deux temps. Une première diffusion a été faite le 14 janvier 2020 par la liste de l'Union des Syndicats de Pharmaciens d'Officine (USPO). Une seconde diffusion a été assurée par l'Association des Conseillers et Pharmaciens Agréés Maîtres de Stage (ACPAMS) le 27 février 2020. Les réseaux sociaux ainsi que mon réseau personnel ont

également été utilisés afin d'augmenter le nombre de réponses. Pour ce faire, j'ai eu recours à l'utilisation de Facebook : j'ai pu diffuser le lien du questionnaire sur différents groupes rassemblant les anciennes promotions de la faculté de pharmacie de Lille.

1.2. Description du questionnaire

Afin d'obtenir un maximum de réponses, certains critères ont été appliqués au questionnaire. Ce dernier devait être complet, pertinent et d'une longueur acceptable, permettant de répondre dans un temps compatible avec la vie professionnelle des pharmaciens d'officine.

Il était important que le pharmacien puisse répondre rapidement et instinctivement, c'est pourquoi le sondage ne contenait que des questions à choix simples ou multiples. Des zones de texte libre étaient également intégrées au cas où les réponses proposées ne correspondaient pas au choix du répondant ou s'il voulait s'exprimer davantage. Ces espaces de rédaction n'étaient pas obligatoires pour valider la réponse. De ce fait, le questionnaire pouvait être rempli en totalité en seulement quelques minutes.

L'intégralité du questionnaire est présentée en annexe IV. Les paragraphes suivants reprennent les principaux éléments de sa composition.

Le questionnaire était composé de trois parties : une première partie permettant d'obtenir des informations propres au pharmacien répondant et à l'officine dans laquelle il exerce, une seconde partie concernant le point de vue du pharmacien sur les entretiens pharmaceutiques, ainsi que la réalisation ou non de ceux-ci et une dernière partie portant spécifiquement sur les éventuels obstacles rencontrés quant à leur mise en place. Il est possible de visualiser le questionnaire sous la forme d'un arbre décisionnel présenté ci-dessous (Figure 14) :

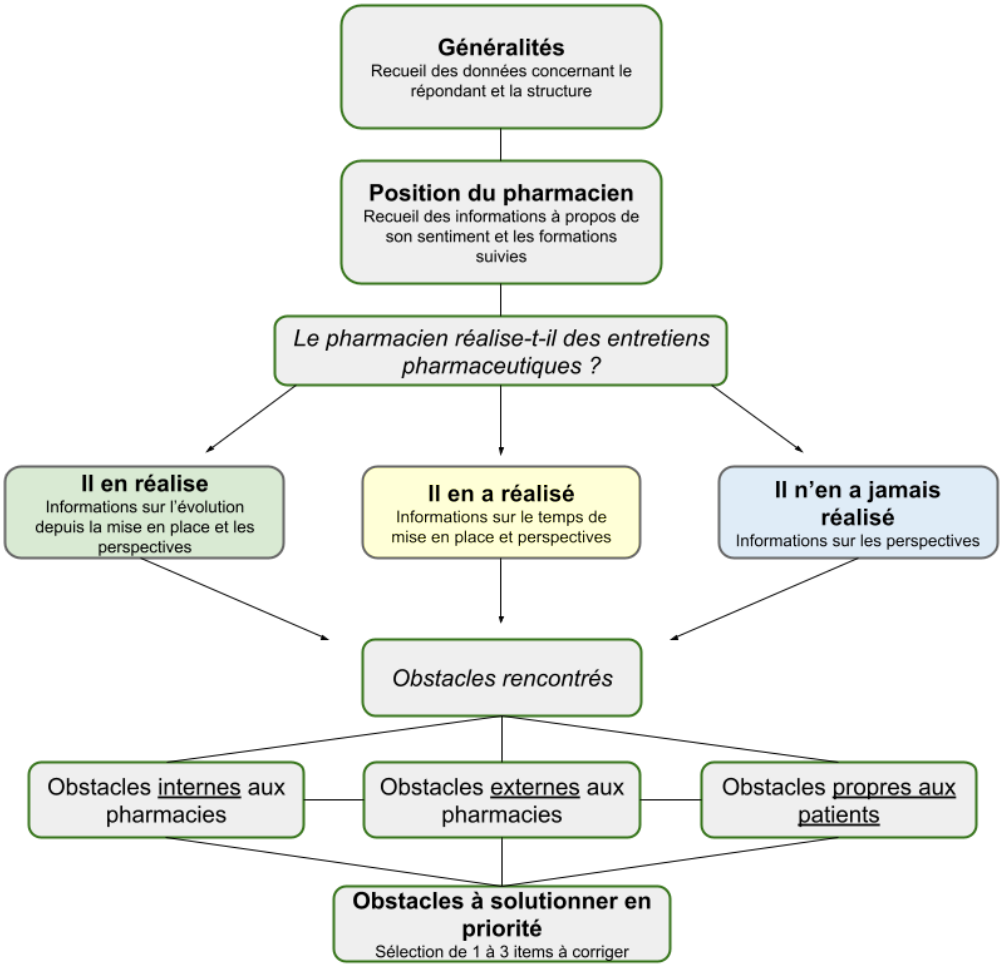


Figure 14 : Organigramme de l'étude réalisée

Dans un premier temps, nous nous sommes donc intéressés à l'identité du répondant en particulier son statut - titulaire ou adjoint - ainsi que l'année d'obtention de son diplôme. Il lui fallait aussi renseigner des informations sur son lieu d'exercice pour définir la typologie de l'officine : la localisation de la structure, le personnel présent au quotidien et la fréquentation moyenne de l'officine ont été recueillis. Ces données générales nous ont permis de créer dans un premier temps des groupes parmi les pharmaciens et de voir si ces critères sont des facteurs influençant l'organisation d'entretiens pharmaceutiques.

La deuxième partie s'est intéressée plus précisément à la mise en place de cette activité. Elle a été introduite par des questions générales sur les entretiens, notamment sur les formations dont le pharmacien avait bénéficié et son sentiment quant à l'activité décrite. Venait ensuite la question pivot, portant sur la réalisation présente, passée ou l'absence totale de réalisation des entretiens pharmaceutiques. Les questions suivantes étaient conditionnées par la réponse donnée à cette question pivot, à travers une page personnalisée. Si le pharmacien réalise ou a

réalisé des entretiens, les questions portaient sur les types d'entretiens réalisés, leur fréquence, l'année de mise en place et dans le second cas, l'année d'arrêt et les projets du pharmacien concernant la réorganisation des entretiens. Si cette activité n'était pas encore mise en place, la seule question portait sur la possibilité de l'initier et sur le type d'entretiens que le pharmacien envisageait d'organiser. Avant d'entamer la troisième partie, un dernier item portait sur l'appétence d'intégrer d'autres thématiques dans la convention.

La dernière partie était centrée sur les obstacles rencontrés soit à la mise en place, soit lors de la réalisation des entretiens. Le retour d'expérience du pharmacien répondant permettait d'identifier ses contraintes et d'évaluer ce qui limite la mise en application des entretiens pharmaceutiques. Cette partie s'adressait à tous les répondants de l'étude, que le pharmacien réalise ou non des entretiens. Nous avons distingué trois catégories d'obstacles :

- Les obstacles **internes** (liés à la pharmacie et/ou au pharmacien)
  - Manque de temps, ne permettant pas au pharmacien d'organiser un entretien dans son ensemble
  - Problème d'organisation, de compréhension, d'emploi du temps, etc
  - Problème logistique, l'officine ne disposant pas de local permettant la réalisation d'un entretien par exemple
  - Manque de personnel, ne permettant pas au pharmacien d'organiser un entretien tout en assurant la continuité d'exercice
  - Manque de formation, ne permettant pas au pharmacien d'assurer un entretien en bonne et due forme
  - Manque d'intérêt pour la mise en place, le pharmacien ne souhaitant pas s'investir dans cette tâche
  - Problème de communication auprès des patients : l'information donnée aux patients lors de la présentation de la démarche n'est pas comprise ou entendue, le pharmacien n'arrive pas à faire passer le message et les patients déclinent la proposition de l'entretien pharmaceutique.

-

- Les obstacles **externes** à la pharmacie
  - Complexité du circuit, comme les contraintes d'éligibilité à la rémunération, les étapes nécessaires pour y parvenir, les exigences du contenu d'un entretien, etc
  - Démarches administratives, pouvant concerner le bulletin d'adhésion, l'enregistrement sur Ameli*, la conservation des documents, le suivi des paiements
  - Manque de rentabilité, le pharmacien considérant que par rapport au temps consacré à cette mission, la rémunération n'est pas adaptée
  - Délai de rémunération*, le pharmacien étant payé à une période fixée de l'année suivante, ce délai entre la fin des entretiens et la rémunération semble trop long
  - Absence / oubli de rémunération : le pharmacien se plaint de ne pas avoir été rémunéré pour le travail effectué.

*Au moment de l'étude, la tarification à l'acte n'était pas encore effective.

- Les obstacles **propres aux patients**
  - Manque de demande de la part du patient, il ne sait pas que les entretiens pharmaceutiques existent et/ou ne pense pas en avoir besoin. Malgré la communication effectuée, celle-ci n'est pas suffisamment efficace
  - Le patient ne veut pas y consacrer du temps, il vient à la pharmacie pour la délivrance de ses médicaments et considère ne pas avoir le temps pour s'entretenir avec le pharmacien sur ses traitements
  - Le patient n'y voit pas d'intérêt, il pense que ces entretiens n'apportent pas de plus-value
  - Manque d'adhésion, le patient se dit intéressé par le programme mais finalement il ne donne pas de suite après son adhésion et ne vient pas au rendez-vous fixé
  - Manque de persistance, le patient est venu au premier entretien mais les suivants n'ont pas pu avoir lieu.

1.3. Données pratiques de l'étude

L'étude portant sur les départements du Nord et du Pas-de-Calais, il convient de définir le nombre de personnes à qui s'adressait le questionnaire. Le tableau suivant expose la population à laquelle nous nous sommes intéressés (tableau D).

Tableau D : Démographie pharmaceutique dans les départements du Nord et du Pas-de-Calais (24,25)

	Pharmaciens inscrits à la section A	Pharmaciens inscrits à la section D	TOTAL
Nord	1063	1120	2183
Pas-de-Calais	598	584	1182
TOTAL	1661	1704	3365

2. Résultats et discussion

L'étude a été mise en ligne sur une période de 11 semaines. Au total, 141 réponses complètes ont été comptabilisées ce qui correspond à 4,2 % de la population pharmaceutique officinale ciblée.

Nous allons maintenant présenter et analyser les réponses obtenues. Pour une meilleure appréciation des données, nous allons fractionner les résultats dans différentes sections reprenant les objectifs et le plan du questionnaire, à savoir une première section renseignant les données générales, une seconde section rapportant les informations sur la réalisation ou non des entretiens pharmaceutiques et une dernière révélant les obstacles allant à l'encontre de la pratique de ces entretiens.

2.1. Section I : Données générales

2.1.1. Identification du répondant et de la structure dans laquelle il exerce

Dans un premier temps, nous allons nous intéresser à l'identité des répondants, en commençant par leur statut (Figure 15).

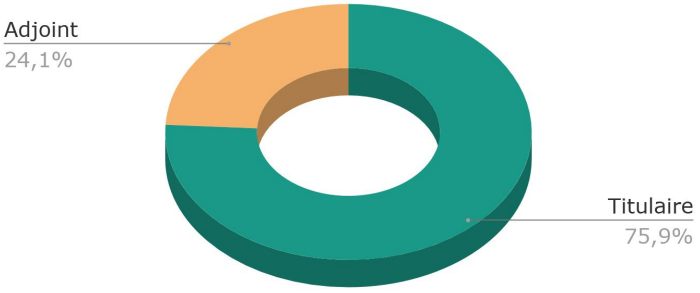


Figure 15 : Statut du pharmacien

Plus des trois quarts des répondants à l'étude sont des titulaires. En reprenant les valeurs démographiques présentées au-dessus, l'étude a su toucher 6,44% des titulaires du Nord et du Pas-de-Calais, contre seulement près de 2% des adjoints.

Ce contraste peut s'expliquer par le mode de diffusion choisi. En effet, les mails adressés aux pharmacies d'officine sont plus régulièrement lus par les titulaires qui les traitent et les archivent ensuite.

Nous allons également nous intéresser à l'année d'obtention du diplôme des répondants. Cette donnée nous permettra de comparer la mise en place des entretiens avec les différents niveaux d'expérience présentés dans la figure 16.

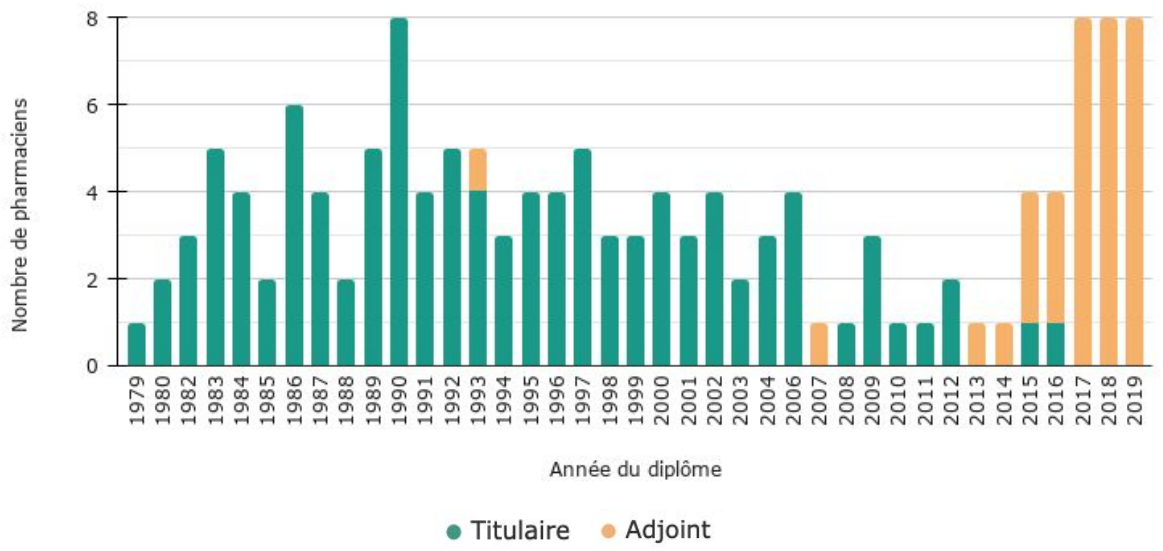


Figure 16 : Année d'obtention du diplôme

Nous constatons que l'étude a intéressé des pharmaciens de tous niveaux d'expérience (caractérisés par l'année du diplôme). Si nous regroupons les répondants par tranche d'année de l'obtention du diplôme, il existe une répartition assez équilibrée :

- entre 1979 et 1989 : 34 participants
- entre 1990 et 1999 : 44 participants
- entre 2000 et 2009 : 25 participants
- entre 2010 et 2019 : 38 participants

Toutefois, nous observons une distinction entre les titulaires et les adjoints avec une franche démarcation à partir de l'année 2013. Là encore, cela peut s'expliquer par le mode de diffusion. Les adjoints majoritairement touchés par l'étude sont ceux sollicités par les réseaux sociaux et personnels.

Nous allons maintenant approfondir les résultats propres à la structure dans laquelle exerce le pharmacien, notamment le lieu d'exercice, ainsi que sa typologie. Avec la figure 17, nous pouvons, dans un premier temps, identifier les différentes structures dans lesquelles travaillent les répondants à l'étude.

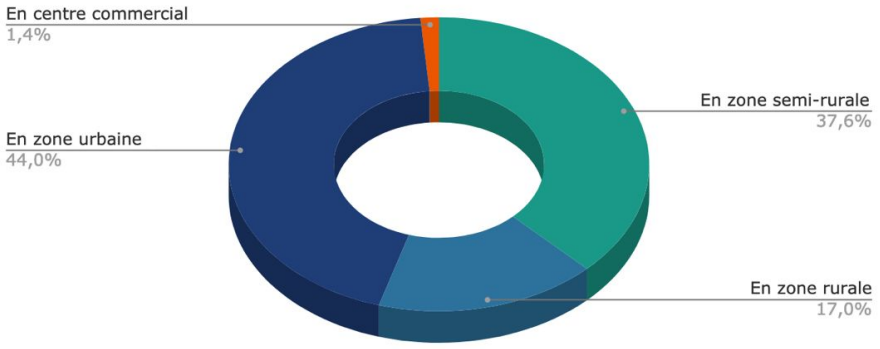


Figure 17 : Typologie de l'officine

Quasiment la moitié des pharmaciens ayant répondu exercent en zone urbaine (44%). Il s'agit d'officines se situant en ville, autrement dit dans une zone à forte densité pharmaceutique.

Juste après viennent les pharmacies dites semi-rurales avec un peu plus d'un tiers des répondants (37,6%). Elles font allusion aux officines de petites villes ou de quartiers et dont la présence pharmaceutique est moins dense.

Les 20% restants se distribuent entre les pharmacies rurales (17,6%), plus isolées et les pharmacies de centres commerciaux. Ces dernières sont très peu représentées (1,4%). Cela peut s'expliquer par le fait que dans ces pharmacies, les patients sont juste "de passage" et qu'ils ne sont pas intéressés par les entretiens, provoquant l'absence de participation des pharmaciens au questionnaire.

Cependant, les groupes formés sur la typologie des officines sont trop différents pour que les résultats obtenus soient comparables selon ce critère.

Afin d'établir des statistiques en fonction des structures, nous avons besoin de connaître l'activité moyenne quotidienne des officines dans lesquelles travaillent les répondants (Figure 18).

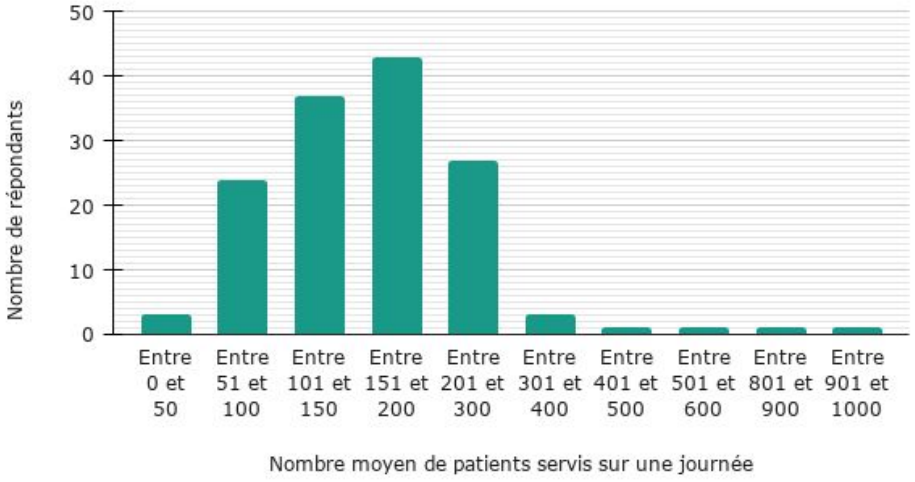


Figure 18 : Nombre de personnes servies par jour

Nous voyons une tendance se dessiner sur le graphique représentant la fréquentation moyenne des pharmacies d'officine. La plupart des répondants ont une fréquentation moyenne se situant entre 50 et 300 patients par jour. La probabilité d'avoir des personnes qui sont éligibles aux entretiens pharmaceutiques augmente avec le nombre de patients servis chaque jour. Il est donc intéressant de calculer en parallèle le nombre de pharmaciens présents en moyenne pour ces différentes tranches, ainsi que le nombre de patients à charge par pharmacien.

Le tableau E traduit la présence pharmaceutique au quotidien :

Tableau E : Tableau présentant le nombre moyen de pharmaciens présents, en fonction du nombre de patients servis par jour

Nombre de patients	Nombre moyen de pharmaciens	Ecart-type	Donnée minimale	Donnée maximale	**Nombre de patients pour 1 pharmacien**
0-50	1	0	1	1	**0-50**
51-100	1,33	0,48	1	2	**38-75**
101-150	1,95	0,47	1	3	**52-77**
151-200	2,12	0,45	1	3	**71-95**
201-300	2,33	0,68	1	4	**86-128**
301-400	2,66	1,15	2	4	**113-150**
401-500	2				**200-250**
501-600	4				**125-150**
801-900	4				**200-225**
901-1000	5				**180-200**

Ce tableau peut être divisé en trois catégories en fonction du nombre moyen de patients servis quotidiennement.

Si nous nous attardons sur le nombre de pharmaciens présents au quotidien, nous pouvons distinguer les officines accueillant moins de 100 patients par jour, des autres officines. En effet, nous pouvons voir que la présence pharmaceutique moyenne est à peine égale à plus d'un pharmacien pour ces structures. Comme nous l'avons vu dans la première partie, pour pouvoir réaliser des entretiens pharmaceutiques tout en gardant une présence pharmaceutique au comptoir, il est préférable qu'il y ait plus d'un pharmacien présent dans l'officine. Cette notion peut

poser un problème à 19,9% des participants qui, quotidiennement, sont seuls en qualité de pharmacien dans leur officine.

Si nous regardons le nombre de patients par pharmacien, nous pouvons émettre une autre hypothèse. Plus le nombre de patients par pharmacien est important, plus il doit être difficile de pouvoir se dégager du temps pour organiser les entretiens pharmaceutiques. Ainsi, nous pouvons penser que pour les plus grosses structures (à partir de 300 patients par jour), il devient plus difficile d'organiser des entretiens pharmaceutiques.

Ainsi, au regard de ces deux constats, les pharmacies accueillant entre 100 et 300 patients sont certainement celles ayant plus de facilité à réaliser des entretiens pharmaceutiques. Cependant, il n'est pas impossible pour les autres structures d'en réaliser mais cela leur demanderait probablement plus d'organisation et d'efforts pour y parvenir.

Après avoir établi les données sur les différentes structures, nous allons nous recentrer sur les pharmaciens et notamment sur leur point de vue ainsi que la formation dédiée aux entretiens pharmaceutiques dont ils disposent.

2.1.2. Pharmacien et entretiens pharmaceutiques

Nous allons étudier l'intérêt que portent les pharmaciens à la mise en place des entretiens pharmaceutiques. Dans un premier temps, nous allons chercher à savoir si les pharmaciens **se tiennent informés des nouveautés** concernant les entretiens pharmaceutiques (Figure 19).

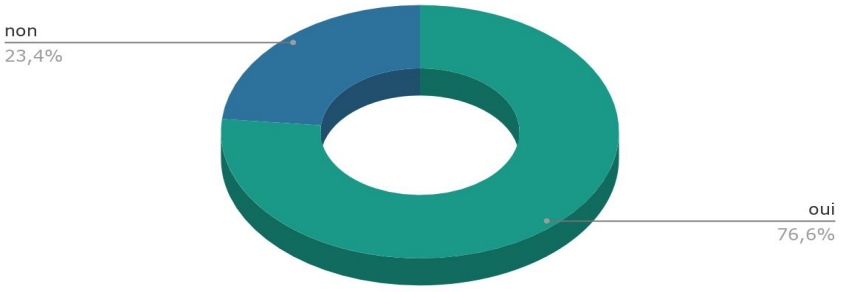


Figure 19 : Les pharmaciens se tiennent-ils informés des actualités concernant les entretiens ?

Plus de trois pharmaciens sur quatre (76,6%) disent s'informer régulièrement des nouveautés concernant les entretiens pharmaceutiques. Cela donne une première indication quant à l'intérêt que la profession porte à cette pratique.

A côté de cela, nous souhaitions connaître leur **point de vue** général sur la réalisation d'entretiens pharmaceutiques en officine (Figure 20).

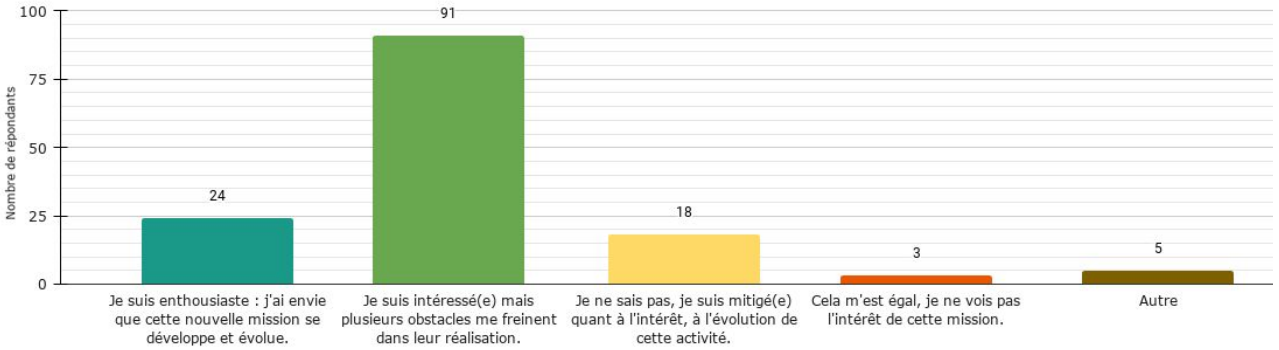


Figure 20 : Point de vue du pharmacien concernant les entretiens pharmaceutiques

Nous pouvons distinguer deux grands groupes dans cette figure.

Le premier, recouvrant la majorité des répondants, rassemble les pharmaciens qui portent de l'intérêt à cette nouvelle mission (pharmaciens "enthousiastes" et "intéressés"). La plupart des pharmaciens de ce groupe, comptant 64,5% de la totalité des pharmaciens répondants, se dit intéressée par la mise en place de tels entretiens mais, dans les faits, elle rencontre différents obstacles qui la freinent dans leur réalisation. En outre, 17% des participants sont enthousiastes à l'idée d'organiser des entretiens et souhaitent une évolution de ceux-ci.

Au contraire, le deuxième groupe semble plus hésitant à la mise en place des entretiens pharmaceutiques. En effet, 12,8% ne savent pas se positionner sur le sujet tandis que 2,1% des répondants sont plus radicaux et ne portent aucun intérêt à la réalisation d'entretiens pharmaceutiques.

Certains répondants ont exprimé personnellement leur position, en cochant la case "autre". Trois d'entre eux considèrent ne pas avoir le temps d'organiser des entretiens, un autre, initialement motivé, ne trouve pas de nouveaux patients à intégrer dans le programme. Un dernier ne voit pas d'intérêt à la réalisation de cette tâche sous forme d'un entretien, qu'il juge être un travail technocrate, chronophage et peu rémunéré. Il estime que cela fait déjà partie de ses missions au comptoir. Parmi ces cinq répondants, quatre d'entre eux peuvent être reclassés dans la catégorie "intéressé mais des obstacles me freinent dans leur réalisation", tandis que

le dernier se positionne clairement contre la réalisation des entretiens pharmaceutiques.

Nous allons maintenant porter notre regard sur la **formation** des pharmaciens dans le domaine des entretiens pharmaceutiques. Selon l'étude, 87,9% des pharmaciens se sont formés aux entretiens pharmaceutiques. Il existe de multiples formats permettant d'acquérir les connaissances et les compétences nécessaires à leur réalisation.

Dans un premier temps, il est intéressant de voir dans quelle mesure se sont formés les pharmaciens ayant répondu à l'étude par l'observation du **nombre de formations suivies** (Figure 21) :

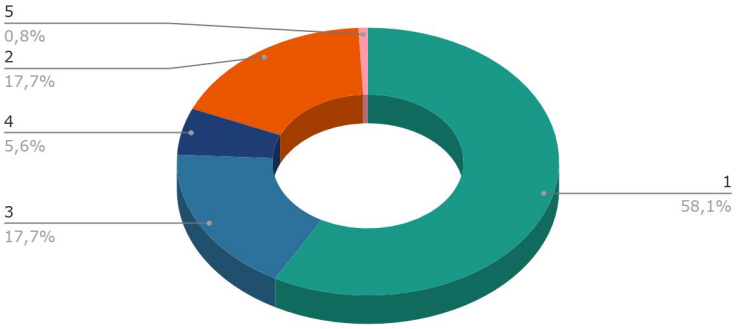


Figure 21 : Nombre de formations suivies par le pharmacien

Cette figure reprend les données des répondants ayant suivi des formations (87,9%). Près de 60% d'entre eux déclarent n'avoir suivi qu'un seul type de formation.

Ensuite, nous remarquons que 17,7% des pharmaciens ont suivi deux types de formations. Les pharmaciens en ayant réalisé trois représentent également 17,7% tandis que les pharmaciens en ayant réalisé davantage ne constituent que 6,4%.

Après avoir évalué le niveau de formation des pharmaciens, nous pouvons étudier quels **types de formations** sont préférentiellement rencontrés. Ces données sont appréciées par la figure 22 :

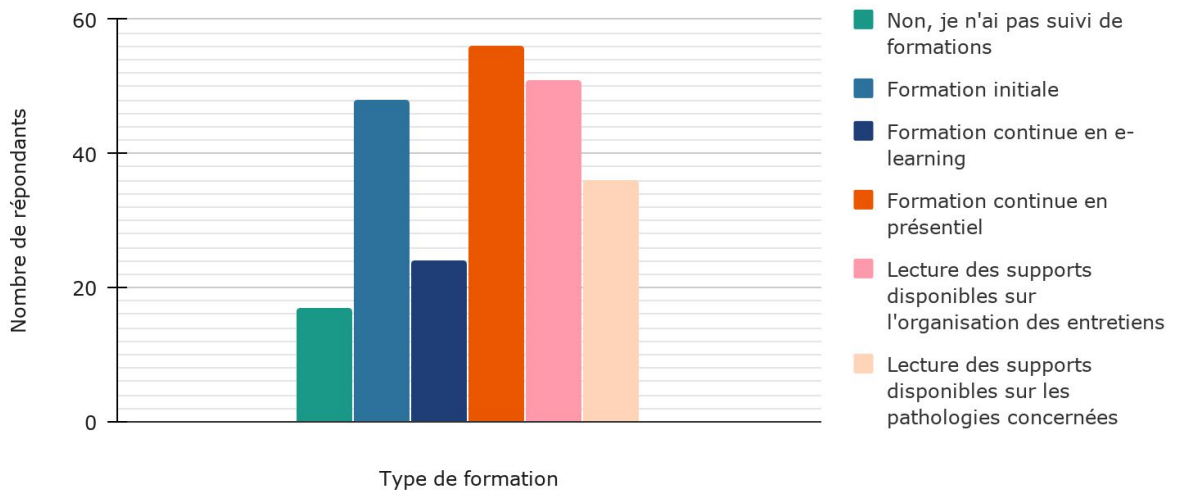


Figure 22 : Types de formations suivies par le pharmacien

La question posée portait sur les moyens de formation des pharmaciens aux entretiens pharmaceutiques. Le pharmacien pouvait choisir une ou plusieurs réponses en fonction de son parcours de formation.

Le premier constat est que, parmi les 12,1% de pharmaciens n'ayant jamais suivi de formation, aucun ne réalise encore des entretiens pharmaceutiques. Par contre et en ce qui concerne les profils de pharmaciens (données non détaillées), il s'agit de pharmaciens de tout niveau d'ancienneté de diplôme, qui, majoritairement, s'informent des actualités et qui se disent intéressés par cette mission. Même constat concernant les officines dans lesquelles ils travaillent : cela touche petites et grandes officines, à la ville comme à la campagne.

À côté de cela, 34% des répondants ont bénéficié d'une formation aux entretiens durant leurs études et parmi eux, des pharmaciens ayant commencé à exercer bien avant l'écriture de la convention pharmaceutique. Cela démontre que, même si le cadre n'était pas posé, les pharmaciens étaient formés durant leur formation initiale dans l'accompagnement du patient atteint de pathologies chroniques et qu'indirectement, cela fait partie de notre corps de métier.

À propos des formations continues, nous observons une nette distinction entre les deux formats proposés. Les sessions de formation en présentiel semblent plus attractives que celles à distance. En effet, parmi les pharmaciens ayant suivi une formation continue, 17% affirment avoir suivi une formation via des plateformes en ligne tandis que 39,7% ont participé à des formations organisées en présentiel. Cela nous laisse penser que ce format est plus apprécié probablement car il permet de meilleures interactions entre participants et formateurs et de mettre en pratique ce qui a été présenté.

Afin de se former aux entretiens pharmaceutiques, il est également possible de se documenter par soi-même sur l'organisation et le déroulement de l'entretien

notamment avec les supports présentés en annexes des avenants applicatifs. Ce mode d'auto-formation a été validé par près de 37% des répondants. De la même manière, seuls 25,5% des pharmaciens ont eu recours à des supports d'informations sur les pathologies et les médicaments qui s'y rapportent pour se former.

Enfin, pour faire le lien avec la figure 21, les formations privilégiées par la plupart des répondants n'ayant suivi qu'une formation, sont la formation continue en présentiel (45%) et la formation initiale (40%).

À l'issue de ces questions, il est intéressant de voir comment le pharmacien se positionne par rapport à sa formation. La figure 23 nous renseigne si **la formation suivie semble suffisante** au pharmacien pour qu'il puisse organiser des entretiens pharmaceutiques :

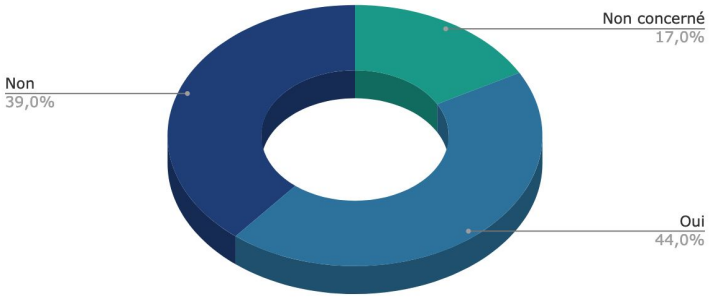


Figure 23 : La formation suivie par le pharmacien est-elle suffisante pour organiser des entretiens ?

Parmi les pharmaciens qui ont suivi une ou plusieurs formations, près d'un pharmacien sur deux pense que celle(s)-ci ne suffi(sen)t pas pour pratiquer aisément les entretiens pharmaceutiques.

Nous pouvons remarquer que 17% des répondants ne sont pas concernés par la question, ce qui représente une plus grosse proportion que celle attendue. En effet, ce choix était réservé aux personnes n'ayant pas suivi de formation. Si nous reprenons en détail cette donnée, nous retrouvons les 17 répondants n'ayant pas suivi de formation, ainsi que 7 autres répondants ayant reçu une ou plusieurs formations sur le sujet. Ces derniers ne réalisent pas ou plus d'entretiens pharmaceutiques. Ainsi, peut-être ont-ils mal interprété la question et ils ne se sentent juste pas concernés par les formations sachant qu'ils ne les mettent pas en pratique.

Au terme de cette partie, il est intéressant de constater que l'étude a su toucher des pharmaciens aux profils variés. Cette diversité va nous permettre de voir qui réalise des entretiens ou qui envisage d'en organiser. Pour cela, nous allons

analyser les résultats propres à la réalisation ou non des entretiens pharmaceutiques et voir dans quelles mesures les pharmaciens pratiquent cette activité.

2.2. Section II : Données sur la mise en place des entretiens

Cette section reprend les réponses des pharmaciens sur la réalisation des entretiens pharmaceutiques. Nous allons d'abord détailler le **point de vue des pharmaciens quant à leur mise en place** (Figure 24).

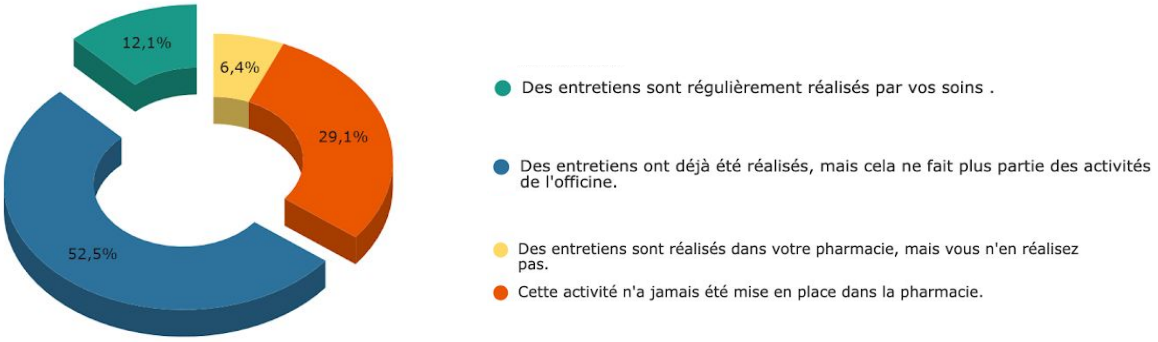


Figure 24 : Mise en place des entretiens pharmaceutiques en pratique

Nous pouvons organiser ces résultats selon trois groupes.

Le premier, comptant 12,1% des pharmaciens, réalise régulièrement des entretiens pharmaceutiques.

Le second groupe, correspondant à 52,5% des répondants, regroupe les pharmaciens ayant déjà réalisé des entretiens mais qui ont arrêté cette activité.

Enfin, le dernier groupe est composé de pharmaciens n'ayant jamais mis en place cette activité (représentant 29,1% des répondants) et des pharmaciens qui sont dans une structure qui en réalise ou qui en a réalisé mais qui n'en réalisent pas personnellement (ces derniers représentent 6,4% des répondants).

Nous allons maintenant approfondir les données récoltées pour chacun des groupes présentés.

2.2.1. Des entretiens sont régulièrement réalisés par les pharmaciens

Le premier groupe, constitué de **17 répondants (soit 12,1%), affirme réaliser régulièrement des entretiens**. Le questionnaire a été enrichi d'une question permettant d'**identifier les entretiens qu'ils réalisent ou non** et dans quelle proportion.

Les résultats obtenus sont détaillés dans la figure 25 :

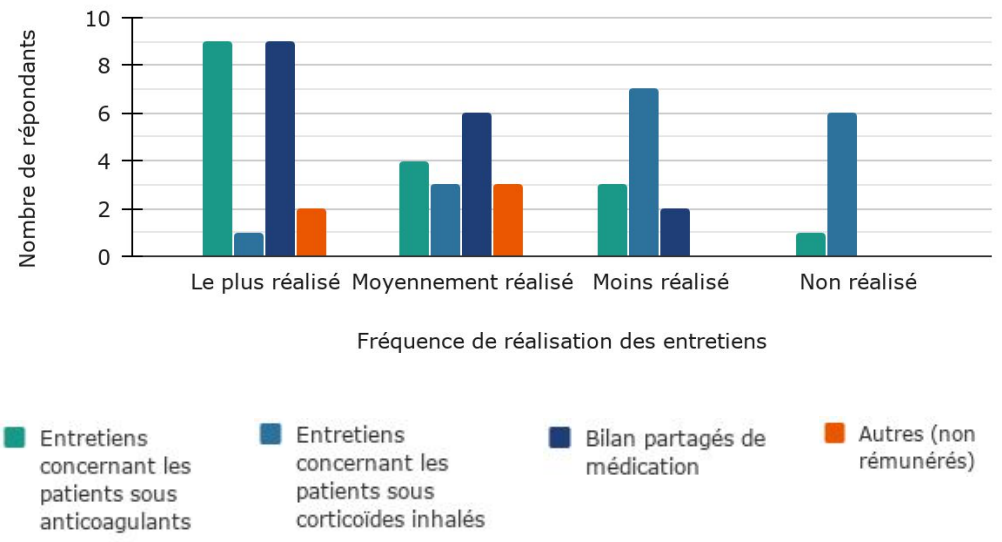


Figure 25 : Tendance de réalisation des entretiens selon les thématiques

Il est intéressant de voir que les entretiens organisés par les pharmaciens concernent essentiellement ceux destinés aux patients sous anticoagulants oraux et les bilans partagés de médication. Les entretiens pour les patients sous corticoïdes inhalés semblent en revanche moins mis en pratique. Concernant les entretiens pour les patients recevant des anticancéreux oraux, l'étude ayant eu lieu au premier trimestre de l'année 2020, ceux-ci ne figuraient pas encore dans la convention.

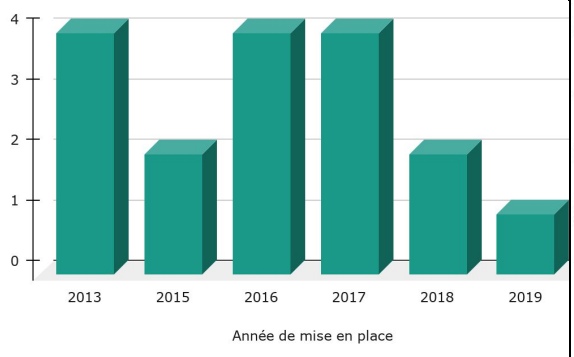
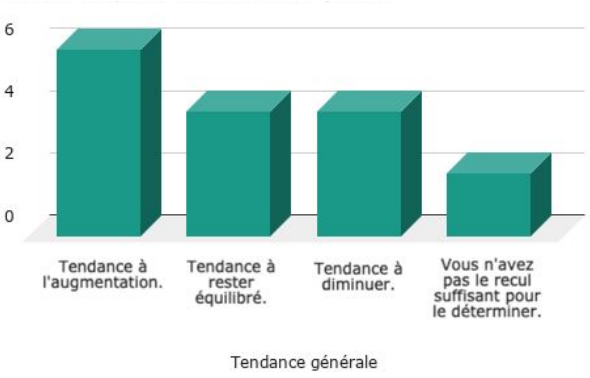
Ce que nous constatons également sur ce graphique, c'est que sur l'ensemble des répondants, tous réalisent des bilans partagés de médication. Cette dernière thématique n'a été mise en application qu'en 2018, c'est pourquoi il est difficile d'en exploiter les résultats. Nous pouvons émettre l'hypothèse que la profession montre un réel intérêt pour cette nouvelle mission mais nous n'avons pas encore le recul nécessaire pour pouvoir l'affirmer. Les bilans partagés de médication vont-ils se pérenniser et se développer ou cette activité va-t-elle s'essouffler ?

La catégorie "Autres" correspond aux entretiens que les pharmaciens réalisent sans qu'ils soient rémunérés par l'Assurance Maladie. Cinq répondants

déclarent réaliser des entretiens portant sur des thématiques non conventionnées. L'un réalise des entretiens pour les patients sous chimiothérapie (sans précision sur le contenu des entretiens) tandis qu'un autre organise des entretiens sur le thème du diabète. Les trois derniers pharmaciens organisent des entretiens à une fréquence moins régulière sur des sujets divers. Le premier organise des entretiens sur le diabète et sur les maladies cardio-vasculaires. Il en est de même pour le second qui réalise également des entretiens allaitement. Le dernier, quant à lui, effectue des accompagnements au sevrage tabagique.

Après avoir abordé les thématiques développées au sein des officines, nous allons étudier les données pratiques propres à la mise en place des entretiens avec la figure 26 :

Figure 26 : Tendance de réalisation des entretiens en fonction leur année de mise en place

Figure 26.a : Année de mise en place	Figure 26.b : Évolution générale
	

En analysant la figure 26.a, nous pouvons observer deux pics dans les **années de mise en place des entretiens pharmaceutiques**. Le premier, en 2013, correspond à l'avenant 1 qui fixe les modalités de cadrage des entretiens pour les patients sous AVK. Le pic de 2016 coïncide avec l'inclusion des patients sous AOD. Cette constatation fait bien le parallèle avec la figure précédente qui montre l'engouement des pharmaciens pour cette thématique. Ce n'est en revanche pas le cas pour les bilans partagés de médication. En effet, au vu du dernier graphique et de l'importance que prennent ces bilans dans la réalisation globale des entretiens, on aurait pu penser qu'il y aurait un pic en 2018, année d'intégration des bilans partagés de médication dans la convention pharmaceutique par l'avenant 12. Nous pouvons donc supposer que les bilans partagés de médication ont attiré

principalement les pharmaciens qui étaient déjà sensibilisés aux entretiens auparavant. Par contre, la mise en œuvre des entretiens pour les patients sous corticoïdes inhalés dans la convention en fin d'année 2014 n'a visiblement pas eu d'impact. Peu de pharmaciens ont commencé des entretiens à cette période.

La figure 26.b précise l'**évolution des entretiens depuis leur mise en pratique** par le répondant. Pour près d'un tiers des pharmaciens réalisant des entretiens, la quantité effectuée par an augmente depuis leur mise en place alors qu'un quart des répondants estime que le nombre d'entretiens qu'ils réalisent chaque année est stable. Ces deux groupes forment la majorité des répondants. On peut penser que dans leur officine, cette activité est bien ancrée et peut se pérenniser, contrairement à 25% des répondants de cette catégorie qui voient leur activité dans le domaine diminuer.

Pour approfondir cette notion d'évolution de la réalisation des entretiens, il est intéressant de la mettre en lien avec des valeurs chiffrées sur le **nombre d'entretiens réalisés par ces pharmaciens sur une année**. Ces données, présentées dans la figure 27, rapportent le nombre d'entretiens réalisés sur l'année 2019 :

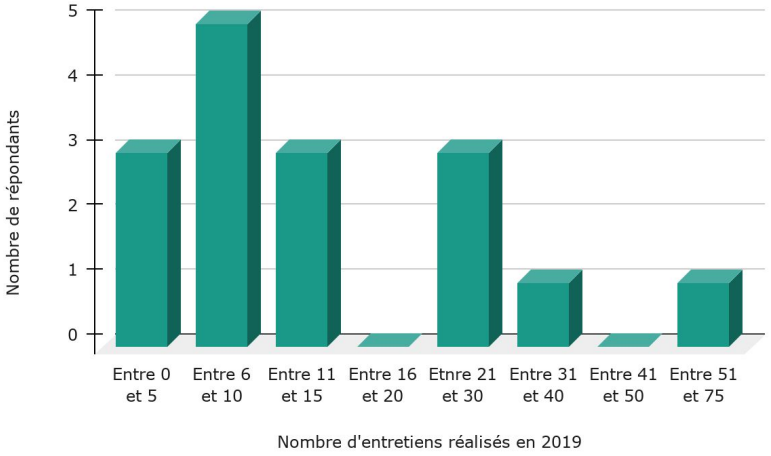


Figure 27 : Nombre d'entretiens réalisés en 2019

Cette figure montre un nombre très variable d'entretiens réalisés en fonction du répondant allant de quelques unités à plus d'une cinquantaine d'entretiens réalisés sur l'année 2019. Malgré tout, presque la moitié en pratique entre 1 et 10, 17,6% en effectuent une dizaine ou une vingtaine par an. En outre, même si la proportion est plus anecdotique, on voit qu'il est possible d'intégrer un nombre plus important de patients avec une trentaine d'entretiens voire plus de cinquante entretiens réalisés sur l'année 2019.

Des données plus précises sont présentées en annexe V : le nombre d'entretiens réalisés sur une année en fonction de la présence pharmaceutique y est notamment détaillé. Ce qu'il faut en retirer c'est que **le nombre d'entretiens**

réalisés n'est pas proportionnel à la taille de l'officine. L'annexe V met effectivement en avant qu'il est nécessaire de compter au moins deux pharmaciens dans la structure pour organiser des entretiens pharmaceutiques (à l'exception d'une officine, où seul un pharmacien est présent quotidiennement), qu'il s'agit d'officines servant en moyenne 50 à 300 patients par jour et dont la charge maximale par pharmacien est de 150 patients par jour. Les deux dernières données sont à nuancer du fait du peu de réponses obtenues pour les structures servant plus de 300 patients par jour. Ces chiffres confirment l'hypothèse émise au cours de l'analyse du tableau E (à propos de la présence pharmaceutique en fonction de la structure).

NB: Sur la figure 26.b et la figure 27 un des participants n'a pas eu de réponse valide, c'est pourquoi il n'apparaît que 16 participants sur chacun de ces deux graphiques.

2.2.2. Des entretiens ont été réalisés par le pharmacien mais cela ne fait plus partie des activités de l'officine

Dans cette catégorie, nous allons étudier les réponses des **pharmaciens qui ont déjà mis en place cette activité dans l'officine mais qui l'ont ensuite arrêtée**. Nous dénombrons **74 pharmaciens, soit 52,5 % des répondants**. Tout comme pour la première catégorie, nous allons analyser les données sur la période où les répondants organisaient des entretiens pharmaceutiques, à commencer par **les thématiques** (Figure 28) :

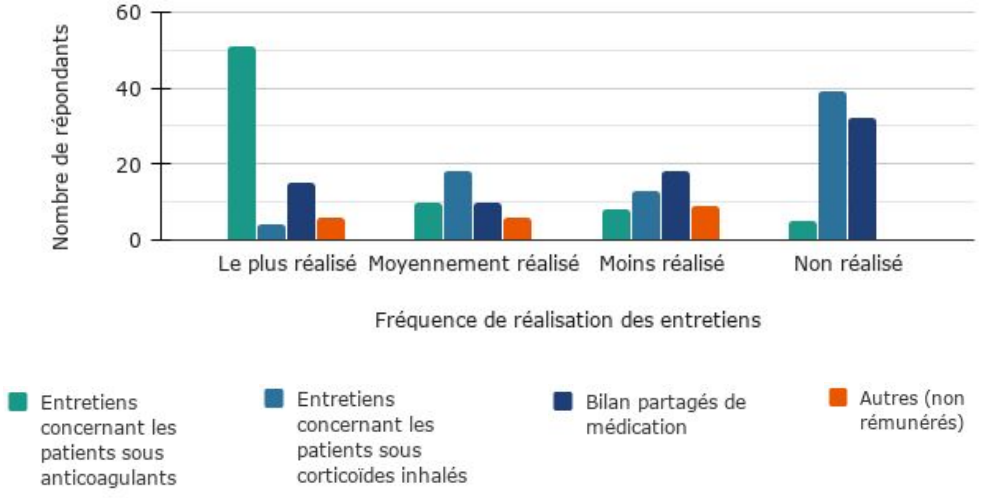


Figure 28 : Tendance de réalisation des entretiens selon les thématiques

D'après le graphique, nous distinguons une réelle tendance parmi les différents thèmes présents dans la convention pharmaceutique. En effet, les entretiens concernant les patients sous anticoagulants oraux sont le thème privilégié par les pharmaciens qui ont réalisé des entretiens par le passé, très nettement devant les bilans partagés de médication figurant en seconde position. Les entretiens pour les patients sous corticoïdes inhalés, quant à eux, n'ont pas rencontré un grand succès.

En revanche, 21 répondants (28%) ont effectué des entretiens sur d'autres thèmes, hors convention. Parmi eux :

- 13 répondants ont organisé des entretiens sur le thème du diabète ;
- 10 répondants réalisaient des entretiens sur les risques cardio-vasculaires, dont deux spécifiquement sur l'hypertension artérielle, deux sur les dyslipidémies, un sur l'obésité ;
- 3 pharmaciens ont déjà fait des entretiens nutrition - diététique ;
- 3 répondants ont parlé du suivi de la grossesse et de l'allaitement ;
- 2 pharmaciens ont énoncé des entretiens de sevrage tabagique ;
- 1 répondant faisait des entretiens pour les patients sous chimiothérapie, 1 autre pour le suivi de patients schizophrènes et 1 dernier sur les cystites.

Ce que l'on peut déduire de cette diversité de thématiques, c'est que le pharmacien est sensibilisé à cette démarche des entretiens pharmaceutiques et qu'il l'applique sur d'autres thématiques, qu'il affectionne ou pour lesquelles il se sent plus à l'aise. Cependant, ces entretiens ne suivant aucun cadre, nous pouvons nous demander s'il s'agit réellement d'entretiens au sens conventionnel du terme ou s'il s'agit simplement d'un accompagnement poussé et personnalisé.

Pour mieux appréhender les résultats quant aux entretiens réalisés, il convient de comparer cette figure avec la figure 29, révélant l'**évolution de l'organisation des entretiens pharmaceutiques dans le temps** :

Figure 29 : Évolution de la mise en place des entretiens en fonction du temps

Figure 29.a : Année de mise en place des entretiens

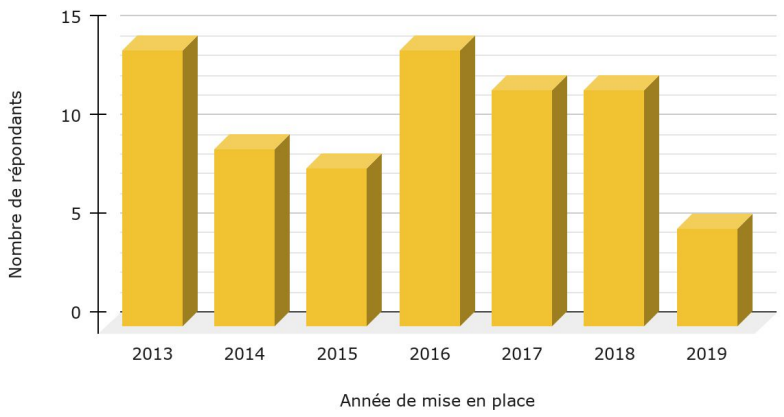


Figure 29.b : Année d'arrêt de l'activité

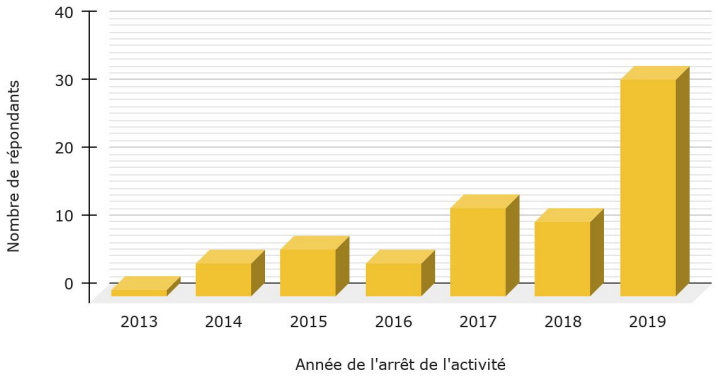
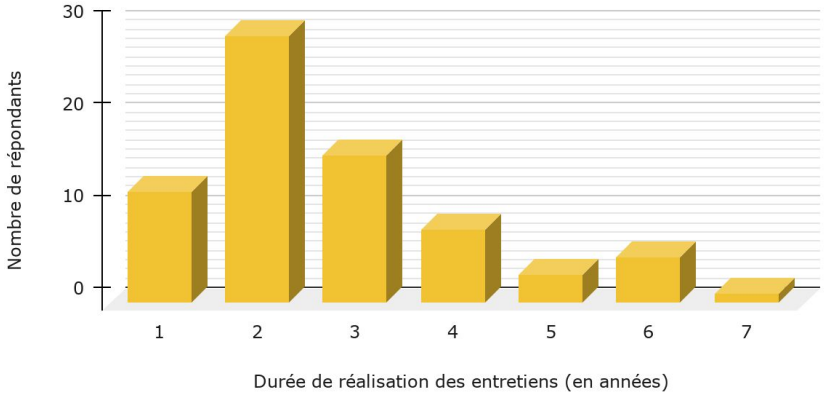


Figure 29.c : Durée totale de l'activité (en années)



Il est intéressant de voir que la figure 29.a qui représente l'année de mise en place des entretiens par les pharmaciens qui en ont réalisé, a la même allure que la courbe de la figure 26.a relative aux pharmaciens qui en réalisent régulièrement. Ainsi, nous observons le même pic en 2013, puis en 2016.

D'ailleurs, nous visualisons bien sur le graphique 29.b, montrant l'arrêt de l'organisation d'entretiens pharmaceutiques, un arrêt progressif entre 2013 et 2018. Mais, la majorité des répondants affirment avoir arrêté l'activité en 2019.

Avant de corréler toutes ces données, il faut étudier la figure 29.c qui indique la durée totale de la mise en place de l'activité. Il se dessine nettement un pic à 2 ans. En reprenant toutes les données, nous calculons une **durée moyenne de pratique des entretiens égale à 2,73 ans**.

Nous disposons maintenant de toutes les données pour observer l'évolution des entretiens dans le temps. Bien que l'ajout régulier d'avenants à la convention ravive l'envie d'organiser des entretiens et intéresse davantage de pharmaciens au fil du temps, nous constatons que l'application en officine n'excède pas souvent plus de trois ans. À partir de 2016, beaucoup de répondants ont voulu se lancer dans cette pratique. En tenant compte de la durée moyenne d'organisation des entretiens, cela peut expliquer le pic que nous observons au cours de l'année 2019 sur la figure 29.b (représentant l'arrêt de l'organisation des entretiens).

Manifestement, les pharmaciens ayant arrêté d'organiser des entretiens ont fait face à des problèmes, les désintéressant ainsi de cette mission. Nous y reviendrons dans la troisième section mais malgré ces obstacles, **comment ces pharmaciens se positionnent-ils vis-à-vis des entretiens pharmaceutiques et envisagent-ils de remettre en place cette activité ?**

La figure 30 répond à cette question :

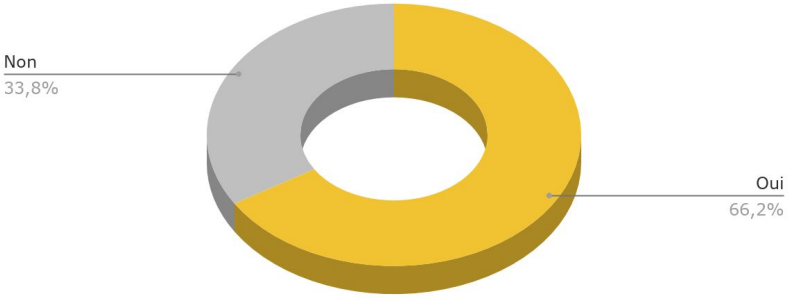


Figure 30 : Reprise de l'activité des entretiens pharmaceutiques

Parmi les pharmaciens ne réalisant plus d'entretiens pharmaceutiques, deux tiers d'entre eux (66,2%) envisagent de reprendre cette activité.

Il a été demandé, pour ceux ayant répondu par l'affirmative, quelles seraient les thématiques qu'ils envisagent d'aborder. Ils avaient le champ libre pour s'exprimer en fonction de leurs ambitions. En premier lieu, 37 répondants souhaitent mettre ou remettre en place les bilans partagés de médication. L'organisation

d'entretiens pour les patients sous anticoagulants oraux intéresse 17 pharmaciens. Le même nombre désire également reprendre les entretiens pour patients sous corticoïdes inhalés, tandis que 7 pharmaciens envisagent la remise en place des entretiens pharmaceutiques dans le cadre de l'accompagnement du patient sous chimiothérapie orale. Enfin, 4 pharmaciens ont la volonté d'utiliser le principe des entretiens pharmaceutiques afin d'accompagner les patients diabétiques, parmi eux, seul un pharmacien en avait déjà réalisé par le passé.

2.2.3. Les entretiens pharmaceutiques n'ont jamais été mis en place dans l'officine

Dans cette catégorie, **50 répondants (soit 35,5% de l'échantillon) affirment n'avoir jamais réalisé d'entretiens pharmaceutiques**. Concernant ce groupe de pharmaciens, la question à poser est donc **s'ils envisagent de mettre en place de tels entretiens** (Figure 31).

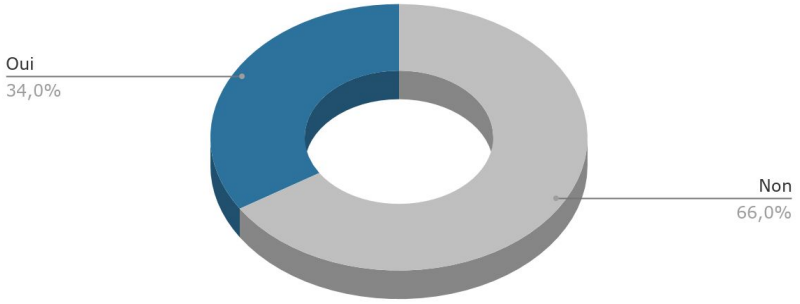


Figure 31 : Mise en place des entretiens pharmaceutiques par le pharmacien n'en n'ayant jamais réalisé

La question posée est la même que celle qui était destinée aux pharmaciens ne réalisant plus d'entretiens. Ici, on constate que **deux tiers des pharmaciens n'ayant jamais pratiqué d'entretiens ne souhaitent pas les mettre en place au sein de leur officine**. La tendance est donc opposée à celle de la catégorie précédente : le pharmacien qui n'a jamais été sensibilisé à l'organisation d'entretiens jusqu'à présent en organisera moins facilement qu'un pharmacien déjà initié.

Pour les réponses positives, les répondants ont précisé quelles thématiques ils se voyaient mettre en place. Ainsi, 9 répondants souhaitent mettre en place les bilans partagés de médication, 7 pharmaciens envisagent de réaliser des entretiens sur l'accompagnement des patients sous anticoagulants oraux, 6 pharmaciens désirent réaliser des entretiens sur l'accompagnement de patients asthmatiques et

un 1 seul pharmacien se voit organiser le suivi des patients sous chimiothérapie orale.

A l'issue de cette section, nous avons découvert différents profils. Lesquels réalisent ou non des entretiens pharmaceutiques. En effet, près des deux tiers des pharmaciens ont déjà initié cette activité, mais parmi eux plus de 80% l'ont suspendue après un certain temps. Pour les répondants n'ayant jamais organisé de tels entretiens, 78% d'entre eux rapportent qu'ils sont intéressés par cette mission particulière. Pourtant, seuls 34% envisagent de mettre en place les entretiens pharmaceutiques dans leur officine.

L'accompagnement des patients chroniques fait partie de la profession de pharmacien, pourtant l'organisation d'entretiens pharmaceutiques rencontre de réelles difficultés de sa mise en place à la pérennisation de l'activité. Il doit exister des facteurs bloquants ne permettant pas l'optimisation des entretiens. C'est ce que nous allons étudier dans la section suivante.

2.3. Section III : Obstacles rencontrés à la réalisation des entretiens

Dans cette dernière section, nous allons présenter et analyser les résultats concernant les freins à la réalisation des entretiens pharmaceutiques. Les obstacles sont regroupés selon trois catégories : les obstacles internes aux officines puis les obstacles externes et enfin ceux liés aux patients. Pour chacune de ces catégories, nous allons comparer les résultats selon que le pharmacien réalise régulièrement des entretiens pharmaceutiques (groupe A), qu'il en ait réalisé dans le passé (groupe B) ou qu'il n'en n'ait jamais réalisé (groupe C).

2.3.1. Obstacles internes aux officines

La première catégorie sur laquelle nous allons porter notre regard implique des obstacles relatifs à l'officine ou au pharmacien. Le tableau F les détaille en fonction des groupes A, B et C formés.

Tableau F : Obstacles internes à la pharmacie

Obstacle interne à l'officine identifié	Groupe A (n=17)	Groupe B (n=74)	Groupe C (n=50)	Total (n=141)
Problème logistique	-	18,9%	26%	19,1%
Problème d'organisation	29,4%	39,2%	44%	39,7%
Manque de temps	**64,7%**	**78,4%**	**76%**	**75,9%**
Manque de personnel	17,6%	35,1%	**52%**	39,0%
Manque de formation	5,9%	27,0%	36%	27,7%
Manque d'intérêt pour la mise en place	5,9%	10,8%	16%	12,1%
Problème de communication	47,1%	**58,1%**	32%	47,5%
Pas d'obstacle rencontré	5,9%	1,4%	2%	2,1%
Autre	17,6%	5,4%	2%	5,7%

Au sein des différents groupes, nous pouvons apercevoir une diversité de freins. Selon toute logique, la somme des pourcentages de tous les obstacles est croissante entre les groupes A, B et C (respectivement 170,6, 268,9 et 284,0%).

Parmi les différents freins, celui qui nous interpelle en premier lieu est le **manque de temps**. Cet obstacle concerne 75,9% des répondants à l'étude et se retrouve dans chacun des groupes de pharmaciens. Ainsi, nous constatons que 64,7% des pharmaciens du groupe A, 78% des pharmaciens du groupe B et 76% des pharmaciens du groupe C n'arrivent visiblement pas à intégrer cette activité dans leur emploi du temps.

Viennent ensuite les **problèmes de communication** pour 47,5% des pharmaciens. Cet obstacle, touchant 47,1% des pharmaciens du groupe A et 58,1% de ceux du groupe B semble moins préoccuper les pharmaciens du groupe C (32%). En effet, 52% de ces derniers sont gênés par le **manque de personnel**. Ce frein se retrouve en plus petite proportion chez les pharmaciens du groupe B (35,1%) et dans une moindre mesure chez ceux du groupe A (17,6%).

Les **problèmes d'organisation** arrivent au troisième rang des données globales, affectant 37,9% des participants. Si nous regardons en détail cette information, nous constatons que le pourcentage diffère selon les groupes : le groupe A semble s'organiser plus facilement que le groupe B, lui-même étant mieux organisé que le groupe C. Le constat est identique à propos de la **formation** : 27,7%

des pharmaciens disent manquer de formation, mais seuls 5,9% des pharmaciens du groupe A l'affirment, contre 27% du groupe B et 36% du groupe C. Concernant ces deux thématiques, il existe un réel fossé entre les pharmaciens qui réalisent des entretiens et ceux n'en réalisant pas.

Dans une moindre mesure, 19,1% des pharmaciens rencontrent des **problèmes logistiques**, ne permettant pas d'accueillir les patients dans le respect de la confidentialité notamment. Nous pouvons remarquer que les pharmaciens qui réalisent des entretiens régulièrement ne rencontrent pas ce problème, ce critère concerne donc particulièrement les pharmaciens des groupes B (18,9%) et C (26%). La confidentialité et de bonnes conditions d'accueil des patients étant indispensables à la réussite des entretiens, ce frein fait partie de ceux parmi les plus difficiles à surmonter.

Quant au **désintérêt de la mission**, cela est rapporté par 12,1% des répondants : ce chiffre touche davantage les pharmaciens ne réalisant pas d'entretiens pharmaceutiques (groupes B et C) et suit, logiquement, le point de vue plus mitigé des pharmaciens énoncé dans la figure 20 (comptant 15,6% des répondants à l'étude).

Enfin, huit participants remontent d'**autres obstacles que ceux proposés dans le questionnaire**. Trois d'entre eux, réalisant des entretiens pharmaceutiques régulièrement, déplorent **l'interface informatique** qui ne leur semble pas performante. Cet obstacle a certainement évolué depuis la mise en ligne du questionnaire, grâce à la tarification des entretiens directement via les logiciels de gestion officinale. Un de ces répondants voit également une opportunité à saisir avec le Dossier Médical Partagé (DMP). Celui-ci pourrait aider à la transmission des résultats des entretiens et favoriserait la communication entre professionnels de santé. Parmi les pharmaciens ne réalisant plus d'entretiens, l'un d'entre eux ne peut plus se permettre d'en organiser pour **motif économique**, un autre pointe les bilans partagés de médication, ne se sentant **pas à l'aise d'en réaliser**. Il a le sentiment de juger le travail du médecin et pense que les bilans n'apportent rien de plus que ce qu'il fait déjà quotidiennement au comptoir. Un troisième pense que la relation avec la caisse d'assurance maladie représente un frein tandis que le dernier **n'arrive pas à motiver son équipe car cette mission bouleverse les habitudes de travail**. Quant aux pharmaciens qui n'ont jamais mis en place les entretiens pharmaceutiques, un répondant a déclaré ne pas pouvoir effectuer d'entretiens pour motif économique.

Après avoir analysé les obstacles internes aux officines, nous allons pouvoir nous intéresser aux problèmes ne dépendant pas des structures officinales.

2.3.2. Obstacles externes aux officines

Nous allons maintenant appréhender quels facteurs externes à l'officine limitent les pharmaciens des différents groupes dans la réalisation des entretiens pharmaceutiques. Ces obstacles sont reportés dans le tableau G.

Tableau G : Obstacles externes à la pharmacie

Obstacle externe à l'officine identifié	Groupe A (n=17)	Groupe B (n=74)	Groupe C (n=50)	Total (n=141)
Complexité du circuit	47,1%	28,4%	34%	32,6%
Démarches administratives	**58,8%**	**62,2%**	**58%**	**60,3%**
Délais de rémunération	**64,7%**	**58,1%**	36%	**51,1%**
Absence / oubli de rémunération	41,2%	32,4%	26%	31,2%
Manque de rentabilité	41,2%	**58,1%**	**54%**	**54,6%**
Pas d'obstacle rencontré	11,8%	12,2%	4%	9,2%
Autre	29,4%	10,8%	14%	14,2%

Dans ce tableau, trois obstacles majeurs, touchant plus de la moitié des participants, se détachent. Le premier, impactant 60,3% des répondants, porte sur la lourdeur des **démarches administratives** liées aux entretiens pharmaceutiques. Ce premier frein concerne tous les groupes de pharmaciens, à des proportions relativement équivalentes, autour de 60%.

Le second frein identifié est le **manque de rentabilité**. Pour 54,6% des pharmaciens, la rémunération perçue ne correspond pas au temps consacré à cette tâche. En regardant plus en détail, cela limite principalement les pharmaciens ne réalisant pas d'entretiens pharmaceutiques, faisant ainsi obstacle à 58,1% des pharmaciens du groupe B et 54% du groupe C. Concernant les pharmaciens réalisant régulièrement des entretiens, bien que cela ne touche pas la majorité d'entre eux, 41,2% trouvent la rémunération inappropriée face au temps passé à leur réalisation.

Enfin, le troisième obstacle majeur de cette catégorie est le **délai de rémunération** pour 51,1% des participants à l'étude. Ce délai entre la réalisation des entretiens et le versement de la rémunération touche plus fortement les pharmaciens du groupe A (64,7%), constituant leur premier frein. Le délai de rémunération est aussi un problème pour la majorité des pharmaciens du groupe B,

affectant 58,1% d'entre eux. Par contre, cela gêne moins les pharmaciens du groupe C (36%) qui, logiquement, n'ont pas rencontré ce problème car cette mission n'a jamais été mise en place. Cela peut cependant constituer un frein à leur mise en place. L'étude ayant été diffusée avant l'avenant 21 fixant la rémunération "au fil des entretiens", le système de rémunération en vigueur posait un réel problème qui dissuadait les pharmaciens d'organiser des entretiens. La résolution des modalités de rémunération pourrait vraisemblablement relancer la pratique des entretiens, bien qu'elle apparaisse toujours au bout de l'année échue.

Par ailleurs, deux autres obstacles sont également présentés dans le tableau. Nous pouvons voir que 32,6% des participants à l'étude trouvent le **circuit trop complexe** : curieusement, ce sont les pharmaciens du groupe A qui s'en plaignent le plus (47,1%), ils sont suivi par le groupe C à raison de 34% alors que 28,4% des pharmaciens du groupe B le déplorent. Cette complexité semble être un obstacle surmontable. À côté de cela, 31,2% des pharmaciens mentionnent une **absence de rémunération** malgré la mise en place du dispositif d'accompagnement. Cette notion est principalement remontée par les pharmaciens du groupe A (41,2%) et ceux du groupe B (32,4%). Quant aux pharmaciens du groupe C, 26% sont découragés par l'absence de rémunération dont ils ont entendu parler par leurs confrères réalisant des entretiens. Finalement, ces deux derniers freins peuvent se rejoindre. En effet, la ROSP est perçue seulement si toutes les étapes cadrées par la convention pharmaceutique sont dûment accomplies. L'absence de rémunération pourrait être la conséquence d'une mauvaise compréhension du circuit du fait de sa complexité n'ouvrant donc pas le droit à cette ROSP.

Pour terminer, près de 10% des pharmaciens selon l'étude ne rencontrent aucun obstacle externe à la pharmacie. Les problèmes susmentionnés ne les limitent pas dans l'organisation des entretiens.

Concernant la réponse "autre", vingt pharmaciens souhaitaient remonter d'autres contraintes. Dix-neuf d'entre eux signalent la **réticence des médecins** envers cette mission du pharmacien : ils n'incitent pas les patients à participer aux entretiens pharmaceutiques, la communication avec le médecin semble compliquée et les bilans de ces entretiens sont mal accueillis. Le dernier estime que **la communication par la caisse d'assurance maladie est insuffisante** et n'incite pas les patients à entrer dans le programme d'accompagnement par le pharmacien.

Les facteurs internes et externes à l'officine et au pharmacien sont maintenant détaillés. Il reste donc à analyser les facteurs relatifs aux patients limitant la réalisation des entretiens pharmaceutiques.

2.3.3. Obstacles liés aux patients

Dans le cadre des entretiens pharmaceutiques, le patient a un rôle central. En effet, pour leur bon déroulement, il est essentiel que le patient soit acteur de sa santé et réceptif aux objectifs des entretiens pharmaceutiques. Cela peut devenir un obstacle si, au cours des différentes étapes du dispositif, il n'est pas sensible à l'accompagnement proposé ou s'il se détache de son engagement. Les difficultés rencontrées par les pharmaciens sont présentées dans le tableau H ci-dessous selon le même principe que précédemment :

Tableau H : Obstacles liés aux patients

Obstacle identifié propre aux patients	Groupe A (n=17)	Groupe B (n=74)	Groupe C (n=50)	Total (n=141)
Manque de demande	**64,7%**	**62,2%**	**56%**	**60,3%**
Le patient n'y voit pas d'intérêt	**58,8%**	**55,4%**	38%	49,6%
Le patient ne veut pas y consacrer du temps	41,2%	43,2%	26%	36,9%
Manque d'adhésion	41,2%	29,7%	26%	29,8%
Manque de persistance	47,1%	**52,7%**	10%	36,9%
Pas d'obstacle rencontré	5,9%	5,4%	24%	12,1%
Autre	5,9%	6,8%	6%	6,4%

En observant le tableau, nous relevons un obstacle, se détachant des autres items, touchant 60,3% des pharmaciens, tous groupes confondus. Il s'agit du **manque de demande** de la part du patient. Selon les pharmaciens ayant participé à l'étude, l'information transmise par l'assurance maladie est transparente et n'amène pas les patients à se renseigner davantage ou à intégrer le programme d'accompagnement. Ils ne demandent pas non plus spontanément à approfondir leurs connaissances sur leurs pathologies et leurs médicaments. Ce problème se retrouve pour 64,7% des pharmaciens du groupe A, 62,2% du groupe B et 56% du groupe C.

Le second problème décelé porte sur le **manque d'intérêt** au dispositif, concernant 49,6% de la patientèle des participants. Quand le pharmacien présente le programme ou quand les patients en reçoivent la proposition par l'assurance maladie, les patients ne voient pas ce que les entretiens pourraient leur apporter de

plus. Ici, plus de 55% des groupes A et B y sont confrontés, tandis que 38% du troisième groupe le signalent.

En complément du dernier point, nous voyons que 36,9% des patients **ne souhaitent pas y consacrer du temps**. A l'instar des pharmaciens, le temps représente également un obstacle pour les patients. Ce problème se fait ressentir plus particulièrement pour les pharmaciens qui sont sensibilisés aux entretiens, impactant plus de 40% des répondants. Là encore, la proportion des pharmaciens ne réalisant pas d'entretiens est plus faible, avec 26% des pharmaciens touchés par cet item.

Pour les patients s'intéressant au programme, nous pouvons aussi constater un découragement. En effet, près de 30% des pharmaciens constatent que malgré l'accord de mise en place de l'accompagnement, le patient ne vient pas au premier rendez-vous proposé. Finalement, il **n'adhère** donc **pas au programme**. Il en est de même avec les entretiens suivants car 36,9% des pharmaciens estiment que certains patients engagés dans le dispositif **manquent de persistance** et ne continuent pas après le premier entretien. Le manque d'adhésion gêne plus les pharmaciens du groupe A (41,2%) que les pharmaciens du groupe B (29,7%) mais c'est bien le manque de persistance qui embarrasse le plus les pharmaciens. Cela est dénoncé par 47,1% du groupe A et 52,7% du groupe B. Les chiffres observés dans le groupe C relatifs au manque d'adhésion et de persistance sont plus bas que ceux des groupes A et B. Ce qui est cohérent avec leur profil car ils n'ont pas eu l'occasion d'en organiser alors ils se basent probablement sur le retour d'expérience de leurs confrères. Ces données révèlent donc pour ce groupe plutôt un frein à l'initiation plutôt qu'un frein rencontré.

Parmi tous les répondants au questionnaire, 15 personnes ne rencontrent aucun obstacle dans cette catégorie. La plupart de ces pharmaciens sont des pharmaciens qui n'ont jamais pratiqué d'entretiens pharmaceutiques. Ils sont freinés par des problèmes propres à la pharmacie ou dûs au cadre imposé par la convention. Ceux-ci ne les incitent pas à intégrer cette mission dans leur structure, c'est pourquoi, globalement, il n'y a aucune démarche de faite auprès des patients. Pour le reste, cinq participants à l'étude estiment ne rencontrer aucun problème lié aux patients.

Enfin, certains pharmaciens ayant coché la réponse "autre" souhaitaient rapporter d'autres freins, ou préciser les difficultés observées. C'est le cas pour un pharmacien réalisant des entretiens qui rencontre des difficultés particulièrement avec les patients asthmatiques éligibles au programme. Concernant les pharmaciens ne réalisant plus d'entretiens, deux d'entre eux signalent des soucis à propos du principe des entretiens : l'un rapporte la **méfiance des patients**, l'autre

indique que **les patients ont le sentiment que cela n'apporte aucune plus-value** par rapport à l'acte de délivrance. Trois autres pharmaciens précisent des problèmes portant sur la réalisation même de l'entretien : les **patients concernés ne viennent pas aux rendez-vous** fixés, ou viennent sans le matériel nécessaire au bon déroulement de celui-ci (exemple du dossier médical pour les bilans partagés de médication), ou encore **l'entretien mené dérive** sur des sujets ne portant pas sur l'objectif fixé.

À l'issue de ce tableau, nous pouvons penser qu'un patient se montrant acteur dans la prise en charge de sa pathologie pourrait inciter les pharmaciens à introduire ou développer les entretiens pharmaceutiques en officine.

La présentation de tous ces obstacles nous donne un aperçu des réels problèmes limitant le développement des entretiens pharmaceutiques en pratique. Nous allons maintenant les hiérarchiser à partir des réponses obtenues, afin de mettre en lumière les points à corriger en premier lieu pour permettre une expansion de l'activité.

2.3.4. Obstacles à améliorer en priorité

Tous les pharmaciens ayant répondu au questionnaire font face à des difficultés les bloquant dans la réalisation des entretiens pharmaceutiques. Parmi tous les obstacles cités ci-dessus, il a été demandé aux participants quels freins il fallait résoudre en priorité. Ils pouvaient sélectionner jusqu'à trois items.

La figure 32 rassemble les résultats de tous les répondants au questionnaire concernant les obstacles à améliorer à priorité.

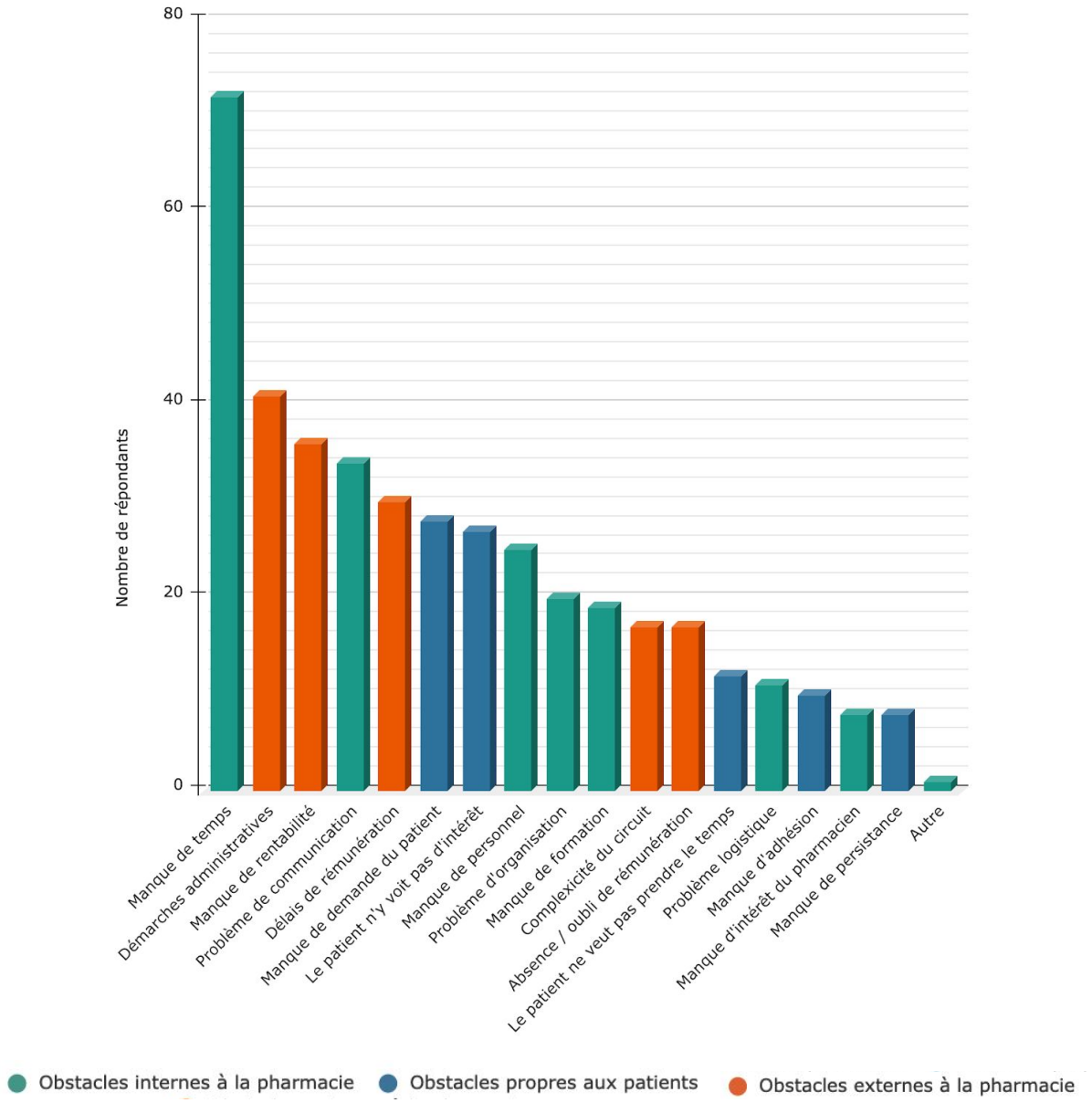


Figure 32 : Points à améliorer en priorité selon les pharmaciens

De cette figure, nous allons relever seulement les principaux freins.

Le premier obstacle qui est choisi par 51,1% des pharmaciens est le **manque de temps**. Or il s'agit d'une problématique propre à la gestion interne de l'officine. Il faudrait de ce fait penser à réaménager son organisation afin d'espérer accorder du temps à cette mission.

Il est également intéressant de voir que les cinq premiers obstacles à traiter sont des facteurs internes ou des facteurs cadrés par la convention. Pour les participants à l'étude, il faut d'abord travailler sur la convention en simplifiant les **démarches administratives** (29,7%), sur la **rentabilité** de cet exercice (25,5%) comprenant le temps consacré aux entretiens et la rémunération qui s'ensuit. La promotion de ces entretiens doit aussi être revue car il existe un blocage au niveau de la **communication envers le patient** (24,1%). Le **délai de rémunération** était

un problème à résoudre en priorité pour 21,3% des pharmaciens. L'avenant 21 peut constituer une solution à ce dernier obstacle.

Les obstacles liés aux patients ne viennent qu'en sixième et septième position. Il advient de comprendre pourquoi le patient ne s'intéresse pas au dispositif. Cela est une préoccupation pour près de 20% des pharmaciens. Nous avions pourtant vu que, pour une majorité des pharmaciens, le patient n'était pas en demande d'entretiens pharmaceutiques et que cela constituait un frein essentiel à leur organisation. Malgré l'identification de ces freins, ils ne semblent pas être la priorité.

Il paraît donc indispensable de réfléchir à des solutions pouvant lever ces freins et permettant l'optimisation des entretiens pharmaceutiques.

Dans cette seconde partie, nous avons donc défini différents profils de pharmaciens, d'officines, de ressentis sur la réalisation des entretiens et sur les obstacles les limitant. Cette étude nous donne les clés pour mener diverses réflexions attenant à cette activité. Dans quelles mesures pouvons-nous exploiter ces résultats ? Quelles sont les conclusions à tirer de cette analyse ? Quelles solutions pouvons-nous apporter aux différents obstacles soulevés ? La résolution de ces problèmes permettra-t-elle aux pharmaciens de s'emparer de cette mission ?

PARTIE 3 : Discussion

1. Limites de l'étude

Avant de pouvoir tirer des conclusions de l'étude, il est nécessaire de prendre du recul sur le questionnaire et sa portée. En effet, la mise en évidence des limites de l'étude nous permettra d'en nuancer les résultats et de les apprécier à leur juste valeur.

1.1. Limites induites par la diffusion du questionnaire

Le premier point à aborder concerne le questionnaire : comment s'est déroulée la diffusion et quelles ont été ses limites ? Combien de pharmaciens y ont répondu ?

Afin d'introduire le moins de biais possible et de toucher un maximum de pharmaciens, nous avons choisi une méthode de diffusion par mailing, en nous rapprochant de représentants ayant les coordonnées des pharmaciens des deux départements d'intérêt. Dans un premier temps, c'est grâce à l'USPO que nous avons pu récolter des réponses. Ce mailing recense les adresses mails de la quasi-totalité des pharmaciens des Hauts-de-France. Cette première diffusion a apporté une soixantaine de réponses. Dans un second temps, une deuxième voie de diffusion par mail a été organisée par l'Association des Conseillers et Pharmaciens Agréés Maîtres de Stage (ACPAMS), ce qui a permis de récolter une cinquantaine de réponses supplémentaires.

L'inconvénient de cette voie de diffusion est son impact auprès des destinataires. De nombreux mails leur sont adressés. De ce fait, ils peuvent traiter ce qui leur semble intéressant et classer le reste. Ce tri peut entraîner un biais. En effet, des pharmaciens d'officine plus sensibles à la thématique des entretiens pharmaceutiques répondraient plus aisément à un questionnaire portant dessus que des pharmaciens n'y portant aucun intérêt.

Par contre, l'avantage de ce mode de diffusion est qu'il permet de contacter tout profil de pharmacien, sur l'ensemble du territoire considéré. Cependant, nous avons pu constater que l'étude n'a pas su atteindre les pharmaciens adjoints, alors que l'étude leur était également destinée. Cela apparaît nettement lorsque nous

comparons la proportion des titulaires (75,9%) par rapport à celle des adjoints (24,1%). Cela peut s'expliquer par le fait que ce sont principalement les titulaires qui traitent les mails avant de les archiver. La dernière vague de diffusion a consisté à diffuser l'étude à mon réseau personnel de pharmaciens, ajoutant par ce moyen une vingtaine de réponses. Ce dernier mode de communication a eu pour conséquence de toucher principalement des adjoints, pour la plupart récemment diplômés. Ceci explique la distinction titulaires/adjoints observée à la figure 15.

Afin d'être le plus représentatif possible, nous souhaitions atteindre plus de pharmaciens en employant d'autres canaux de diffusion. C'est pourquoi nous avions décidé de recourir aux réseaux sociaux en communiquant sur des groupes rassemblant des pharmaciens. Cependant en prenant en compte la crise sanitaire liée à l'épidémie par le SARS-CoV-2 qui commençait à se dessiner au mois de mars 2020, nous avons pris le parti d'interrompre la diffusion. En effet, si nous avions continué la diffusion du questionnaire, le contexte sanitaire aurait très certainement influencé les réponses des pharmaciens et cela aurait rendu l'interprétation des données plus complexe.

Ainsi, nous avons privilégié un nombre de réponses plus limité permettant d'identifier de manière plus fidèle les problématiques quotidiennes des pharmaciens vis-à-vis des entretiens pharmaceutiques, plutôt que de biaiser les résultats par un exercice bouleversé par la gestion de la crise.

Le questionnaire a su toucher un peu plus de 4% de la population ciblée. Cette proportion, peu élevée, peut soulever la question de l'extrapolation des résultats à l'ensemble de la communauté officinale. Comme dit plus haut, la thématique peut instaurer un biais, piquant la curiosité de pharmaciens d'officine déjà sensibilisés à l'activité. Afin de limiter ce biais, en introduction du questionnaire, il a été précisé les objectifs du sondage : il avait effectivement pour but de récolter les points de vue de chacun sur les entretiens pharmaceutiques et de remonter les difficultés personnelles à leur mise en place. C'est pourquoi, chaque réponse, quelle que soit la position du pharmacien, était désirée. Lors du relevé des données, nous craignions donc de retrouver une grande proportion de pharmaciens réalisant des entretiens. Finalement, nous avons pu constater que les pharmaciens en réalisant ne représentaient qu'une minorité et que la majeure partie des répondants à l'étude étaient des pharmaciens d'officine ne réalisant pas ou plus d'entretiens. À côté de la thématique, ce qui peut expliquer un faible pourcentage de réponses, c'est le format de diffusion. Les pharmaciens sont régulièrement sollicités pour répondre à des questionnaires en ligne. Il est possible que sa diffusion soit passée inaperçue ou que les pharmaciens ne souhaitaient pas consacrer de temps à répondre à ce type de questionnaire.

1.2. Limites propres au questionnaire

Le paragraphe suivant concerne les limites relatives au questionnaire. Sur le lien de diffusion par l'USPO, environ un quart des répondants n'a pas terminé le questionnaire, contre seulement 3% des pharmaciens ayant répondu par le biais du mail de l'ACPAMS. Ceci s'explique sûrement par le fait que les pharmaciens qui sont maîtres de stage accordent une plus grande importance aux travaux des étudiants. Ils sont d'ailleurs généralement impliqués dans la formation de ces derniers. Concernant mon réseau personnel, 30% ne sont pas allés au bout du questionnaire. Pour une meilleure interprétation des données, seules les réponses complètes ont été retenues.

Il est possible de définir à quelles étapes les répondants ont abandonné le questionnaire. Elles sont répertoriées dans le tableau I, selon les différents canaux de diffusion :

Tableau I : Étapes d'abandon du questionnaire

	USPO [1]	ACPAMS [2]	Réseau personnel
Page "Concernant l'officine"	10	-	2
Page "Concernant les entretiens"	6	2	1
Page "Réalisation des entretiens"	3	-	3
Page "Obstacles rencontrés"	2	-	2
Réponses incomplètes par rapport au nombre de répondants total	21/89	2/59	8/27

[1] Union des Syndicats des Pharmaciens d'Officine
[2] Association des Conseillers et Pharmaciens Agréés Maîtres de Stage

Les données du tableau nous apprennent que le questionnaire a su toucher 175 pharmaciens. Nous recensons seulement 17,7% de réponses incomplètes. Ainsi, plus de quatre pharmaciens sur cinq ont envoyé un formulaire valide. Nous allons regarder plus en détail quelles ont été les étapes bloquantes.

Près de 48% des pharmaciens ayant ouvert le questionnaire par le biais de l'USPO l'ont interrompu dès la page concernant les données sur l'officine dans laquelle exerce le pharmacien. Celle-ci débute avec la question "dans quel département exercez-vous ?". Le mailing utilisé rassemble effectivement tous les

pharmaciens des Hauts-de-France pour un sondage ciblant les départements du Nord et du Pas-de-Calais. Cela peut expliquer ce taux de réponses inachevées. Nous retrouvons également ce frein pour 7% du réseau personnel, correspondant certainement à des confrères n'exerçant plus dans le secteur. Nous pouvons penser que ce sont des pharmaciens non-ciblés par l'étude qui ont généré le plus de réponses invalides.

La seconde étape bloquante est la page sur la position du pharmacien concernant les entretiens pharmaceutiques, ainsi que la formation suivie, freinant des participants de chacune des voies de diffusion. Peut-être les répondants se sont-ils désintéressés du sujet en cours de réponse.

Quelques participants du réseau personnel et du mailing USPO ont décroché au cours des données sur la réalisation des entretiens et lors des questions sur les obstacles rencontrés, probablement par manque de données, d'envie ou de temps. Cette dernière donnée peut être discutée. Avant sa diffusion, le temps nécessaire pour remplir le questionnaire avait été estimé à environ 5 minutes. En réalité, cela nécessitait plus de temps que prévu, avec une moyenne égale à 9,82 minutes. La moyenne calculée dans le groupe des maîtres de stage est plus élevée que dans les autres groupes (11,8 minutes). En effet, nous retrouvons en plus grand nombre des répondants précisant leur point de vue et leurs expériences dans les questions à réponses ouvertes, ce qui augmente logiquement leur temps de réponse.

Enfin, il a été observé une incohérence pour l'un des participants qui dit réaliser régulièrement des entretiens pharmaceutiques mais qui a coché la case "des entretiens ont déjà été réalisés, mais actuellement cela ne fait plus partie des activités de l'officine". Cela a eu pour conséquence une affiliation vers la mauvaise page. C'est pourquoi dans l'analyse des résultats à propos des pharmaciens réalisant des entretiens, nous constatons un différentiel d'un participant. En effet, alors que nous présentons les réponses de 17 pharmaciens, seuls 16 sont retenus concernant les données propres à la réalisation des entretiens.

1.3. Limites d'interprétation

L'analyse faite dans la partie 2 "les entretiens en pratique" montre une diversité de profils dans les réponses : des pharmaciens de tout âge, exerçant dans des structures différentes, réalisant ou non des entretiens sont ainsi représentés. Les proportions observées paraissent cohérentes avec la réalité pour les données démographiques. Cependant, certains résultats sont à prendre avec davantage de

précautions, notamment en ce qui concerne la localisation de la pharmacie. Peu de pharmacies de centres commerciaux sont représentées, rendant les réponses les concernant difficilement interprétables. Il en est de même pour les pharmaciens réalisant régulièrement des entretiens pharmaceutiques. Ce groupe ne rassemble que 17 répondants à l'étude, rendant ainsi difficile l'extrapolation de ces résultats à l'ensemble de population pharmaceutique qui pratique les entretiens.

En conclusion, malgré quelques limites précédemment identifiées, les résultats fournis par l'étude peuvent être exploités et permettent de tirer des conclusions concernant le point de vue des pharmaciens sur la réalisation des entretiens pharmaceutiques ainsi que les obstacles limitant leur mise en place. Malgré tout, il faudra savoir prendre le recul nécessaire car le sondage n'a atteint qu'un petit échantillon de la population initialement visée, notamment dans les catégories susmentionnées.

2. Conclusions de l'étude

2.1. Synthèse générale

De manière générale, il est intéressant de voir que les entretiens pharmaceutiques suscitent l'intérêt de la majorité des pharmaciens. Plus de 80% sont intéressés par cette activité et trois quarts déclarent suivre les actualités portant sur cette thématique. Ces chiffres, très encourageants, laissent présager un bel avenir pour cette mission mais en réalité, les pharmaciens font face à diverses difficultés (développées dans la partie 2) freinant la réalisation de tels entretiens voire, les décourageant d'en organiser. Ainsi, parmi les pharmaciens qui sont intéressés par la réalisation des entretiens pharmaceutiques, nous constatons que quatre pharmaciens sur cinq se disent freinés par des obstacles. Ce découragement est révélé par l'état des lieux de la mise en place des entretiens pharmaceutiques en officine : un pharmacien sur deux a initié l'activité sur une période mais n'en réalise plus aujourd'hui, tandis que 35,7% n'en n'ont jamais organisé (alors qu'à peine 15% sont dubitatifs quant aux entretiens). Au total, seuls 12% des pharmaciens réalisent encore régulièrement des entretiens.

À côté de cela, nous avons également remarqué que les pharmaciens qui ne réalisent plus d'entretiens étaient davantage favorables à leur remise en place (66,2%) que les pharmaciens n'en ayant jamais réalisé (34%). Cela nous laisse

penser qu'il existe une réelle difficulté à l'initiation des entretiens et qu'être déjà sensibilisé à la démarche permet de l'envisager plus aisément.

Enfin, les thématiques encadrées par la convention ne trouvent pas la même dynamique en officine. Les entretiens pour les patients sous anticoagulants oraux ont su trouver leur place, suivi des bilans partagés de médication pour lesquels les pharmaciens se sont vite mobilisés. Cependant, les entretiens pour les patients sous corticoïdes inhalés suscitent moins d'intérêt. Quant aux entretiens pour les patients sous anticancéreux oraux, nous n'avons pas pu récolter de données pratiques, cette thématique n'étant pas encore inscrite dans la convention au moment de la diffusion du questionnaire.

Afin d'appréhender les facteurs influençant l'organisation des entretiens pharmaceutiques au sein de l'officine, il est intéressant de façonner trois "profils pharmacien" selon que celui-ci réalise, ait réalisé dans le passé ou n'ait jamais réalisé des entretiens pharmaceutiques. L'avantage de former ces trois groupes réside dans le fait de rassembler les pharmaciens ayant des points de vue ou encore des difficultés rencontrées similaires. De cette façon, nous pourrons identifier des facteurs bloquants.

2.2. Comparaison des "profils-pharmaciens"

Dans un premier temps, nous allons comparer les données propres au pharmacien (son point de vue, les formations suivies, les points d'attention). Dans un second temps, nous allons réaliser des comparaisons en fonction des structures dans lesquelles exercent les différents profils de pharmaciens (typologie de l'officine, présence pharmaceutique, nombre de patients par pharmacien).

Afin de faciliter la lecture, nous allons reprendre les groupes précédemment constitués : "groupe A" pour les pharmaciens qui réalisent des entretiens pharmaceutiques, "groupe B" ceux qui les ont mis en place mais qui ont cessé d'en réaliser et enfin, "groupe C" les pharmaciens n'ayant jamais mis en place cette activité.

2.2.1. Comparaison des données propres au pharmacien

Les pharmaciens du groupe A sont tous des titulaires, diplômés entre 1985 et 2006. La convention ayant été publiée au Journal officiel en 2012, nous pouvons

déduire qu'ils n'ont pas bénéficié d'enseignements dédiés aux entretiens au cours de leur formation initiale, tels que nous les connaissons aujourd'hui.

Concernant les pharmaciens des groupe B et C, nous retrouvons des chiffres similaires avec une répartition approximative de ¾ de titulaires et ¼ d'adjoints, diplômés entre 1979 et 2019. Parmi eux, 27,4% ont été diplômés après la publication de la convention.

Le premier facteur conditionnant la mise en place des entretiens pharmaceutiques est **l'intérêt que porte le pharmacien** à cette mission.

Pour les pharmaciens du groupe A, tous sont intéressés par le développement de l'activité : 59% sont pleinement enthousiastes et les 41% restants se disent intéressés mais des obstacles les freinent dans leur réalisation. Cependant, ces freins ne les empêchent visiblement pas d'en réaliser.

En comparaison à ce premier groupe, le groupe B comporte majoritairement des pharmaciens intéressés mais freinés (68,9%), ces freins ayant probablement conduit à l'interruption de l'activité. Les autres pharmaciens du groupe B sont partagés entre enthousiasme (16,2%) et un sentiment mitigé (13,5%). Enfin, 1,4% ne voient pas l'intérêt de cette nouvelle mission (un pharmacien ayant répondu "autre sentiment").

Enfin, les pharmaciens du groupe C suivent sensiblement la même tendance que le groupe B. En effet, 74% se disent intéressés mais freinés. Par contre, une plus grosse proportion se dit mitigée quant à l'intérêt des entretiens (16%) ou n'y voient aucun intérêt (6%). Seuls 6% des pharmaciens du groupe C sont pleinement enthousiastes.

Se tenir informé des nouveautés et des modifications liées aux entretiens pharmaceutiques est un deuxième facteur indiquant l'adhésion et la sensibilité du pharmacien à ce dispositif d'accompagnement.

Nous pouvons effectivement constater un pourcentage dégressif de pharmaciens se tenant informés des actualités en fonction des profils établis : 94% des pharmaciens du groupe A se tiennent informés, 77% du groupe B et 70% du groupe C.

Nous avions vu dans la partie 1 "Historique de l'encadrement des entretiens pharmaceutiques" la publication de nombreux avenants. Cela peut avoir un effet à double tranchant. Le premier effet, bénéfique, permet d'être informé des nouveautés, de compléter et mettre à jour ses connaissances. La maîtrise des nouveaux éléments (en fonction du contenu des avenants) offre au pharmacien un savoir et un savoir-faire permettant d'optimiser le déroulé des entretiens et leur

continuité. Ces divers avenants peuvent au contraire décourager les pharmaciens qui ne trouvent pas ou plus l'énergie suffisante pour mettre en pratique ces modifications.

Le dernier facteur influençant la mise en place des entretiens est **la formation**. Il s'agit d'un pré-requis nécessaire afin de pouvoir se lancer dans la réalisation des entretiens. En effet, cela permet au pharmacien d'acquérir les connaissances et les compétences nécessaires à l'organisation générale ainsi qu'à la maîtrise de chacune des thématiques. *In fine*, cela permet également de gagner du temps, ce dernier étant précieux en officine. Dans la présentation des résultats de l'étude, nous avions déjà constaté un problème lié à la formation. En effet, la moitié des pharmaciens ayant suivi au moins une formation pense qu'elle est insuffisante et ces pharmaciens ne semblent pas suffisamment confiants pour réaliser des entretiens. En comparant les différents profils, nous voyons que 82% des pharmaciens groupe A estiment être suffisamment formés, contre 50% des pharmaciens du groupe B et 30% des pharmaciens du groupe C. Cela démontre que la formation est indispensable pour pouvoir organiser ces entretiens.

Afin de comprendre pourquoi il existe ce différentiel entre les différents profils-pharmaciens, il peut être intéressant de comparer les formations suivies par les pharmaciens de chacun des groupes. Le tableau J présente le nombre de formations suivies en fonction des groupes de pharmaciens formés :

Tableau J : Nombre de formations suivies en fonction du profil-pharmacien (en pourcentage)

Nombre de formations suivies	Groupe A (n=17)	Groupe B (n=74)	Groupe C (n=50)
1 formation	53%	50%	52%
2 formations	5,9%	17,6%	16%
3 formations	17,6%	21,6%	6%
4 formations	17,6%	4%	2%
5 formations	5,9%	-	-
Total	100%	93,2%	76%

Les résultats du tableau J nous montrent que tous les pharmaciens du groupe A ont suivi au moins une formation. Quant aux pharmaciens du groupe B, ils sont 93,2% dans ce cas et ce chiffre diminue encore pour les pharmaciens du groupe C,

avec une proportion de 76% seulement. Pour chacun des groupes, la majorité (entre 50 et 53%) n'a participé qu'à une formation. Pour le reste, les chiffres sont variables en fonction des "profils-pharmaciens". Dans le groupe A, l'autre moitié des pharmaciens a suivi entre deux et cinq formations, avec un résultat plus important pour trois ou quatre formations suivies. Pour ceux du groupe B, la plupart des pharmaciens ont suivi deux à trois formations (17,6 et 21,6%), avec une minorité s'étant formée par quatre types de formations différentes (4%). Enfin, parmi les pharmaciens du groupe C, seuls 24% ont suivi plus d'une formation (et seulement 8% en ont suivi plus de deux).

Pour compléter ces chiffres, il est intéressant de comparer les types de formations suivies pour chacun des groupes. Ainsi, nous observons qu'une grande majorité des pharmaciens du groupe A a participé à une formation continue en présentiel (82,2%). Concernant les pharmaciens du groupe B, différents modes de formations ressortent de l'étude. Parmi eux, 44,6% se sont formés en recueillant des supports développant l'organisation des entretiens, la formation initiale constitue une base de formation pour 39,2% d'entre eux et seulement 37,8% ont eu recours à une formation continue en présentiel. Pour les pharmaciens du groupe C, 30% d'entre eux pensent avoir eu l'enseignement nécessaire durant leurs études, 28% ont suivi une formation continue en présentiel et 22% se sont formés par les supports d'accompagnement aux entretiens.

Parmi les pharmaciens des groupes B et C, une partie des répondants ont été diplômés après la publication de la convention pharmaceutique au Journal officiel. Nous pouvons penser qu'au cours de leurs études ils ont pu recevoir l'enseignement suffisant permettant l'organisation d'entretiens. En pratique, nous voyons que 80 à 85% d'entre eux sont intéressés par cette mission du pharmacien, cette moyenne est similaire à la moyenne générale (81,5%). Par contre, parmi eux, une plus grande proportion dit être freinée malgré l'intérêt porté à l'activité (71,4%, contre 68,5% pour la moyenne générale).

À l'issue de leurs études, la majorité des pharmaciens diplômés après 2012 disent avoir reçu en formation initiale un enseignement sur les entretiens (61,9% pour les pharmaciens du groupe B, 57,1% pour ceux du groupe C). Malgré cela, seulement 38% des pharmaciens du groupe B, diplômés après la publication de la convention pharmaceutique, pensent être suffisamment formés et cela représente seulement 14,3% du groupe C. La proportion de pharmaciens ayant le sentiment d'être prêts à réaliser les entretiens pharmaceutiques grâce à leur formation initiale uniquement est donc très faible. Ainsi, il est clair que la formation initiale permet de sensibiliser les pharmaciens à ces nouvelles missions, mais cette formation semble

ne pas suffire. La théorie acquise durant la formation doit être appliquée au plus vite dans la pratique afin de conforter les connaissances accumulées. La pratique d'entretiens au cours du stage de fin d'étude est une solution pour franchir la barrière entre théorie et pratique. Se confronter à la réalité, notamment en appréhendant le relationnel avec les patients, permet de gagner en expérience et en confiance. De plus, le fait d'en organiser durant le stage permet de s'affranchir de plusieurs obstacles relevés par l'étude, comme la notion de temps et de rentabilité et de bénéficier des commentaires issus de l'expérience du maître de stage.

À la suite de la formation initiale, certains pharmaciens déclarent s'être formés en autonomie en lisant les supports disponibles sur les entretiens (45%) et des supports sur les pathologies (22%). Cela constitue un approfondissement des bases reçues en formation initiale le cas échéant, mais paraît insuffisant car cela reste "théorique".

De ces informations, nous pouvons conclure que les entretiens pharmaceutiques sont une mission qui intéresse les pharmaciens mais qu'en pratique, le plus difficile est de les initier : le manque de formation semble constituer un premier frein à leur mise en place. De plus, une formation suffisante et adaptée est primordiale pour réaliser des entretiens et pour les faire perdurer au sein de l'officine.

Il existe un réel fossé entre les pharmaciens réalisant des entretiens pharmaceutiques et ceux n'en ayant jamais réalisé : d'une part, par la plus faible proportion qui s'est formée à l'activité (ce qui peut en partie s'expliquer par un manque d'intérêt pour la mission), d'autre part, par la proportion qui se sent à l'aise à l'issue de ces formations. Le format de formation peut être une première explication. En effet, en comparaison des différents profils, la formation qui semble être plus appropriée pour se sentir prêt à la mise en place des entretiens est la participation à une formation continue en présentiel. Sur ce point, il semble indispensable que les organismes de formation continue proposent ce mode de formation, en s'appuyant notamment sur la prise en main des outils ainsi que des mises en situation mimant la réalisation de l'entretien avec le patient.

2.2.2. Comparaison des données concernant les officines

Les pharmaciens ayant répondu au questionnaire exercent dans différentes typologies d'officines. Ces structures diffèrent par leur taille ainsi que par les zones géographiques dans lesquelles elles sont implantées. Ainsi, dans les limites des

résultats, il est possible de comparer les structures selon que l'activité soit mise en place (groupe A), ait été mise en place mais interrompue (groupe B) ou qu'elle n'ait jamais été mise en place (groupe C).

Dans un premier temps, il est possible de comparer les **zones géographiques** où sont implantées les officines. Parmi les officines du groupe A, les pharmacies situées en zone rurale arrivent plus facilement à réaliser des entretiens pharmaceutiques (16,7%) que les pharmacies dites semi-rurales (11,3%) et les pharmacies en zone urbaine (9,7%). Concernant celles du groupe B, la répartition est plus homogène puisque nous remarquons que 56,5% des pharmacies en zone urbaine ont essayé de mettre en place cette mission mais qu'elle ne s'est pas pérennisée, il en est de même pour 54,2% des pharmacies rurales et 49,1% des pharmacies semi-rurales. Enfin, les pharmacies n'ayant jamais mis en place des entretiens pharmaceutiques sont principalement les pharmacies semi-rurales (39,6%), viennent ensuite les pharmacies urbaines (33,9%) et pour terminer les pharmacies rurales (29,2%). En ce qui concerne les pharmacies de centre commercial, le peu de réponses provenant de ce type de structure ne nous permet pas d'en exploiter les résultats.

Malgré des résultats qui semblent similaires dans chacune des catégories, nous pouvons déduire que les pharmacies rurales ont été plus sensibilisées à cette nouvelle mission du pharmacien. Cela peut s'expliquer par une patientèle certainement plus fidèle et réceptive ainsi qu'un exercice quotidien davantage compatible avec cette activité. En effet, un peu plus de deux pharmaciens exercent en moyenne au sein de ces structures avec un intervalle quotidien moyen de patients à charge par pharmacien de 67 à 97 patients. Nous constatons également qu'une proportion plus élevée de pharmaciens exerçant en zone urbaine ont essayé de mettre en place les entretiens. Ces structures se situant dans un milieu avec une densité plus élevée d'officines, la mise en place d'entretiens pharmaceutiques représente un atout pour les pharmacies les développant, mais visiblement ces pharmacies ont fait face à des obstacles les freinant dans leur réalisation. Les pharmacies semi-rurales semblent être moins sensibles à l'organisation d'entretiens pharmaceutiques.

Dans un second temps, la possibilité d'organiser des entretiens pharmaceutiques se mesure par la **présence pharmaceutique**. Cela a été décrit dans la partie 1 et détaillé dans la partie 2, en particulier pour le groupe A. Nous avions émis l'hypothèse qu'il était plus facile d'en réaliser pour les officines ayant au

moins deux pharmaciens présents au quotidien et dont la charge maximale de patients par pharmacien est de 150 patients par pharmacien par jour.

Comparons tout d'abord le nombre moyen de pharmaciens présents quotidiennement. Ici, nous nous intéressons spécifiquement aux structures ne dénombrant qu'un pharmacien présent en moyenne. Cette proportion varie selon les différents groupes : cela concerne seulement 5,8% des pharmaciens du groupe A contre 13,5% des pharmaciens du groupe B. Ce chiffre est encore plus élevé dans le groupe C, avec 34% des répondants qui attestent travailler sans un autre pharmacien dans la structure. Pour garantir la qualité d'un entretien, le pharmacien doit pouvoir s'isoler pour en mener chacune des étapes sans risquer d'être interrompu. Pour les officines ne comptant qu'un pharmacien par jour, cela paraît compliqué car il n'y aurait momentanément aucune présence pharmaceutique, ce qui pourrait s'apparenter à un manquement vis-à-vis de l'obligation réglementaire.

D'autre part, nous pouvons comparer le nombre de patients servis en moyenne par jour et le rapporter au nombre de pharmaciens présents, ce qui détermine la charge de patients par pharmacien. Cette charge semble équivalente d'un groupe à l'autre pour chacun des intervalles définis par l'étude. Par contre, plus le nombre quotidien de patients augmente, plus la charge par pharmacien augmente. La charge moyenne par pharmacien pour les pharmacies du groupe A ne dépasse pas la limite des 150 patients par jour. Pour le groupe B, nous constatons que cette charge par pharmacien devient plus conséquente dans les officines servant plus de 300 patients par jour. Concernant le groupe C, la charge de patients par pharmacien dépasse la barre des 150 patients par pharmacien dès les structures accueillant plus de 200 patients par jour. Là encore, il faut savoir prendre le recul nécessaire car l'étude n'a pas rassemblé suffisamment de données sur les plus grosses structures. Cependant, cette charge élevée augmente le travail demandé au pharmacien et cela peut ainsi limiter le temps pouvant être accordé à l'organisation d'entretiens.

Cette analyse démontre bien l'hypothèse formulée dans la partie 2 "les entretiens pharmaceutiques en pratique". La taille de l'officine a une influence sur la faisabilité des entretiens, favorisant les structures où au moins deux pharmaciens sont présents quotidiennement et dont l'activité ne dépasse pas 150 patients par pharmacien par jour.

2.3. Discussion sur les principaux obstacles

Au cours de la partie 2, les différents obstacles rencontrés par les pharmaciens ont été analysés selon trois catégories : les obstacles internes à l'officine et propres au pharmacien, les obstacles externes à l'officine et les obstacles liés aux patients. À la suite de quoi, les répondants ont identifié les obstacles qu'il faut soulever en priorité. Les cinq items ressortant de cette question sont les suivants :

- Manque de temps
- Démarches administratives
- Manque de rentabilité
- Délai de rémunération
- Problème de communication

Il s'agit exclusivement d'obstacles propres à la pharmacie ou liés à l'encadrement des entretiens par la convention pharmaceutique. De prime abord, certains points semblent résolvables tandis que d'autres semblent plus compliqués à solutionner. De plus, il est difficile de traiter ces problèmes séparément car ils sont en partie intriqués les uns dans les autres. Ainsi, nous traiterons dans un premier temps le manque de temps et le manque de rentabilité, puis nous allons développer les limites des démarches administratives et le délai de rémunération et enfin nous porterons notre regard sur le problème de communication. Nous chercherons à proposer des pistes de réflexion pour pallier ces obstacles.

2.3.1. Manque de temps et manque de rentabilité

Indéniablement, réaliser des entretiens pharmaceutiques demande du temps et cela ne semble pas toujours être compatible avec l'activité officinale.

Organiser un entretien pharmaceutique, ce n'est pas juste proposer un temps d'échange avec le patient. En effet, un temps de préparation et un temps de synthèse pour noter les conclusions de l'entretien sont indispensables. L'imbrication de ces différentes étapes rend la notion du temps encore plus complexe à interpréter.

Le temps nécessaire à l'organisation des entretiens pharmaceutiques est variable en fonction du type d'entretien réalisé, du profil du patient et du pharmacien. Premièrement, le type d'entretien ne demande pas le même investissement du fait de formats diversifiés. Deuxièmement, en tant que pharmacien, nous devons nous adapter aux connaissances et aux besoins du patient. Ainsi, s'il éprouve des

difficultés plus importantes, le temps à lui accorder doit être suffisant et donc adapté en conséquence. Enfin, le pharmacien peut également faire évoluer le temps consacré aux entretiens. Plus le pharmacien se sent formé, plus il est sensibilisé à la démarche et plus il en réalise, plus il sera efficace et rapide dans la réalisation globale des entretiens.

Pour les entretiens pharmaceutiques, il est possible d'établir une estimation du temps. Cette estimation se base sur le retour d'expérience de pharmaciens réalisant ces entretiens. Qu'il s'agisse d'un entretien pour les anticoagulants oraux ou les corticoïdes inhalés, le schéma de prise en charge ainsi que la durée des différentes étapes sont semblables. Le temps consacré à ces entretiens est présenté dans le tableau K.

Tableau K : Temps nécessaire aux entretiens pharmaceutiques AVK, AOD, corticoïdes inhalés (en minutes)

		Temps de préparation	Temps d'entretien	Temps de synthèse
ANNÉE 1	Entretien d'évaluation	10	30	10
	Entretien thématique n°1	5-10	20-30	10
	Entretien thématique n°2	5-10	20-30	10
	TOTAL	20-30	70-90	30
ANNÉE 2	Entretien thématique n°1	5-10	20-30	10
	Entretien thématique n°2	5-10	20-30	10
	TOTAL	10-20	40-60	20

En cumulant chacune des étapes, nous estimons que pour une réalisation complète des entretiens pharmaceutiques, environ 2 heures 30 sont nécessaires lors de la première année et 1 heure 30 les années suivantes.

Le dispositif des bilans partagés de médication s'est adapté aux objectifs fixés par la convention. Le temps que le pharmacien doit accorder pour ces bilans peut être très variable. Il est fonction du nombre de médicaments pris par le patient, des difficultés rencontrées dans son quotidien, etc. Il est donc difficile de déterminer le temps réel à allouer à cette activité du fait d'une très forte variabilité interindividuelle. Cependant, ce temps peut être estimé avec le tableau L.

Tableau L : Estimation du temps nécessaire aux bilans partagés de médication (en minutes)

		Temps de préparation	Temps d'entretien	Temps de synthèse
ANNÉE 1	Entretien recueil	15-20	30-40	10
	Analyse et synthèse	60		
	Entretien conseil	5-10	20-30	10
	TOTAL	20-30	110-130	20
ANNÉE 2*	Analyse	15-30		
	Entretien conseil	5-10	20-30	10
	Évaluation de l'observance	5-10	10	5-10
	TOTAL	10-20	45-70	15-20
ANNÉE 2**	Évaluation de l'observance n°1	5-10	10	5-10
	Évaluation de l'observance n°2	5-10	10	5-10
	TOTAL	10-20	20	10-20

* En cas de changement(s) thérapeutique(s)
** En cas de prise en charge inchangée

Pour la réalisation des bilans partagés de médication, le temps estimé pour un patient est d'environ 3 heures la première année. Ce chiffre est variable car le temps d'analyse et de synthèse peut être plus court ou bien plus long en fonction du profil du patient et de l'aisance du pharmacien. Les années suivantes, le temps consacré par le pharmacien dépend des thérapeutiques du patient : s'il y a eu un ou des changements, le temps total estimé oscille entre 1 heure 30 et 2 heures. Là aussi, ce temps peut varier en fonction du temps nécessaire à la nouvelle analyse. Si aucun changement n'a eu lieu entre-temps, le pharmacien passe environ 1 heure, toutes étapes cumulées.

Concernant les entretiens pour les patients sous anticancéreux oraux, la mise en application étant récente, l'estimation du temps passé à la réalisation de ces entretiens n'est pas possible.

Au vu des différentes estimations, il faut pouvoir accorder une heure de son temps de manière éparse pour effectuer les entretiens pharmaceutiques au sens de la convention. Nous pouvons penser que, finalement, cette activité ne semble pas si

chronophage que cela. D'autant plus qu'en en pratiquant régulièrement, le pharmacien devient plus performant et cela offre une meilleure gestion du temps à consacrer aux entretiens. Cependant, comme le dit l'expression, "le temps c'est de l'argent" et ceci est également valable pour les entretiens pharmaceutiques. En effet, d'un point de vue économique, il faut mettre en regard le temps consacré aux entretiens et la rémunération d'un pharmacien.

Pour illustrer ce propos, prenons un pharmacien rémunéré au coefficient 500, soit 22,84 brut de l'heure (26). Pour connaître le coût global d'un pharmacien salarié, il faut ajouter à cette rémunération les charges patronales, qui équivalent à 40% du salaire brut. Un pharmacien coefficient 500 coûte donc au total 31,98 euros par heure à l'employeur. Afin d'évaluer le caractère adapté ou non de la rémunération par rapport au travail fourni pour mener les entretiens pharmaceutiques, il faut mesurer la ROSP attribuée par rapport au temps consacré aux entretiens. Le tableau M fait le lien entre cette ROSP et la notion de temps consacré aux entretiens pour définir la rémunération à l'heure :

Tableau M : Rapport entre la ROSP et le temps consacré aux entretiens en fonction du type d'entretien

		Entretiens anticoagulants oraux, corticoïdes inhalés	Bilans partagés de médication
ANNÉE 1	ROSP	50 euros	60 euros
	Temps passé	2h30	3h00
	Rapport (ROSP/Temps)	20 euros / heure	20 euros / heure
ANNÉE 2	ROSP	30 euros	30 euros (1) 20 euros (2)
	Temps passé	1h30	2h00 (1) 1h00 (2)
	Rapport (ROSP/Temps)	20 euros / heure	15 euros / heure (1) 20 euros / heure (2)

ROSP : Rémunération sur Objectif de Santé Publique

Si nous comparons la rémunération globale du pharmacien par rapport au temps consacré aux entretiens pharmaceutiques, nous constatons que la balance penche en leur défaveur. Nous constatons effectivement que pour chaque heure

passée à réaliser des entretiens, l'employeur "perd" 10 euros. Économiquement parlant, cette activité n'est pas rentable pour l'officine.

En conclusion, le temps consacré aux entretiens pharmaceutiques n'est pas si impactant au regard d'un exercice en temps plein. Cependant, nous avons démontré qu'il est difficile d'accorder ce temps aux entretiens du fait d'une rémunération inappropriée. À l'échelle individuelle, il n'est pas possible de modifier la rémunération, donc le pharmacien doit savoir optimiser son organisation afin de gagner en efficacité. Le recours à la mise en qualité et à divers outils permet de devenir plus performant dans la réalisation des entretiens pharmaceutiques. Ce point sera abordé à la fin de ce manuscrit.

2.3.2. Démarches administratives et délai de rémunération

Au moment de la diffusion du questionnaire, toutes les démarches administratives étaient centralisées sur la plateforme de l'assurance maladie. Ces démarches administratives freinaient les pharmaciens, à tel point qu'il s'agissait du deuxième frein identifié à améliorer en priorité. Ce qui est dommage, c'est qu'il n'a pas été précisé quelles étaient les difficultés rencontrées ou les défauts que ces démarches comportaient. Ainsi, nous pouvons nous demander s'il s'agit des formats utilisés pour déclarer l'avancement des entretiens ou s'il s'agit des démarches elles-même à réaliser avant de pouvoir être rémunéré pour l'acte.

Après la fin de l'enquête, l'avenant 21 est paru au Journal officiel supprimant ainsi les fonctionnalités d'adhésion et de déclaration sur Ameli au profit de la facturation directement *via* les logiciels de gestion officinale. Cette réforme administrative de la prise en charge fait suite aux retours négatifs de l'utilisation de la plateforme pour cadrer la pratique des entretiens pharmaceutiques, notamment la gestion du versement de la ROSP. Les différentes parties ont tenu compte des problèmes rapportés par les pharmaciens, c'est pourquoi l'objectif de cet avenant a été de simplifier ces démarches administratives.

La réforme de versement de la ROSP constitue la principale plus-value de cet avenant. En effet, le délai de rémunération, auparavant trop long, freinait les pharmaciens qui plaçaient cet item en cinquième place des obstacles à améliorer en priorité. Comme vu dans la partie 1 "Historique de l'encadrement des entretiens pharmaceutiques", la rémunération n'est actuellement plus versée une fois dans l'année, mais indépendamment pour chaque entretien dûment réalisé au terme de l'année échue.

Pour conclure, le problème lié au délai de rémunération semble être réglé par la parution de ce dernier avenant. Par contre, en ce qui concerne les démarches administratives, il faut attendre d'avoir un peu de recul pour voir si le nouveau format proposé est plus adapté à la déclaration de cette pratique et conclure que ce frein est corrigé.

2.3.3. Problème de communication

La communication est le point de départ de l'intégration du patient aux entretiens pharmaceutiques et reste présente à chaque étape de ceux-ci. À ce titre, elle constitue une des clés de la réussite des entretiens. Cette communication est une problématique freinant les pharmaciens, elle est d'ailleurs identifiée en quatrième position des obstacles à corriger à priorité. Le type de communication visé par l'étude est un item relatif aux obstacles internes à l'officine et au pharmacien. Bien que l'assurance maladie ait un rôle de communication envers les patients, l'équipe officinale doit être le moteur de cette communication.

En quoi la communication peut-elle poser problème ? Une communication non maîtrisée n'est pas bien perçue par le patient. Cette communication s'exprime de différentes façons en suivant la règle des 3 V, énoncée par Albert Mehrabian : le langage verbal, le langage vocal et le langage visuel (27). Le langage verbal correspond aux mots que nous choisissons pour faire passer le message. En tant que pharmacien, c'est celui-ci qui nous semble important, car il transmet le message. Or, il ne constitue que 7% de la communication. Pour véhiculer l'information, il est indispensable de lier ce langage verbal au langage vocal qui donne une mélodie au message : il prend en compte l'intonation et le timbre de la voix ainsi que le rythme. Ce type de langage correspond à 38% de la communication. Le dernier type de langage est le langage visuel et constitue le plus gros composant de la communication (55%). Le langage visuel se réfère à l'apparence générale, la posture, le regard, le placement de la bouche et autres traits du visage, la gestuelle, etc. Finalement, pour maîtriser le message que nous souhaitons faire passer, il est nécessaire d'être conscient de tous ces moyens de communication.

En pratique, pour communiquer de la meilleure des manières, il est préalablement nécessaire d'être formé sur les thématiques et sur l'organisation des entretiens, d'une part, et, d'autre part, d'avoir adapté cette formation au sein de l'officine. Cela a pour conséquence, dans un premier temps, une plus grande aisance dans la présentation du dispositif, ce qui facilite l'adhésion. Dans un second

temps, cette communication permet une meilleure gestion des entretiens ainsi que la persistance du patient dans le programme.

Pour garantir l'efficacité de la communication faite au patient, il est préférable de présenter le dispositif d'accompagnement aux autres professionnels de santé concernés afin que ceux-ci soient au courant et appuient la démarche du pharmacien. Là aussi, la communication est un outil-clé afin d'obtenir une coopération interprofessionnelle.

Enfin, pour rendre la communication plus efficace, le pharmacien peut s'appuyer sur des visuels sensibilisant le patient, telles que des brochures ou des affiches. Pour aller plus loin, solliciter les associations pour faire connaître le dispositif permettrait également de sensibiliser davantage les patients à ce dispositif.

La communication est un critère qui dépend principalement du pharmacien. Mais, contrairement au manque de temps, il est possible de travailler sur ces moyens en appliquant les différents modes de communication présentés et en corrigeant son langage selon les expériences personnelles qui n'ont pas abouti.

2.4. Perspectives des entretiens pharmaceutiques

La dernière synthèse à réaliser concerne les perspectives des entretiens pharmaceutiques.

Pour les pharmaciens qui réalisent régulièrement des entretiens pharmaceutiques depuis plusieurs années, nous pouvons penser qu'ils ont su ancrer cette activité au sein de leur structure malgré la présence de divers obstacles et cela laisse présager une pérennité de l'exercice. Pour ceux qui en réalisent depuis deux à trois ans, nous n'avons pas le recul suffisant pour émettre cette hypothèse. En effet, nous avons vu que les pharmaciens qui ont interrompu l'activité l'ont arrêté en moyenne après 2,73 ans.

Concernant les pharmaciens dont l'activité ne fait pas ou plus partie des activités de l'officine (groupes B et C), 53,2% d'entre eux envisagent de la (re)mettre en place. Comme nous l'avons décrit plus haut, la majorité sont des pharmaciens qui ont déjà réalisé des entretiens. Ces données nuancent les perspectives possibles pour les entretiens. Les obstacles relevés dans chacun de ces deux groupes ouvrent des pistes d'amélioration à l'échelle de l'officine ainsi qu'à l'échelle nationale. Quand certains freins semblent insolvables, d'autres paraissent surmontables.

La convention pharmaceutique de 2012 promet d'évoluer encore grâce aux nouvelles missions qu'acquiert le pharmacien et la place qu'il prend au sein des professionnels de santé. Mais nous pouvons nous poser la question de l'évolution des entretiens pharmaceutiques dans cette convention. Va-t-elle se figer sur ces quatre thématiques ou de nouvelles pourraient-elles voir le jour dans les prochaines années ? Cette mission du pharmacien va-t-elle perdurer et se développer ou va-t-elle finir par s'essouffler ?

Les résultats de l'étude montrent que les pharmaciens sont demandeurs de l'incorporation de nouvelles thématiques. En effet, il leur a été demandé quelles thématiques ils aimeraient retrouver dans la convention. Cette question n'étant pas une question imposée, seuls les pharmaciens souhaitant y répondre l'ont fait. Ainsi, 35 répondants ont exprimé leurs envies. Parmi eux, 62,9% pensent que le diabète devrait figurer parmi les entretiens proposés par la convention pharmaceutique. De manière plus anecdotique, nous avons relevé les thématiques suivantes : des entretiens-addictions (25,7%) dont la majorité parle spécifiquement du sevrage tabagique (66,7%), les maladies cardio-vasculaires (8,6%), des entretiens destinés aux patients transplantés ainsi que des entretiens "maintien à domicile" (2,9%). Concernant ces propositions, il faut bien garder à l'esprit les objectifs et les enjeux d'un entretien pharmaceutique. Il ne faut donc pas confondre entretien pharmaceutique au sens conventionnel comme au regard de la définition SFPC et conseils pharmaceutiques. Pour autant, il n'est pas improbable que la convention pharmaceutique évolue incluant des thématiques évoquées dans les réponses au questionnaire.

Il est clair que cette activité ne fait pas l'unanimité dans les officines malgré une très grande majorité qui se dit intéressée. Nous pouvons toutefois penser qu'elle est destinée à s'étendre dans la convention. En effet, la rémunération des pharmaciens a évolué ces dernières années : le pharmacien perçoit moins de rémunération sur la vente de médicaments au profit de rémunérations sur son acte intellectuel, notamment par le biais des entretiens pharmaceutiques (ces derniers permettant de prévenir et détecter la iatrogénie et éviter les hospitalisations en rendant le patient acteur de sa santé). Néanmoins, pour réussir à les développer au sein des officines, un effort doit être fourni afin de les valoriser dans la convention et / ou d'en simplifier les modalités ; cela en contrepartie d'un investissement par les pharmaciens pour les mettre en place de manière pérenne et significative.

3. Organiser des entretiens pharmaceutiques en officine : c'est possible

L'étude menée nous a permis d'appréhender le point de vue des pharmaciens sur les entretiens pharmaceutiques. Cependant, les résultats obtenus révèlent de nombreux freins limitant leur mise en place. À l'échelle de l'officine, il est difficile de lever les obstacles mis en avant par le sondage (à l'exception de celui sur la communication). Ainsi, comment inciter les pharmaciens à réaliser des entretiens pharmaceutiques ? Cette activité est-elle compatible avec l'exercice quotidien ?

Avant tout, le pharmacien doit être sensible à l'intérêt des entretiens pharmaceutiques pour initier cette activité dans son officine. Ensuite, il doit garder en tête trois points-clés : la formation, l'organisation et la communication. La formation, en premier lieu, permet de maîtriser les fondements théoriques aussi bien sur les thématiques que sur l'organisation des entretiens. L'organisation, quant à elle, permet d'appliquer et d'adapter au sein de l'officine les notions acquises lors de la formation. La communication est déployée après ces deux premiers points et permet de promouvoir les entretiens à chacune des étapes du dispositif et de savoir gérer chaque entretien.

En pratique, la mise en place et la réalisation des entretiens pharmaceutiques sont chronophages, pour un travail peu rémunérateur. Il faut donc savoir optimiser son temps pour rééquilibrer la balance, et cela passe par une mise en qualité des entretiens pharmaceutiques.

3.1. Mise en qualité des entretiens pharmaceutiques

Afin de mettre en place les entretiens pharmaceutiques convenablement et de les pérenniser, il paraît indispensable de prendre le temps en amont de mener une démarche qualité optimisant l'organisation des entretiens pharmaceutiques.

3.1.1. Qu'est-ce que la qualité ?

La **qualité** peut être définie comme étant "*l'aptitude d'un ensemble de caractéristiques intrinsèques à satisfaire des exigences*" (ISO 9000:2000) (28). À partir de cela, il faut distinguer la qualité "externe", visant à satisfaire les exigences

des patients, de la qualité interne destinée à améliorer le fonctionnement de l'officine.

Pour y parvenir, il est nécessaire d'adopter une **démarche qualité**. Il s'agit d'une action dynamique de progression continue dont le but est de satisfaire les objectifs de qualité fixés. Dans le cadre des entretiens pharmaceutiques, cette démarche qualité a pour but final de :

- satisfaire les attentes du patient par rapport au dispositif présenté initialement et satisfaire ses besoins concernant ses pathologies et ses traitements ;
- optimiser l'organisation des entretiens pharmaceutiques en améliorant les performances du pharmacien afin de gagner du temps.

Cela demande du temps et de l'investissement de la part du pharmacien responsable de cette démarche qualité mais également de la part de toute l'équipe officinale. La démarche qualité aboutit à la rédaction de procédures qualité.

3.1.2. Pourquoi rédiger des procédures appliquées aux entretiens ?

Une **procédure** est une "*manière spécifiée d'effectuer une activité ou un processus*" (28). Elle définit un objectif et la façon dont il faut procéder pour l'atteindre. Elle devient un point de repère pour l'équipe et permet d'uniformiser la tâche à effectuer. Les procédures ne sont pas figées dans le temps mais évoluent au fil des dysfonctionnements et des changements organisationnels. Elles sont le témoin écrit de la démarche qualité.

À propos des entretiens pharmaceutiques, de nombreux avenants sont venus modifier le dispositif d'accompagnement, complexifiant sa mise en place : transposer les textes de loi sur des procédures écrites et adaptées à son officine permet de rendre ces textes plus accessibles et de mieux se les approprier. De plus, pour percevoir la ROSP, un bon nombre d'étapes doit être validé, et à chacune d'entre elles, des obstacles peuvent être constatés. La rédaction de procédures permet de spécifier ces différentes étapes en prenant en compte les freins observés.

Pour réussir à rédiger ces procédures, le pharmacien peut avoir recours à différents outils qualité.

3.1.3. Quels sont les outils “qualité” qui peuvent être utilisés ?

Avant de se lancer dans l’organisation des entretiens pharmaceutiques, il faut désigner un pharmacien formé aux entretiens qui aura la responsabilité de déployer cette mission dans l’officine. Il faut ensuite discuter avec l’équipe à propos du projet. Sans la mobilisation de l’ensemble de ses membres, l’organisation des entretiens peut être vite compromise. Il peut être intéressant à ce stade de réaliser une **analyse SWOT**. Elle permet de répertorier, sous forme d’un tableau, les forces et les faiblesses de l’officine ainsi que les opportunités et les menaces qui l’entourent. Cela permet de faire un état des lieux et de savoir sur quels points il faut travailler en priorité.

Lors de la démarche de mise en qualité des entretiens, le pharmacien commence à rédiger des procédures adaptées à l’officine en se basant sur sa formation, sur les textes conventionnels, les retours d’expérience de confrères, ou encore des brainstormings, par exemple. Il faut essayer de décrire la démarche des entretiens pharmaceutiques dans son intégralité. À ce niveau, certaines étapes pourront être communes aux différents entretiens, tandis que d’autres seront plus spécifiques. Pour y voir plus clair, le pharmacien peut commencer par établir un **organigramme** retraçant toutes les étapes du dispositif en fonction des thématiques. À partir de cela, il peut rédiger des procédures pour préciser certaines d’entre elles. Elles peuvent découler de l’analyse SWOT faite au préalable ou peuvent simplement spécifier des tâches plus techniques. Chaque procédure peut suivre l’outil **QQOQCCP**, signifiant “Qui, Quoi, Où, Quand, Comment, Combien, Pourquoi”. De cette manière, toutes les questions que nous pouvons nous poser pour effectuer une tâche X sont tracées dans la procédure Y. Il est possible d’établir en annexe de ces procédures des **arbres décisionnels** qui permettent d’identifier la marche à suivre en fonction de la situation. Il peut être intéressant d’y intégrer des **indicateurs qualité**, permettant d’évaluer l’efficacité de la procédure.

Par exemple, nous souhaitons rédiger une procédure sur la communication des bilans partagés de médication au comptoir. Nous répondons aux questions suivantes :

- *Qui : Tout le personnel apte à servir au comptoir (pharmaciens, préparateurs, étudiants).*
- *Quoi : Communiquer à propos des bilans partagés de médication.*
- *Où : Au comptoir de l’officine.*

- *Quand : Lors de la délivrance d'une ordonnance avec 5 principes actifs ou plus (d'une durée de prescription de plus de 6 mois) à un patient de plus de 65 ans.*
- *Comment : Présenter l'objectif du bilan partagé de médication. Expliquer au patient l'intérêt et les bénéfices d'y participer. Présenter le dispositif et ses étapes ; Remettre une brochure explicative au patient.*
- *Combien : Pas de limite (sauf en cas de trace d'un éventuel refus du patient dans le dossier informatisé)*
- *Pourquoi : Intégrer le patient dans le programme d'accompagnement*

Ces réponses constituent la base de la procédure, consultable en annexe VI. Nous décidons d'ajouter l'indicateur qualité suivant : rapport du nombre de patients intégrant le dispositif sur le nombre total de patients éligibles, et nous souhaitons qu'il soit supérieur à 0,2 tous les ans.

Une fois les procédures rédigées, les entretiens peuvent être initiés.

La démarche qualité est une dynamique de progression continuelle. Les procédures initialement établies peuvent être revues et perfectionnées en fonction de l'expérience de terrain. La **roue de Deming** est une représentation de cette démarche qualité. Il s'agit d'une roue qui suit un cycle de quatre étapes : planifier, agir, contrôler, corriger. Elle est schématisée dans la figure 33.

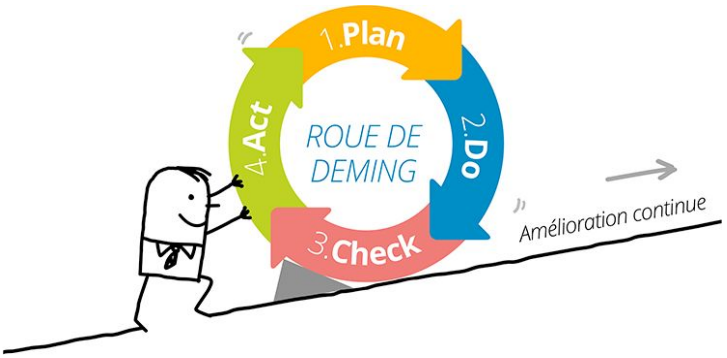


Figure 33 : Roue de Deming (29)

Cet outil qualité met en lumière que l'expérience (ici, la mise en pratique des entretiens) permet de monter la pente de l'amélioration continue à condition de respecter scrupuleusement ces quatre phases. C'est cet état d'esprit qu'il faut avoir pour organiser les entretiens pharmaceutiques.

Suite de l'exemple : Après 6 mois de mise en place, en contrôlant notre indicateur qualité, nous nous apercevons que très peu de patients ont intégré le dispositif d'accompagnement. Nous allons chercher l'origine du problème pour pallier cet obstacle.

Afin de corriger les obstacles rencontrés au cours du dispositif, il est possible d'utiliser le **diagramme d'Ishikawa**. Ce dernier permet d'établir un lien de cause à effet à un problème identifié. Il se décline en cinq catégories : les méthodes, le milieu, les matières, la main d'œuvre et le matériel. Chaque catégorie peut être divisée en différentes branches, comme le montre la figure 34 :

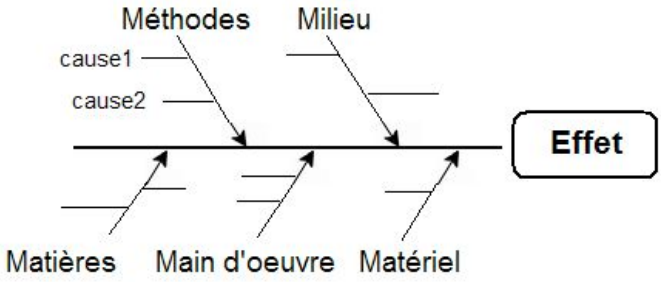


Figure 34 : Diagramme d'Ishikawa

Pour chacune des catégories, il faut continuellement se poser la question "Pourquoi ?", ce qui permet d'identifier les causes possibles d'un effet observé. Cette identification permet de générer une nouvelle procédure ou d'en modifier une déjà existante.

Fin de l'exemple : suite à ce constat, nous cherchons à comprendre pourquoi peu de patients adhèrent aux bilans partagés de médication. En récoltant les retours d'expérience de l'équipe, nous composons le diagramme d'Ishikawa suivant :

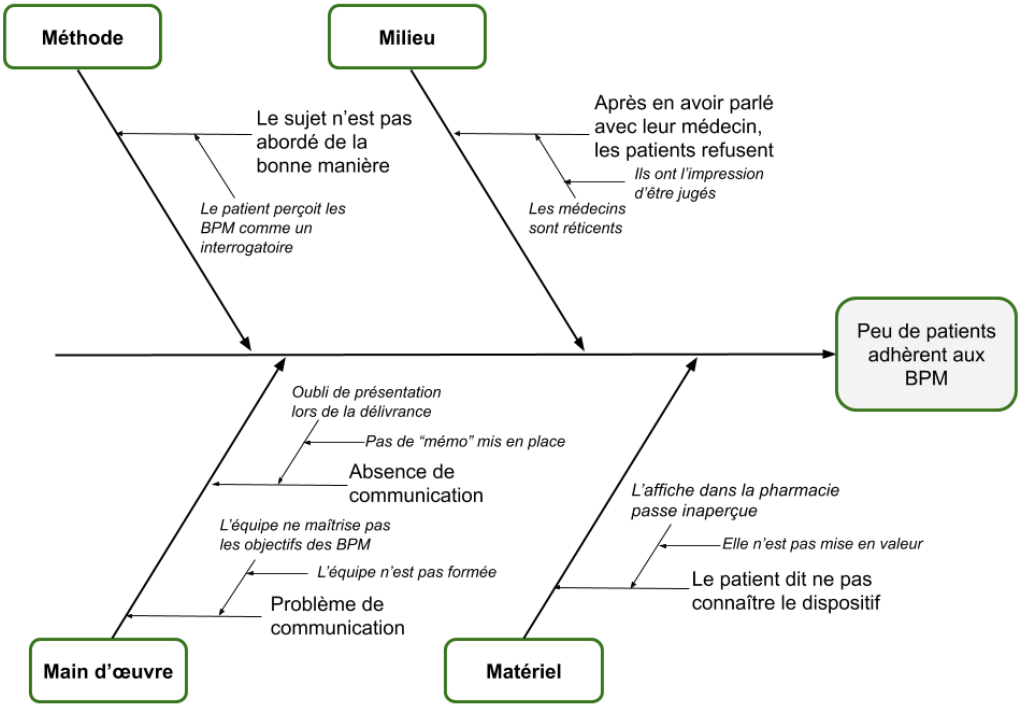


Figure 35 : Exemple de diagramme d'Ishikawa

Ce diagramme met en évidence certains points qu'il faut corriger pour réussir à intégrer plus de patients. Les solutions apportées sont spécifiées dans une nouvelle version de la procédure précédemment rédigée (consultable dans l'annexe VI). D'autres mesures viennent corriger le problème, comme ici, l'établissement d'une communication avec les médecins afin de présenter le dispositif.

Pour aller plus loin, une thèse pour le diplôme d'État de docteur en pharmacie soutenue en 2014 reprend les enjeux de la démarche qualité en officine. Nous pouvons y retrouver plus en détail ces différents outils, ainsi qu'une illustration de la démarche qualité pour réaliser des entretiens AVK (30).

Pour conclure, la démarche qualité demande de l'investissement en amont de la réalisation des entretiens, mais elle permet de mieux gérer le temps ensuite et d'augmenter la performance du pharmacien. Cette démarche permet aussi au pharmacien de surmonter certains obstacles décrits par le questionnaire.

Afin de garantir un entretien de qualité et de gagner du temps, il est recommandé de référencer dans les procédures des outils d'aide à la réalisation des entretiens ou des aides plus spécifiques des thématiques.

3.2. Outils disponibles pour la réalisation des entretiens

3.2.1. Aides à l'organisation des entretiens pharmaceutiques

Outils développés par l'assurance maladie

Afin de diriger les entretiens conformément à la convention pharmaceutique, un **guide d'accompagnement interactif** est consultable sur Ameli.fr (31). Il est composé de brochures destinées aux patients qui présentent les entretiens pharmaceutiques. Nous pouvons également y retrouver les fiches de suivi des différents entretiens, facilitant la gestion de l'entretien.

Utilisation de plateformes digitales

Des **plateformes digitales** ont été développées pour simplifier l'organisation des entretiens pharmaceutiques, comme Médoc® (32) ou encore Observia® (33). Ces plateformes, dont l'utilisation nécessite une souscription financière, ont pour objectif d'aider le pharmacien dans la préparation des entretiens, dans la gestion de ceux-ci, dans la planification et le suivi des entretiens ou encore dans l'analyse des médicaments. Elles peuvent s'avérer être un accompagnement utile pour initier les

entretiens en allégeant la charge de travail du pharmacien et afin de pallier les exigences administratives.

Supports d'aide à l'analyse pharmacologique

Le premier outil à utiliser, accessible par tous, est la **base de données publique des médicaments** (34). Nous pouvons y retrouver l'ensemble des résumés des caractéristiques des produits. Cela peut compléter les connaissances sur l'effet pharmacodynamique et pharmacocinétique du médicament ainsi que ses interactions.

Pour aller plus loin, certaines plateformes proposent des **modules d'analyse permettant de détecter les interactions médicamenteuses et les incompatibilités** avec le patient. Nous pouvons mentionner Vidal® ou Thériaque®. Il est également possible d'avoir recours à la plateforme Hedrine®, qui rapporte les interactions entre les plantes médicinales et les médicaments.

Enfin, nous pouvons avoir recours à une plateforme permettant de mettre en évidence les interactions pharmacocinétiques entre certains médicaments métabolisés par le foie et des médicaments induisant des inhibitions ou des inductions des enzymes hépatiques, les cytochromes P450. **DDI-Predictor** est un outil accessible par tous révélant ces interactions (35). Afin de voir s'il y a une interaction entre un médicament substrat de cytochromes P450 (CYP450) et un médicament susceptible de bloquer ou induire le cytochrome, il suffit de renseigner chacun d'entre eux dans la barre de recherche correspondante. Le résultat de la recherche informe dans quelles mesures est métabolisé le premier médicament et comment agit le deuxième sur le cytochrome. Enfin, un lien est fait entre les deux médicaments prédisant ainsi les effets moyens qu'aura le médicament inhibiteur / inducteur sur la pharmacocinétique du médicament substrat. Cela se calcule par le rapport de l'aire sous la courbe du médicament en présence d'un inducteur / inhibiteur sur l'aire sous la courbe du médicament utilisé seul. Un score supérieur à 1 traduit une augmentation du médicament non métabolisé dans le sang, tandis qu'un score inférieur à 1 traduit une diminution du substrat dans le sang. Un score égal à 1 démontre qu'il n'y aucune conséquence sur le médicament substrat. Une utilisation prudente de cet outil doit être réalisée. En effet, il ne présente un intérêt que lors de l'initiation, l'arrêt ou la modification d'un médicament inducteur ou inhibiteur des CYP450. De plus, une intervention n'est justifiée que lorsque le ratio d'aires sous la courbe est < 0,5 ou > 2. La conjonction de deux interactions sur un même médicament rend le résultat ininterprétable.

À côté de cela, l'Université de Genève met régulièrement à jour une liste reprenant les substrats des différents CYP450, ainsi que leurs inhibiteurs et leurs inducteurs. Cette liste, courte et synthétique disponible en ligne, permet d'identifier rapidement les interactions possibles (36).

3.2.2. Aides spécifiques aux thématiques

❖ Aides à la réalisation des entretiens "anticoagulants oraux"

Les anticoagulants oraux sont des médicaments largement prescrits en routine et dont le pharmacien connaît bien les effets.

Au cours des différents entretiens, le pharmacien peut se baser sur les **guides d'accompagnement de la convention pharmaceutique** (annexe II.3 pour les AVK et annexe II.6 pour les AOD). Pour approfondir ses connaissances sur le médicament ou sur ses interactions, il peut se fier aux plateformes précédemment présentées.

❖ Aides à la réalisation des entretiens "corticoïdes inhalés"

Comme pour les traitements par anticoagulants oraux, les dispositifs de corticoïdes inhalés sont des produits délivrés régulièrement en officine. De même, pour parfaire ses connaissances, le pharmacien a accès au **guide d'accompagnement de la convention** (annexe II.5) ainsi qu'aux bases de données sur les médicaments. Le **guide d'accompagnement publié par l'assurance maladie**, sur la plateforme Ameli propose des planches supports aux entretiens qui permettent d'imager la physiopathologie de l'asthme et favorisant ainsi la compréhension.

Nous pouvons avoir recours à d'autres sources telles que le **guide ZÉPHIR**, développé par la Société de Pneumologie de Langue Française (SPLF) (37). Ce guide référence les différents dispositifs d'inhalation et présente leur mode d'utilisation en vidéo. Il est également possible de demander aux **laboratoires commercialisant les dispositifs d'inhalation** des inhalateurs factices. Ces derniers peuvent s'avérer utiles pour faire une démonstration ou lorsqu'il s'agit de vérifier que le patient maîtrise bien les modalités d'utilisation de son dispositif.

Enfin, nous pouvons nous appuyer sur quelques sites internet pour la réalisation des entretiens et surtout pour aider le patient dans son quotidien. L'association **Asthme et Allergies** dispose d'une plateforme dont le but est d'informer et de soutenir les patients asthmatiques et allergiques. Elle peut s'avérer

utile pour le patient en complément des entretiens (38). Pour prévenir les crises d'asthme, le patient sensible à la pollution atmosphérique doit garder un œil sur la qualité de l'air, cela est possible en un clic grâce à **l'indice "Atmo"** (39). Il en est de même pour les patients sensibles aux pollens, ils peuvent surveiller **l'indice pollinique** (40).

❖ Aides à la réalisation des bilans partagés de médication

Pour les bilans partagés de médication, il peut être nécessaire d'avoir recours à des outils aidant à l'analyse du pharmacien dans la pharmacothérapie du sujet âgé.

Aide pour solutionner les problèmes galéniques

Au cours de l'entretien-recueil, des problèmes galéniques peuvent être énoncés, telles que des difficultés de déglutition. La SFPC a mis en ligne une liste de **fiches de médicaments administrés par voie orale** (41), lesquelles précisent des recommandations pratiques quant à leur administration : les comprimés peuvent-ils être broyés, dissous dans l'eau ? Les gélules peuvent-elles être ouvertes ? Existe-t-il des alternatives, comme des formes buvables ?

Aides à l'adaptation posologique des médicaments aux fonctions rénales

Le site **GPR** (Guide de Prescription et Rein) est une plateforme avec un module "rein" spécifique au bon usage du médicament dans le cadre de l'insuffisance rénale chronique (42). Il permet, dans un premier temps, d'estimer la fonction rénale. À la suite de quoi, un onglet "adaptation posologique" est utilisable pour ajuster la dose en fonction de l'état des reins. Pour pouvoir l'utiliser, il faut disposer d'un numéro de Répertoire Partagé des Professionnels de Santé (RPPS).

Un autre support est disponible, développé par l'unité de géronto-pharmacologie de l'Université de Genève. En effet, ils ont publié des recommandations concernant l'adaptation des posologies de médicaments chez le patient âgé dont la fonction rénale est altérée. Elle se présente sous forme d'une liste de médicaments, classés par ordre alphabétique, auxquels sont associées des recommandations en fonction de l'état de la fonction rénale (43).

Aides pour détecter les médicaments potentiellement inappropriés chez le patient âgé

La **plateforme "pharmacie-clinique"** met à disposition des pharmaciens une boîte à outils facilitant cette démarche, elles sont en accès libre. Cela peut être intéressant car certaines monographies ne contiennent que peu ou pas d'études sur la population gériatrique. Ces différents outils identifient les prescriptions adaptées ou non aux personnes âgées et inversement.

Lors de l'analyse, nous pouvons avoir recours à la liste "**STOPP-START**" (44). La partie STOPP permet d'identifier les prescriptions inappropriées regroupées selon différents critères physiologiques. Les médicaments ou classes de médicaments sont rangés dans les critères correspondant à leurs effets. Cette liste a été informatisée en ligne, ainsi nous pouvons inscrire les médicaments pris par le patient directement dans une barre de recherche et affiner celle-ci en précisant les pathologies du patient. En fonction des critères, la liste STOPP indique quels médicaments sont inappropriés selon quelles conditions. Elle peut s'adapter ou non à la situation du patient. Cette liste est à utiliser pour chaque ligne de traitement. Quant à elle, la partie START de la liste STOPP-START répertorie les thérapies à ajouter dans le cadre de certaines prises en charge.

Par exemple, nous réalisons un bilan partagé de médication pour un patient de 71 ans, souffrant d'hypertension artérielle et d'un diabète de type II associé à une dyslipidémie. Pour cela, il prend du périndopril 5 mg et de la rilménidine, du janumet, de l'atorvastatine 20 mg. Il prend également au long cours du zopiclone pour ses insomnies et de l'ésoméprazole 20 mg. Nous utilisons cette liste en ligne en indiquant le profil du patient ainsi que ses traitements : la liste STOPP-START générée affiche différents critères (annexe VII).

Relevons l'exemple de la rilménidine (figure 36) :

STOPP B : Système cardiovasculaire

- B10 : Un antihypertenseur à action centrale (méthyldopa, clonidine, moxonidine, rilménidine, guanfacine) en l'absence d'une intolérance ou d'une inefficacité des autres classes d'antihypertenseurs - (les antihypertenseurs à action centrale sont moins bien tolérés chez les patients âgés que chez les plus jeunes) **(rilménidine)**

Figure 36 : Exemple de la liste STOPP-START

Le critère "STOPP" affiché est le système cardiovasculaire. Il s'adresse particulièrement à la classe médicamenteuse des antihypertenseurs d'action centrale. Comme indiqué, ce n'est pas la classe médicamenteuse à privilégier chez les patients âgés, sauf en cas d'inefficacité des autres classes thérapeutiques. Il faut

également évaluer la tolérance de ce médicament chez ce patient. Pour ce faire, nous rechercherons au cours de l'entretien recueil, des signes d'hypotension (hypotension orthostatique, sensations de malaise, de faiblesse) afin d'argumenter auprès du médecin en vue d'arrêter la rilménidine et de la remplacer par un autre antihypertenseur, plus approprié au patient âgé.

La boîte à outils référence également la **liste de Laroche** (45). Sur le même principe que la liste STOPP-START, elle liste les médicaments potentiellement inadaptés aux patients âgés. En ce sens, ces deux listes sont complémentaires. Dans la liste de Laroche, les médicaments en cause sont listés par classes thérapeutiques. Les effets iatrogènes sont décrits de la même façon. Ce que nous pouvons observer en plus de la liste STOPP-START, ce sont les alternatives possibles à ces traitements inadaptés aux personnes âgées.

Suite de l'exemple : Nous recherchons la classe des antihypertenseurs d'action centrale dans la liste de Laroche (figure 37) :

	Critères	Exemples de spécialités	Raisons	Alternatives thérapeutiques
Critères avec un rapport bénéfice/risque défavorable				
Antihyi	*yertenseurs*			
11	Anti-hypertenseurs à action centrale : méthyldopa, clonidine, moxonidine, rilménidine, guanfacine	ALDOMET, CATAPRESSAN, PHYSICIENS, HYPERIUM, ESTULIC	Personnes âgées plus sensibles à ces médicaments : effet sédatif central, hypotension, bradycardie, syncope	Autres anti-antihypertenseurs, sauf inhibiteurs des canaux calciques à libération immédiate et réserpine

Figure 37 : Exemple de la liste de Laroche

Nous remarquons que la liste de Laroche est en accord avec la liste STOPP-START concernant la prescription de la rilménidine chez le patient âgé. Elle propose en alternative une autre classe d'antihypertenseur, hormis les inhibiteurs calciques. Il peut être intéressant de se replonger dans l'historique du patient pour voir à quels antihypertenseurs il a eu recours par le passé pour penser à une alternative.

Pour s'assurer que les médicaments soient appropriés aux patients âgés, nous pouvons aussi parler du guide des Prescriptions médicamenteuses Adaptées aux Personnes Âgées (**Guide PAPA**) (46). Développé par la Société Française de Gériatrie et Gérontologie (SFGG) et le Conseil National Professionnel de gériatrie (CNP), ce livre recense 42 fiches décrivant les bonnes pratiques dans diverses maladies et situations rencontrées chez les personnes âgées.

Les Résumés des caractéristiques des Produits (RCP) ne contiennent pas toujours les recommandations à propos de la prise en charge des pathologies chez

les patients âgés. Il serait intéressant de développer une plateforme en ligne recensant les stratégies thérapeutiques adaptées chez les personnes âgées, reprenant les recommandations publiées par les sociétés savantes.

Aide à la dé-prescription de médicaments

La plateforme **Medstopper** permet d'accompagner l'arrêt de certains médicaments (47). Elle évalue le médicament selon trois critères :

- ❏ Le médicament peut-il améliorer les symptômes ?
- ❏ Le médicament peut-il réduire le risque de maladie future ?
- ❏ Le médicament peut-il causer des dommages au patient ?

Pour l'utiliser, il suffit de saisir dans la barre de recherche le nom du ou des médicaments pris par le patient ainsi que de cocher la case "personne âgée fragile" si tel est le cas. Les médicaments sont classés selon un ordre précis : du médicament le moins approprié (marqueur rouge) au médicament le plus approprié (marqueur vert). Dans le cas où il est envisagé d'arrêter un médicament, cet outil suggère la manière de diminuer les doses avec les symptômes pouvant survenir au cours de cette diminution. Il s'agit d'un outil canadien, c'est pourquoi certaines phrases paraissent grammaticalement incorrectes.

Suite de l'exemple : notre patient, non-fragile, souhaite arrêter le zopiclone. À cette fin, nous utilisons l'outil Medstopper (figure 38) :

Priorité Arrêt ROUGE = le plus élevé VERT = le plus bas	Médicaments / Catégorie / Condition	Peut améliorer les symptômes?	Peut réduire le risque de maladie future?	Peut causer des dommages?	Approche suggérée Cône	Les symptômes possibles lors de l'arrêt ou Resserré	Critères de Beers/STOPP
	zopiclone (Imovane) / Non-benzodiazepine sedative / **insomnia**	😐	☹	😐	Si elle est utilisée quotidiennement pendant plus de 3-4 semaines. Réduire la dose de 25% chaque semaine (à savoir la semaine 1-75%, la semaine 2-50%, la semaine 3-25%), ce qui peut être étendue ou réduite (réduction de la dose de 10%) si nécessaire. Si les symptômes de sevrage intolérables surviennent (habituellement 1-3 jours après un changement de dose), revenir à la dose précédemment toléré jusqu'à disparition des symptômes et un plan pour un cône plus progressif avec le patient. La réduction de dose peut être nécessaire de ralentir l'on arrive à des doses plus faibles (à savoir 25% de la dose initiale). Dans l'ensemble, le taux d'abandon doit être contrôlé par la personne qui prend le médicament.	insomnie de rebond, les tremblements, l'anxiété, ainsi que, les manifestations rares plus graves, y compris des hallucinations, des convulsions et le délire	Details

Figure 38 : Exemple de la plateforme Medstopper

Ici, nous voyons que ce médicament n'a pas une balance bénéfice/risque favorable pour le patient. Elle nous suggère de diminuer progressivement à un rythme défini et d'avertir le patient des syndromes de sevrage. S'il ressent ces symptômes, il faut lui demander de reprendre la dose précédemment tolérée et de reprendre de façon plus progressive.

❖ Aides à la réalisation des entretiens anticancéreux oraux

Avec l'augmentation de la prise en charge ambulatoire des cancers, le pharmacien doit se familiariser avec des traitements qu'il connaît moins en raison de l'avènement récent de ces nouvelles thérapies ciblées. Pour mener à bien ces entretiens, le pharmacien peut s'appuyer sur le site de l'**INCa** (48). Il encadre les professionnels de santé et les documente notamment par le biais de ses **fiches médicaments** pour la prévention et la gestion des effets indésirables (49). Il accompagne également les patients dans leur vie quotidienne par ses informations et ses conseils.

En complément, la Société Française de Pharmacie Oncologique (SFPO) peut constituer une aide complémentaire à la formation des pharmaciens à l'oncologie via l'outil **Oncolien** (50). Cet outil, accessible par tous, permet d'avoir les informations essentielles au bon usage des anticancéreux oraux. Ces médicaments sont listés par ordre alphabétique et il suffit de cliquer sur celui qui nous intéresse pour accéder à sa fiche. Celle-ci reprend la trame des RCP : indications, posologies, conditions de prescription et délivrance, effets indésirables, recommandations, interactions majeures. Elle rapporte également les interactions avec les plantes médicinales. Elle est rédigée de manière synthétique et permet de retirer les informations cherchées en un coup d'œil.

Tous les outils présentés dans cette dernière partie sont un aperçu non exhaustif des supports pouvant être utilisés par le pharmacien afin de garantir des entretiens de qualité. Ils peuvent constituer une aide véritable au développement des nouvelles missions telles que les entretiens pharmaceutiques. Cependant, ils ne se substituent pas aux connaissances du pharmacien qui doit garder un regard critique sur tous ces supports et se doit de se familiariser avec, afin d'optimiser le temps consacré aux entretiens.

Conclusion

L'étude menée auprès des pharmaciens d'officine du Nord et du Pas-de-Calais rapporte des résultats fidèles à ce que nous pouvions émettre comme hypothèses à propos de la pratique des entretiens pharmaceutiques : les pharmaciens sont très majoritairement intéressés par cette mission décrite par la convention pharmaceutique, mais divers obstacles semblent les freiner dans leur démarche. La nature des freins remontés par les répondants à l'étude était elle aussi prévisible, notamment les notions de temps et de rémunération ainsi que le cadre administratif.

En rassemblant la voix des pharmaciens, cette étude a essentiellement permis de mettre des valeurs chiffrées sur des constats et des hypothèses déjà émises. Un renforcement de la formation, la mise en qualité des entretiens puis leur mise en pratique le plus précocement possible, sont des pistes d'amélioration envisageables.

A titre personnel, travailler sur cette problématique a été très enrichissant. Cela m'a notamment permis de répondre aux questions que je me posais sur la mise en place des entretiens pharmaceutiques. L'étude m'a également aidé à dégager des pistes de réflexion. J'aspire à appliquer cette pratique au cours de mon exercice professionnel et j'espère que ce travail inspirera d'autres confrères.

Bibliographie

1. LOI n° 2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires. 2009-879 juill 21, 2009.
2. Code de la santé publique - Article L1411-11. Code de la santé publique.
3. Code de la santé publique - Article L5125-1-1 A. Code de la santé publique.
4. LOI n° 2011-1906 du 21 décembre 2011 de financement de la sécurité sociale pour 2012. 2011-1906 déc 21, 2011.
5. LOI n° 2011-1906 du 21 décembre 2011 de financement de la sécurité sociale pour 2012 - Article 74. 2011-1906 déc 21, 2011.
6. Arrêté du 4 mai 2012 portant approbation de la convention nationale organisant les rapports entre les pharmaciens titulaires d'officine et l'assurance maladie.
7. SFPC- Fiche mémo : entretiens pharmaceutiques [Internet]. [cité 13 nov 2020]. Disponible sur: https://sfpc.eu/wp-content/uploads/2019/08/sfpc_les_entretiens_pharmaceutiques.pdf
8. Code de la santé publique - Article R4235-11. Code de la santé publique.
9. Code de la santé publique - Article R4235-5. Code de la santé publique.
10. Code pénal - Article 226-13. Code pénal.
11. Code de la santé publique - Article L4161-5. Code de la santé publique.
12. Ameye T. Formulation des interventions pharmaceutiques à l'hôpital [Internet] [Thèse de Doctorat d'Université, UFR pharmacie]. Université de Picardie Jules Verne; 2015. Disponible sur: https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-01300745/document
13. Code de la santé publique - Article R4235-13. Code de la santé publique.
14. Arrêté du 24 juin 2013 portant approbation de l'avenant n° 1 à la convention nationale du 4 avril 2012 organisant les rapports entre les pharmaciens titulaires d'officine et l'assurance maladie relatif à l'accompagnement des patients chroniques sous anticoagulants oraux.
15. Arrêté du 24 juin 2016 portant approbation des avenants 8 et 9 à la convention nationale du 4 mai 2012, organisant les rapports entre les pharmaciens titulaires d'officine et l'assurance maladie.
16. Arrêté du 28 novembre 2014 portant approbation des avenants nos 3, 4 et 5 à la convention nationale du 4 mai 2012 organisant les rapports entre les pharmaciens titulaires d'officine et l'assurance maladie - Légifrance.
17. Arrêté du 14 décembre 2017 portant approbation de l'avenant 11 à la convention nationale du 4 mai 2012, organisant les rapports entre les pharmaciens titulaires d'officine et l'assurance maladie.
18. Arrêté du 9 mars 2018 portant approbation de l'avenant 12 à la convention nationale du 4 mai 2012, organisant les rapports entre les pharmaciens titulaires d'officine et l'assurance maladie.
19. Avis relatif à l'avenant n° 19 à la convention nationale du 4 avril 2012 organisant les rapports entre les pharmaciens titulaires d'officine et l'assurance maladie.
20. Avis relatif à l'avenant n° 21 à la convention nationale du 4 avril 2012 organisant les rapports entre les pharmaciens titulaires d'officine et l'assurance maladie - Légifrance.
21. Causes de décès selon le sexe | Insee [Internet]. Disponible sur: https://www.insee.fr/fr/statistiques/2385258#tableau-figure1
22. Memo-accompagnement-pharmaceutique-aide-facturation2020.pdf [Internet].

[cité 30 sept 2020]. Disponible sur: https://www.ameli.fr/sites/default/files/Documents/694369/document/memo-accompagnement-pharmaceutique-aide-facturation2020.pdf
23. Santé M des S et de la, Santé M des S et de la. Ma santé 2022 : un engagement collectif [Internet]. Ministère des Solidarités et de la Santé. Disponible sur: https://solidarites-sante.gouv.fr/systeme-de-sante-et-medico-social/masante2022/
24. Données départementales officine - Ordre National des Pharmaciens [Internet]. Disponible sur: http://www.ordre.pharmacien.fr/Les-pharmaciens/Secteurs-d-activite/Officine/Cartes-departementales-Officine/Donnees-departementales
25. Données départementales section D - Ordre National des Pharmaciens [Internet]. Disponible sur: http://www.ordre.pharmacien.fr/Les-pharmaciens/Le-metier-du-pharmacien/La-demographie-des-pharmaciens2/Carte-departementale-Section-D/Donnees-departementales
26. Convention collective nationale de la pharmacie d'officine du 3 décembre 1997. Etendue par arrêté du 13 août 1998 (JO du 8 septembre 1998). - Textes Salaires - Accord du 10 janvier 2020 relatif aux salaires au 1er janvier 2020 - Légifrance [Internet]. Disponible sur: https://www.legifrance.gouv.fr/conv_coll/id/KALITEXT000042110916/?idConteneur=KALICONT000005635528
27. Morvan L. Pharmacien d'officine, un métier de communication. Actual Pharm. 2017;4.
28. Réseau Qualité en Recherche - Glossaire [Internet]. Disponible sur: http://qualite-en-recherche.cnrs.fr/spip.php?article21
29. Lexique #cplusclair : le concept PDCA (Plan Do Check Act) ou la roue de Deming [Internet]. [cité 1 déc 2020]. Disponible sur: https://www.humanperf.com/fr/blog/lexique-cplusclair/articles/pdca
30. Vignerie F. Les enjeux de la démarche qualité en officine [Thèse de Doctorat d'Université, UFR pharmacie]. Université de Limoges; 2014.
31. Accompagnement des patients chroniques [Internet]. Ameli. [cité 24 nov 2020]. Disponible sur: https://www.ameli.fr/pharmacien/exercice-professionnel/services-patients/accompagnement-patients-chroniques
32. Bimedoc.com : Les activités de pharmacie clinique en toute simplicité [Internet]. Bimedoc.com. [cité 6 janv 2021]. Disponible sur: http://www.bimedoc.com
33. Accueil - Observia [Internet]. [cité 6 janv 2021]. Disponible sur: https://observia-group.com/fr/
34. Base de données publique des médicaments [Internet]. Disponible sur: http://base-donnees-publique.medicaments.gouv.fr/
35. Estimation of the variation of exposure due to a drug-drug interaction - DDI-Predictor Academic version [Internet]. [cité 20 déc 2020]. Disponible sur: https://www.ddi-predictor.org/predictor/ddi
36. carte_des_cytochromes_2020.pdf [Internet]. [cité 20 déc 2020]. Disponible sur: https://www.hug.ch/sites/interhug/files/structures/pharmacologie_et_toxicologie_cliniques/images/carte_des_cytochromes_2020.pdf
37. Guide ZÉPHIR – Société de Pneumologie de Langue Française [Internet]. Disponible sur: https://splf.fr/videos-zephir/
38. Admin P. Asthme et Allergies et Urticaire – Le site de référence sur l'asthme et les allergies et de l'Urticaire [Internet]. Disponible sur:

https://asthme-allergies.org/
39. La qualité de l'air dans votre région [Internet]. Atmo France. 2018 [cité 3 déc 2020]. Disponible sur: https://atmo-france.org/la-qualite-de-lair-dans-votre-region/
40. Accueil — Le Réseau National de Surveillance Aérobiologique — RNSA [Internet]. Disponible sur: https://pollens.fr/
41. - gériatrie [Internet]. Disponible sur: http://geriatrie.sfpc.eu/application
42. Accueil GPR [Internet]. SiteGPR. Disponible sur: http://sitegpr.com/fr/
43. Tableau des adaptations posologiques en cas d'insuffisance rénale chez la personne âgée. :13.
44. STOPP/START version 2 informatisée [Internet]. Disponible sur: http://stoppstart.free.fr/
45. Ml L, Jp C. Liste de médicaments potentiellement inappropriés à la pratique médicale française. :11.
46. Guide PAPA - Coupon pour obtenir le guide – SFGG [Internet]. Société Française de Gériatrie et Gérontologie (SFGG). 2015. Disponible sur: https://sfgg.org/actualites/guide-papa-coupon-pour-obtenir-le-guide/
47. MedStopper [Internet]. Disponible sur: http://medstopper.com/?lang=fr
48. Institut National Du Cancer [Internet]. Disponible sur: https://www.e-cancer.fr/
49. INCa - Prévention, suivi et gestion des effets indésirables [Internet]. Disponible sur: https://www.e-cancer.fr/Professionnels-de-sante/Medicaments/Prevention-suivi-et-gestion-des-effets-indesirables
50. Oncolien [Internet]. SFPO ONCOLIEN. Disponible sur: https://oncolien.sfpo.com/

Annexes

Annexe I : Objectifs des entretiens pharmaceutiques selon la SFPC

Partie 3 : Entretiens pharmaceutiques et objectifs

		Type d'entretien							
		Conciliation médicamenteuse d'entrée	**Conciliation médicamenteuse de sortie**	**Entretien pharmaceutique réalisé dans le cadre d'une consultation pluridisciplinaire**	**Entretien pharmaceutique ciblé**	**Bilan de médication (bilan partagé de médication si en officine)**	**Télésurveillance, Télésoin, Accompagnement thérapeutique**	**Bilan éducatif partagé**	**séance éducative d'ETP**
Elément déclencheur		Entrée/Transfert	Sortie/Transfert	Nouveau traitement Modification d'un traitement Effet secondaire Défaut d'observance Marge thérapeutique étroite Consolidation des connaissances (traitement et maladie)	Nouveau traitement Modification d'un traitement Effet secondaire Défaut d'observance Marge thérapeutique étroite Consolidation connaissances traitement et maladie	Patient agé polymédicamenté	Maladie chronique/ arrêté télésurveillance du 6/12/2016	Maladie chronique programme validé ARS	Maladie chronique programme validé ARS
Objectifs de l'entretien									
Faire connaissance avec le patient/évaluer son autonomie en vie quotidienne MMS, GIR…)		■		■	■	■	■	■	■
S'assurer de la capacité du patient à participer à l'entretien		■	■	■	■	■	■	■	■
Etablir la liste des traitements	Recueil d'information	■		■	■	■			■
Repérer des problèmes pharmacothérapeutiques	Expertise pharmaceutique clinique			■	■	■	■		■
Evaluer le comportement du patient en lien avec sa qualité de vie	Situations critiques (oublis, vomissements, voyages…)		■	■	■	■	■		■
	Adhésion	■		■	■	■	■		■
	Automédication / Interactions / Alimentation	■	■	■	■	■	■		■
Evaluer les connaissances et compétences des patients	Pathologie		■	■	■	■		■	■
	Indication et mécanisme		■	■	■	■		■	■
	Posologie et Modalités de prises	■	■	■	■	■	■	■	■
	Suivi clinico-biologique		■	■	■	■	■	■	■
	Surveillance, Effets lindésirables	■	■	■	■	■	■	■	■
Evaluer l'organisation/traitement - Autonomie médicamenteuse/Parcours pharmaceutique		■	■	■	■	■	■	■	■
Repérer les besoins/ressources/freins/la motivation du patient				■	■	■	■	■	■
Améliorer la gestion des effets indésirables	Identifier			■	■	■	■		■
	Prévenir, Limiter		■	■	■	■	■		■
	Connaître la conduite à tenir		■	■	■	■	■		■
Evaluer la bonne compréhension des informations transmises			■	■	■	■	■	■	■
Répondre aux besoins éducatifs									■
Tracer l'activité		■	■	■	■	■	■	■	■
Communiquer/Transmettre aux autres professionnels (DMP…)		■	■	■	■	■	■	■	■
Temps (à titre indicatif, peut varier selon les patients)		10 à 20 min	10 à 20 min	30 à 60 min	30 à 60 min	20 à 40 min	30 à 60 min	30 à 60 min	à adapter
Collectif/individuel		individuel	individuel	individuel	individuel	individuel	les 2	individuel	les 2
Lieu		hospitalier/officine	hospitalier	hospitalier	officine / ambulatoire* / hospitalier	officine / ambulatoire* / hospitalier	officine / ambulatoire*	officine / ambulatoire*	officine / ambulatoire*
Acteurs		pharmacien, interne, étudiant, préparateur	pharmacien, interne	pharmacien	pharmacien	pharmacien	pharmacien si formation des 40h + DPC validé dans la pathologie	pharmacien si formation des 40h	pharmacien si formation des 40h
Suivi		non	non	à périodicité définie (souvent par le médecin spécialiste)	à périodicité définie	à périodicité définie	3 séances 6 mois renouvelable	à périodicité définie	à périodicité définie

* ambulatoire : dispensation aux patients ambulatoires, EHPAD, Maisons de santé pluriprofessionnelles…

Page 7

Fiche Mémo – Les entretiens pharmaceutiques – SFPC mars 2019

Annexe II : Fiche “intervention pharmaceutique” de la SFPC

TAMPON :	Fiche Intervention Pharmaceutique	
	Démarche assurance qualité	Page 1/3

*Le N° d’enregistrement est indispensable pour l’externalisation des données patient et médecin (confidentialité)

Numéro d’enregistrement *	NOM	PRENOM			
Date :	**Code CIP du médicament**	N° Facture :	Age : ans ou mois	Sexe :	poids Kg
				❒ M ❒ F	

1 - PROBLEME (1 choix) :

1.1 ❒ Contre-indication / Non conformité aux référentiels
1.2 ❒ Problème de posologie
1.3 ❒ Interaction médicamenteuse
- ❍ A prendre en compte
- ❍ Précaution d’emploi
- ❍ Association déconseillée
- ❍ Association contre-indiquée
- ❍ Publiée

1.4 ❒ Effet indésirable
1.5 ❒ Oubli de prescription
1.6 ❒ Médicament ou dispositif non reçu par le patient
- ❍ Indisponibilité
- ❍ Inobservance
- ❍ Incompatibilité physico-chimique

1.7 ❒ Prescription d’un médicament non justifié
1.8 ❒ Redondance
1.9 ❒ Prescription non conforme
- ❍ Support ou prescripteur
- ❍ Manque d'information, de clarté
- ❍ Voie d'administration inappropriée

1.10 ❒ Pharmacodépendance
1.11 ❒ Monitorage à suivre

2 - PRESCRIPTEUR :

Nom Prénom :

2.1 ❒ Médecin généraliste
2.2 ❒ Médecin spécialiste
2.3 ❒ Médecin hospitalier
2.4 ❒ Sage-femme,
2.5 ❒ Dentiste,
2.6 ❒ Infirmier

3 - INTERVENTION (1 choix)

3.1 ❒ Adaptation posologique
3.2 ❒ Choix de la voie d’administration
3.3 ❒ Améliorer les méthodes de dispensation /d’administration
3.4 ❒ Suivi thérapeutique
3.5 ❒ Ajout (prescription nouvelle)
3.6 ❒ Changement de médicament
3.7 ❒ Arrêt ou refus de délivrer

5 - ORDONNANCE :

5.1 ❒ Classée
5.2 ❒ Transmise au prescripteur

4 - DEVENIR DE L’INTERVENTION

4.1 ❒ Acceptée par le prescripteur
4.2 ❒ Non acceptée par le prescripteur sans motif
4.3 ❒ Non acceptée par le prescripteur avec motif
4.4 ❒ Refus de délivrance avec appel prescripteur
4.5 ❒ Refus de délivrance sans appel prescripteur
4.6 ❒ Acceptation du patient (information du patient et prescripteur non contacté)
4.7 ❒ Non acceptation par le patient

DETAILS POUR ANALYSE DE L’INTERVENTION PHARMACEUTIQUE préciser : **DCI**, Dosage, posologie, rythme d’administration des médicaments ; Éléments pertinents en relation avec le problème dépisté ; Constantes biologiques perturbées ou concentration d’un médicament dans liquides biologiques (+ normales du laboratoire) ; Décrire précisément l’intervention pharmaceutique.

Contexte de l’intervention

Problème

Intervention

Élabore par le groupe de travail SFPC officine et "Standardisation et valorisation des activités de pharmacie clinique". février 2013 et Copyright 2013. Version 6

Tableau 1 : description des problèmes liés à la thérapeutique médicamenteuse

PROBLEME LIE A		DESCRIPTION
1.1	**Contre-indication ou Non conformité aux référentiels.**	**- Il existe une contre-indication à l'usage de ce médicament :** Par exemple, le patient présente un terrain qui contre-indique le médicament prescrit : asthme et bêtabloquant. **- Non conformité du choix du médicament aux différents consensus ou hors AMM :** Un autre médicament est tout aussi efficace et moins coûteux ou moins toxique pour ce patient conformément aux consensus ou recommandations ou référentiels. Médicament prescrit en dehors de son AMM.
1.2	**Problème de posologie**	**- Sous dosage ou surdosage:** le médicament est utilisé à une dose trop faible ou trop élevée pour ce patient (dose par période de temps), non concordance avec le DP. **- La durée de traitement est anormalement raccourcie :** (Ex : antibiotique prescrit sur 5 jours au lieu de 10 jours). **- Le rythme d'administration est trop distant ou trop rapproché** (Ex : Haldol decanoas® prescrit tous les jours).
1.3	**Interaction médicamenteuse**	**Un médicament du traitement interfère avec un autre médicament** et peut induire une réponse pharmacologique exagérée ou insuffisante. **- D'après le Gtiam de l'ANSM :** Association à prendre en compte (selon la pertinence clinique), Précaution d'emploi, Association déconseillée, Association contre-indiquée. **- Interaction publiée mais non validée par le Gtiam de l'ANSM.** (préciser les références bibliographiques).
1.4	**Effet indésirable**	**Le patient présente un effet indésirable alors que le médicament est administré à la bonne posologie.** Il peut s'agir d'un effet clinique ou biologique, cinétique.
1.5	**Oubli de prescription**	**- Absence de thérapeutique pour une indication médicale valide.** **- Un médicament n'a pas été renouvelé,** (présence dans le dossier pharmaceutique (DP), et le malade ne sait pas ce qui justifie l'absence de reconduction du traitement), **un médicament n'a pas été prescrit après un transfert.** **- Le patient n'a pas bénéficié d'une prescription de prophylaxie ou de prémédication.** **- Un médicament synergique ou correcteur devrait être associé.**
1.6	**Traitement non reçu :** **• Indisponibilité** **• Inobservance** **• Incompatibilité physico-chimique**	**- Non disponibilité de la spécialité:** Arrêt de fabrication, suspension d'AMM, rupture de stock, pénurie **- Problème d'observance** **- Incompatibilité physico-chimique entre plusieurs médicaments *injectables, aérosol, gouttes buvables…*** : risque de précipitation entre des médicaments incompatibles en cours d'administration.
1.7	**Prescription d'un médicament non justifié**	**- Un médicament est prescrit sans indication justifiée** (ex : le patient nous interpelle) **- Ce médicament n'apparaît pas dans le DP ou historique du logiciel** (ex : l'équipe et le patient doutent que le médicament prescrit soit à dispenser.) **- Un médicament est prescrit sur une durée trop longue sans risque de surdosage** (Ex : antibiothérapie sur 15 jours pour une pathologie courante).
1.8	**Redondance**	**- Un même principe actif est prescrit plusieurs fois sur l'ordonnance** (Ex : Doliprane® et Ixprim®). **- Prescriptions de deux médicaments à principe actif différent mais appartenant à la même classe thérapeutique *créant une redondance pharmacologique*** (Ex : Josir® et Xatral®).
1.9	**Prescription non conforme :** **• support ou prescripteur,** **• manque d'information, de clarté** **• Voie d'administration inappropriée**	**Le médicament choisi est correct mais :** **- le support d'ordonnance n'est pas conforme, le libellé est incomplet (absence de dosage…) ou incorrect, ou mauvaise lisibilité de l'ordonnance** **- le prescripteur est non habilité** (médicament de prescription restreinte) **- Plan de prise non optimal** (répartition horaire et moment). **- La méthode d'administration n'est pas adéquate** (reconstitution, dilution, manipulation, durée). **- Mauvais choix de galénique** (forme solution si difficulté à déglutir ou éviter le cp effervescent sous corticoïde ou forme non compatible avec la Nutrition entérale à domicile)
1.10	**Pharmacodépendance**	**Abus de médicament (laxatifs) ou addiction suspectée ou avérée (anxiolytiques) ou usage détourné.**
1.11	**Monitorage à suivre**	**Le patient ne bénéficie pas d'un suivi approprié ou suffisant** pour son traitement : suivi biologique ou cinétique ou clinique (INR, Hémoglobine glyquée, clairance de la créatinine, ECG, tension artérielle, mesure de concentration d'un médicament…)

Tableau 2 description des interventions : ne choisir qu'une intervention.(une feuille par intervention)

INTERVENTION		DESCRIPTIF
3.1	**Adaptation posologique**	***- Adaptation de la posologie d'un médicament à marge thérapeutique étroite*** en tenant compte d'un résultat de concentration de ce médicament dans un milieu biologique, de la fonction rénale (clairance de la créatinine) et/ou de la fonction hépatique ou du résultat d'un autre examen biologique. ***- Adaptation de la posologie d'un médicament par ajustement des doses*** *avec le poids, l'âge, l'AMM ou la situation clinique du patient.* ***- Allongement d'une durée de traitement jugée trop courte.***
3.2	**Choix de la voie d'administration plus adapté au patient**	***Choix d'une voie d'administration plus adaptée au patient.*** si difficulté à déglutir choix d'une voie rectale ou locale …
3.3	**Améliorer les méthodes de dispensation /d'administration**	***- Plan de prise :*** • Répartition des prises par rapport au repas ou aux interactions médicamenteuses sans modification de posologie. • Conseils de prise optimale (Ex : Prise à jeun, à distance des repas, en position debout…). ***- Choix d'une ordonnance conforme à la réglementation, Précisions des modalités d'administration ou du libellé*** (dosage, posologie…) (Ex : cp de biphosphonate à prendre debout avec un grand verre d'eau…).
3.4	**Suivi thérapeutique**	***- Demande du dosage d'un médicament ou d'un suivi :*** INR, Hémoglobine glyquée, auto mesure tensionnelle, poids, clairance de la créatinine, ECG, mesure de concentration d'un médicament…), suivi clinique, suivi cinétique…
3.5	**Ajout (prescription nouvelle)**	***Ajout d'un médicament au traitement d'un patient ou d'un dispositif pour l'administration du traitement :*** Ex : chambre d'inhalation
3.6	**Changement de médicament /mise en place d'une alternative thérapeutique**	***Mise en place d'une alternative générique ou thérapeutique à un médicament du traitement d'un patient :*** - Il peut s'agir d'une substitution générique - L'échange thérapeutique correspond à la dispensation d'une alternative dans le cadre d'un protocole approuvé ou après accord du prescripteur. - L'alternative est mieux adaptée au patient.
3.7	**Arrêt ou refus de délivrer**	***Arrêt d'un médicament du traitement d'un patient <u>sans</u> remplacement du médicament avec accord médical ou le pharmacien refuse de délivrer (cause en 1 problème)***

Glossaire :

Gtiam : Groupe de travail des interactions médicamenteuses de l'ANSM
DP : dossier pharmaceutique
DMP : dossier médical partagé
Monitorage : suivi approprié ou suffisant pour son traitement, suivi biologique ou cinétique ou clinique
INR : international normalized ratio
ECG : électrocardiogramme
AMM : autorisation de mise sur le marché.
ANSM : agence nationale sécurité du médicament

Annexe III : Questionnaire de Girerd

ÉVALUATION DE L'OBSERVANCE D'UN TRAITEMENT MÉDICAMENTEUX

Respect du traitement prescrit : où en est votre patient ?

	Oui	Non
Ce matin avez-vous oublié de prendre votre traitement ?	❒	❒
Depuis la dernière consultation, avez-vous été en panne de médicament ?	❒	❒
Vous est-il arrivé de prendre votre traitement avec retard par rapport à l'heure habituelle ?	❒	❒
Vous est-il arrivé de ne pas prendre votre traitement parce que, certains jours, votre mémoire vous fait défaut ?	❒	❒
Vous est-il arrivé de ne pas prendre votre traitement parce que, certains jours, vous avez l'impression que votre traitement vous fait plus de mal que de bien ?	❒	❒
Pensez-vous que vous avez trop de comprimés à prendre ?	❒	❒

Girerd X. et al. Évaluation de l'observance par l'interrogatoire au cours du suivi des hypertendus dans des consultations spécialisées - Arch Mal Cœur Vaiss. 2001 Aug ; 94 (8) : 839-42

Comment évaluer le niveau d'observance de votre patient ?
Votre patient répond par oui ou par non à chacune de ces 6 questions.

- **Si votre patient répond non à toutes les questions,** il est considéré comme un bon observant.
- **Si votre patient répond oui une ou deux fois,** il est considéré comme non observant mineur.
- **Si votre patient répond oui trois fois ou plus,** il est considéré comme non observant.

Ce questionnaire est également disponible sur www.ameli.fr espace Professionnels de santé>Médecins, rubrique Exercer au quotidien>Prescriptions>La prescription de médicaments.

SÉCURITÉ SOCIALE l'Assurance Maladie

Annexe IV : Questionnaire réalisé à destination des pharmaciens d'officine du Nord et du Pas-de-Calais

Entretiens pharmaceutiques : Comment se positionnent les pharmaciens d'aujourd'hui ?

Entretiens pharmaceutiques : Comment se positionnent les pharmaciens d'aujourd'hui ?

Madame, Monsieur le pharmacien, cher confrère,

Etudiante en Sixième année - Officine à la faculté de Pharmacie de Lille, j'entreprends une thèse sur la mise en place des entretiens pharmaceutiques, et plus précisément sur votre position.
Je vous sollicite donc pour établir un état des lieux et faire ressortir les principaux obstacles rencontrés autour de cette démarche.
Cela permettra de travailler sur des pistes d'amélioration !

QUE VOUS RÉALISIEZ OU NON DES ENTRETIENS, VOTRE AVIS M'EST PRIMORDIAL ! Cela ne vous prendra pas plus de 5 minutes.
En vous remerciant du temps que vous consacrerez à ce projet.
Bien à vous,

Lucile Papeghin.

VOUS CONCERNANT :

Vous êtes : *

◯ Titulaire ◯ Adjoint

En quelle année avez-vous été diplomé(e) ? *

(Vous pouvez sélectionner une date approximative si vous ne vous en souvenez pas exactement)

Année de diplôme...

CONCERNANT L'OFFICINE DANS LAQUELLE VOUS TRAVAILLEZ :

Dans quel département exercez-vous ? *

◯ Nord ◯ Pas-de-calais

Dans quel type de structure travaillez-vous ? *

- ◯ En zone rurale
- ◯ En zone semi-rurale (quelques autres pharmacies dans le périmètre)
- ◯ En zone urbaine (de nombreuses autres pharmacies dans le périmètre)
- ◯ En centre commercial

En moyenne, combien y-a-t'il de personnels aux comptoirs de la pharmacie par jour ? (Titulaire(s), pharmacien(s), préparateur(s), étudiant(s) et apprenti(s)) *

Veuillez choisir ...

En moyenne, combien de pharmaciens sont présents dans la pharmacie par jour ? (Titulaire(s) compris) *

Veuillez choisir ...

En moyenne, combien de patients sont servis dans la pharmacie, par jour ? *

Veuillez choisir ...

CONCERNANT LES ENTRETIENS PHARMACEUTIQUES :

Vous tenez-vous informé(e) des actualités des entretiens pharmaceutiques ?

Evolution du niveau et du mode de la rémunération, de l'encadrement, des perspectives, ...

- ◯ oui
- ◯ non

Quel est votre sentiment concernant la mise en place des entretiens pharmaceutiques dans les officines ? *

- ◯ Je suis contre la mise en place des entretiens : ce n'est pas le rôle du pharmacien.
- ◯ Cela m'est égal, je ne vois pas l'intérêt de cette mission.
- ◯ Je ne sais pas, je suis mitigé(e) quant à l'intérêt, à l'évolution de cette activité.
- ◯ Je suis intéressé(e) mais plusieurs obstacles me freinent dans leur réalisation.
- ◯ Je suis enthousiaste : j'ai envie que cette nouvelle mission se développe et évolue.
- ◯ Autre sentiment ?

Avez-vous suivi une/des formation(s) sur la réalisation des entretiens pharmaceutiques ? *

Formation initiale à la faculté, formation continue (e-learning, formation préparée par des organismes, lecture des supports disponibles sur AMELI,...)

- [ ] Non, je n'ai pas suivi de formations
- [ ] Formation initiale
- [ ] Formation continue en e-learning
- [ ] Formation continue en présentiel
- [ ] Lecture des supports disponibles sur l'organisation des entretiens
- [ ] Lecture des supports disponibles sur les pathologies concernées

Si vous avez suivi une ou plusieurs formations, pensez-vous que cela vous permet d'organiser de manière optimale un entretien ? *

- ( ) Oui
- ( ) Non
- ( ) Non concerné

Concernant la mise en place des entretiens pharmaceutiques dans votre pharmacie : *

- ( ) Des entretiens sont régulièrement réalisés par vos soins .
- ( ) Des entretiens sont réalisés dans votre pharmacie, mais vous n'en réalisez pas.
- ( ) Des entretiens ont déjà été réalisés (par l'équipe ou vous-même), mais actuellement cela ne fait plus partie des activités de l'officine.
- ( ) Cette activité n'a jamais été mise en place dans la pharmacie.

VOUS REALISEZ DES ENTRETIENS PHARMACEUTIQUES :

Quels entretiens réalisez-vous ?

Cochez les cases suivantes en comparant entre eux les différents entretiens que vous réalisez.

	Le plus réalisé	Moins réalisé	Le moins réalisé	Non réalisé
Entretiens concernant les patients sous anticoagulants	◯	◯	◯	◯
Entretiens concernant les patients sous corticoïdes inhalés	◯	◯	◯	◯
Bilan partagés de médication	◯	◯	◯	◯
Autres (non rémunérés)	◯	◯	◯	◯

Si vous réalisez d'autres entretiens, veuillez préciser les pathologies concernées :

En quelle année les entretiens pharmaceutiques ont-ils été mis en place dans votre pharmacie ? *

Année de mise en place ...

Depuis l'année de leur mise en place, quelle est la tendance générale pour leur réalisation ? *

- ◯ Tendance à l'augmentation.
- ◯ Tendance à rester équilibré.
- ◯ Tendance à diminuer.
- ◯ Vous n'avez pas le recul suffisant pour le déterminer.

Combien d'entretiens avez-vous réalisé en 2019 ? (Si mise en place en 2020, sélectionnez "non concerné") *

Veuillez choisir ...

Y-a-t'il des thématiques qui nécessitent, selon vous, d'être intégrées dans la convention nationale permettant une rémunération de ces entretiens ?

Intégration des patients sous chimiothérapies orales prévue en 2020.

VOUS AVEZ REALISE DES ENTRETIENS PHARMACEUTIQUES, MAIS ILS NE FONT PLUS PARTIE DES ACTIVITES DE L'OFFICINE :

Quels entretiens avez-vous réalisé ?

Cochez les cases suivantes en comparant entre eux les différents entretiens que vous réalisez.

	Le plus réalisé	Moins réalisé	Le moins réalisé	Non réalisé
Entretiens concernant les patients sous anticoagulants	○	○	○	○
Entretiens concernant les patients sous corticoïdes inhalés	○	○	○	○
Bilan partagés de médication	○	○	○	○
Autres (non rémunérés)	○	○	○	○

Si vous avez réalisé d'autres entretiens, veuillez préciser les pathologies concernées :

En quelle année les entretiens pharmaceutiques ont-ils été mis en place dans votre pharmacie ? *

Année de mise en place ...

En quelle année avez-vous arrêté d'organiser des entretiens pharmaceutiques dans votre pharmacie ? *

Année d'arrêt ...

Envisagez-vous de remettre en place cette activité dans votre pharmacie ? *

◯ Non

◯ Oui. Précisez quels entretiens vous souhaitez réaliser : _____

Y-a-t'il des thématiques qui nécessitent, selon vous, d'être intégrées dans la convention nationale permettant une rémunération de ces entretiens ?

Intégration des patients sous chimiothérapies orales prévue en 2020.

_____

VOUS NE REALISEZ PAS D'ENTRETIENS PHARMACEUTIQUES :

Envisagez-vous de mettre en place cette activité dans votre pharmacie ? *

◯ Non

◯ Oui. Précisez quels entretiens vous souhaitez réaliser : _____

Y-a-t'il des thématiques qui nécessitent, selon vous, d'être intégrées dans la convention nationale permettant une rémunération de ces entretiens ?

Intégration des patients sous chimiothérapies orales prévue en 2020.

_____

DES ENTRETIENS PHARMACEUTIQUES SONT REALISES DANS VOTRE PHARMACIE, MAIS VOUS N'EN FAITES PAS :

Envisagez-vous de réaliser des entretiens pharmaceutiques dans votre pharmacie ? *

◯ Non

◯ Oui. Précisez quels entretiens vous souhaitez réaliser : _____

Y-a-t'il des thématiques qui nécessitent, selon vous, d'être intégrées dans la convention nationale permettant une rémunération de ces entretiens ?

Intégration des patients sous chimiothérapies orales prévue en 2020.

EVALUATION DES OBSTACLES

Parmi les obstacles internes à la pharmacie, indiquez quels sont ceux que vous rencontrez : *

- ☐ Problème logistique (locaux)
- ☐ Problème d'organisation
- ☐ Manque de temps
- ☐ Manque de personnel
- ☐ Manque de formation
- ☐ Manque d'intérêt pour la mise en place
- ☐ Problème de communication auprès des patients
- ☐ Pas d'obstacle rencontré
- ☐ Autre : Précisez

Parmi les obstacles externes à la pharmacie, indiquez quels sont ceux que vous rencontrez : *

Pour information : En 2020, la caisse d'assurance maladie prévoit de rémunérer les entretiens au fur et à mesure de leur déclaration.
[Ne tenez pas compte de cette information pour répondre à cette question]

- ☐ Complexicité du circuit
- ☐ Démarches administratives
- ☐ Délais de rémunération
- ☐ Absence / oubli de rémunération
- ☐ Manque de rentabilité
- ☐ Pas d'obstacle rencontré
- ☐ Autre : Précisez

Parmi les obstacles concernant vos patients, indiquez quels sont ceux que vous rencontrez : *

- [ ] Manque de demande de la part du patient
- [ ] Le patient n'y voit pas d'intérêt
- [ ] Le patient ne veut pas y consacrer du temps
- [ ] Manque d'adhésion au programme par le patient (entretien d'initiation)
- [ ] Manque de persistance (entretiens de suivi)
- [ ] Pas d'obstacle rencontré
- [ ] Autre : Précisez

Parmi les obstacles présentés ci-dessus, choisissez 1 à 3 items maximum à améliorer en priorité : *

Pour information : En 2020, la caisse d'assurance maladie prévoit de rémunérer les entretiens au fur et à mesure de leur déclaration.
[Ne tenez pas compte de cette information pour répondre à cette question]

- [ ] Problème logistique
- [ ] Problème d'organisation
- [ ] Manque de temps
- [ ] Manque de personnel
- [ ] Manque de formation
- [ ] Manque d'intérêt pour la mise en place
- [ ] Problème de communication auprès des patients
- [ ] Complexicité du circuit
- [ ] Démarches administratives
- [ ] Délais de rémunération
- [ ] Absence / oubli de rémunération
- [ ] Manque de rentabilité
- [ ] Manque de demande de la part des patients
- [ ] Le patient n'y voit pas d'intérêt
- [ ] Le patient ne veut pas y consacrer du temps
- [ ] Manque d'adhésion au programme par le patient (entretien d'initiation)
- [ ] Manque de persistance (entretiens de suivi)
- [ ] Pas d'obstacle rencontré
- [ ] Autre : Précisez

JE VOUS REMERCIE POUR VOTRE PARTICIPATION !

Vous souhaitez partager plus précisement votre point de vue, vous avez des revendications ou vous souhaitez simplement échanger quelques idées avec moi ? Laissez-moi vos coordonnées et je serais ravie de revenir vers vous.

N'hésitez pas à partager ce questionnaire aux pharmaciens de votre pharmacie et aux pharmaciens du Nord et du Pas-de-Calais.
Je vous remercie vivement pour votre participation et votre soutien.
Lucile Papeghin.

[CLIQUEZ SUR TERMINE POUR VALIDER VOTRE REPONSE]

NOM - Prénom	
Numéro de téléphone	
Adresse mail	

» **Redirection vers la page finale de Sondage Online** (changer)

Annexe V : Tableau comparatif des entretiens réalisés en fonction du nombre de patients par pharmacien

Nombre d'entretiens réalisés	Nombre de pharmaciens / jour	Affluence de la pharmacie (nb patients)	Nombre de patients par pharmaciens
Entre 0 et 5	2	Entre 151 et 200	75-100
Entre 0 et 5	2	Entre 201 et 300	100-150
Entre 0 et 5	4	Entre 201 et 300	50-75
Entre 6 et 10	1	Entre 51 et 100	50-100
Entre 6 et 10	2	Entre 101 et 150	50-75
Entre 6 et 10	2	Entre 101 et 150	50-75
Entre 6 et 10	2	Entre 151 et 200	75-100
Entre 6 et 10	2	Entre 201 et 300	100-150
Entre 11 et 15	2	Entre 101 et 150	50-75
Entre 11 et 15	2	Entre 151 et 200	75-100
Entre 11 et 15	2	Entre 151 et 200	75-100
Entre 21 et 30	2	Entre 51 et 100	25-50
Entre 21 et 30	3	Entre 201 et 300	67-100
Entre 21 et 30	3	Entre 201 et 300	67-100
Entre 31 et 40	2	Entre 101 et 150	50-75
Entre 51 et 75	2	Entre 201 et 300	100-150
Moyennes	2,19	Entre 144 et 213	67-99

Annexe VI : Exemple de procédure

<table>
<tr><td rowspan="3">Nom de la pharmacie

Coordonnées</td><td rowspan="3">PROCÉDURE :
Communication sur les bilans partagés de médication (BPM) au comptoir</td><td>Référence :
E.3.001</td></tr>
<tr><td>Version : 1.0
Version : 1.1</td></tr>
<tr><td>Date d’application :
le 01/06/2020</td></tr>
<tr><td colspan="2">Documents annexes :
- Organigramme - la communication au comptoir
- Brochure d’accompagnement de l’assurance maladie</td><td>Nombre de pages :</td></tr>
<tr><td colspan="2">Rédigé le :

Par :

Signature :</td><td>Validé le :

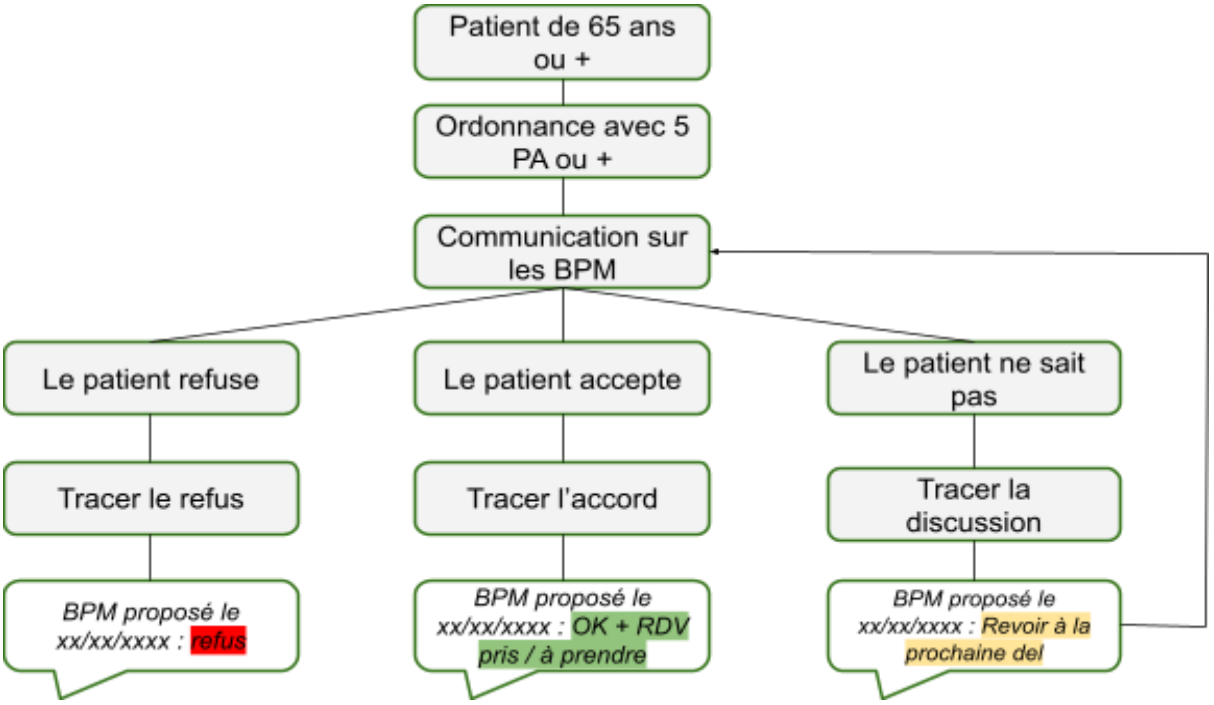
Par :

Signature :</td></tr>
<tr><td colspan="3">Pourquoi ?
- Intégrer le patient dans le programme d’accompagnement
Qui ?
- Tout le personnel apte à servir au comptoir (pharmaciens, préparateurs, étudiants)
Quoi ?
- Communiquer sur les bilans partagés de médication
Où ?
- Au comptoir de l’officine
Quand ?
- Lors de la délivrance d’une ordonnance avec 5 médicaments (1 médicament = 1 principe actif) ou plus à un patient de plus de 65 ans
Comment ?
- Cibler les patients qui auraient besoin de cet accompagnement :
  - Questions rapides au comptoir : Savez-vous pourquoi vous prenez ces médicaments ? Comment organisez-vous la prise de vos traitements ? ... Seriez-vous intéressé pour qu’on prenne le temps ensemble de faire le point sur vos traitements ?
- Présenter le dispositif :
  - Cet accompagnement permet d’avoir un temps privilégié pour vous aider à mieux maîtriser vos traitements quotidiennement et de diminuer les risques liés aux médicaments
- Si le patient est réceptif, présenter les étapes du BPM:
  - Entretien “recueil” : moment d’échange pour faire le point sur les traitements et les difficultés que le patient rencontre au quotidien avec ses médicaments ;</td></tr>
</table>

- Entretien “conseil” : après analyse du pharmacien et en accord avec le médecin, proposer des solutions au patient pour soulager le quotidien. - Mettre une brochure explicative dans le sac des médicaments : - Mise en évidence de ces brochures dans le back-office pour penser à présenter le dispositif au patient (ou à l’aidant) - À la fin de la conversation, tracer les conclusions par un commentaire sur la fiche du patient : “BPM proposé le xx/xx/xxxx” avec sa réponse - patient ok, RDV pris / à prendre à la prochaine délivrance - refus patient, ne plus proposer - à revoir lors de la prochaine délivrance	
Indicateur qualité - rapport du nombre de patients intégrant le dispositif sur le nombre total de patients éligibles	> 0,2

*En rouge : les modifications apportées lors de la révision de la procédure

Document annexe A : Organigramme - la communication au comptoir



Document annexe B : brochure d'accompagnement de l'assurance maladie

Vous avez plus de 65 ans ?
Vous souffrez d'une malade chronique ?
Vous prenez plusieurs médicaments en même temps ?

Mieux vivre votre **traitement** c'est aussi **l'affaire de votre pharmacien**

DEMANDEZ-LUI **UN BILAN PARTAGÉ DE MÉDICATION**

PLUS DE SÉCURITÉ — UNE ÉCOUTE — DES CONSEILS — UN MEILLEUR SUIVI

l'Assurance Maladie

VOTRE PHARMACIEN EST VOTRE ALLIÉ DANS LE TRAITEMENT DE VOTRE MALADIE CHRONIQUE

6 patients sur 10 oublient parfois leur traitement

1 patient sur 3 * demande un accompagnement

** Source : Étude IMS Health – CRIP 2014 / Colloque Pharma Système Qualité 2016*

Prendre tous vos médicaments et y penser au bon moment est difficile à gérer au quotidien ? Il vous arrive d'oublier une prise ? Vous ressentez parfois une gêne ou un inconfort après la prise de vos traitements ?

Votre pharmacien est un professionnel de santé spécialiste du médicament et formé pour vous accompagner dans le suivi de vos thérapies. Soucieux de votre bien-être, à votre écoute et tenu au secret professionnel, il peut jouer un rôle important dans la tolérance et l'observance de votre traitement. Le partage de l'information avec votre médecin lui permettra de vous proposer un suivi adapté.

N'hésitez pas à demander à votre pharmacien un **bilan partagé de médication.** En 2 à 3 entretiens seulement par an, votre pharmacien vous apportera :

Plus de sécurité pour votre santé, en collaboration avec votre médecin
Comment mieux repérer les interactions entre plusieurs produits et leurs conséquences, les mauvais dosages ou utilisations...

Une écoute et une analyse personnalisées de vos besoins
Quel est votre ressenti par rapport à vos traitements ?
Et par rapport à votre maladie ? Existe-t-il des contraintes particulières liées à votre mode de vie, votre emploi du temps ?

Des conseils au quotidien
Une aide pratique pour utiliser au mieux vos produits, repérer vos médicaments. Des astuces pour réduire les oublis...

Un meilleur suivi de vos traitements
Prenez-vous vos médicaments au bon moment ?
Ressentez-vous des effets particuliers après les avoir pris ?
Respectez-vous les contraintes de prise d'un médicament par rapport à un autre ?

Une prise en charge complète par l'Assurance Maladie
Aucune avance de frais pour vous ; le bilan est entièrement pris en charge par votre caisse d'assurance maladie.

Avec le bilan partagé de médication, votre pharmacien vous aide à mieux prendre en main votre santé !

HAVAS LIFE PARIS – Fév. 2018 – Crédit photo : iStock

Annexe VII : Exemple de la liste STOPP-START

Substances
périndopril
rilménidine
sitagliptine
metformine
atorvastatine
zopiclone
ésoméprazole

Pathologies
HTA persistante
RGO
Diabète

Résultats STOPP-START

STOPP B : Système cardiovasculaire

- B10 : Un antihypertenseur à action centrale (méthyldopa, clonidine, moxonidine, rilménidine, guanfacine) en l'absence d'une intolérance ou d'une inefficacité des autres classes d'antihypertenseurs - (les antihypertenseurs à action centrale sont moins bien tolérés chez les patients âgés que chez les plus jeunes)
  (rilménidine)
- B11 : Un inhibiteur de l'enzyme de conversion (IEC) ou un antagoniste des récepteurs de l'angiotensine II (ARA II) en présence d'un antécédent d'hyperkaliémie - (risque de récidive)
  (périndopril)

STOPP D : Système nerveux central et psychotropes

- D5 : Une benzodiazépine depuis plus de quatre semaines - (un traitement prolongé par benzodiazépine n'est pas indiqué (critère A1) ; risques de sédation, de confusion, de troubles de l'équilibre, de chutes et/ou d'accident de la route. Après quatre semaines, toute prise de benzodiazépine devrait être diminuée progressivement puisqu'il existe une tolérance de l'effet thérapeutique et un risque de syndrome de sevrage)
  (zopiclone)

STOPP F : Système gastro-intestinal

- F2 : Un IPP à dose maximale pendant plus de huit semaines pour oesophagite peptique ou ulcère gastroduodénal non compliqués - (indication d'une réduction de la dose de l'IPP, voire de son arrêt avant huit semaines)
  (ésoméprazole)

STOPP K : Médicaments associés à un risque accru de chute chez les patients âgés

- K3 : Un vasodilatateur (alpha1-bloquant, inhibiteur calcique, dérivé nitré de longue durée d'action, IEC, ARA II) en présence d'une hypotension orthostatique persistante (diminution récurrente de la pression artérielle systolique >= 20 mmHg ou diastolique >= 10 mmHg lors de la verticalisation) - (risque de syncopes, de chutes)
  (périndopril)
- K4 : Un hypnotique Z (zopiclone, zolpidem, zaleplon) - (risque de sédation, d'ataxie)
  (zopiclone)

START A : Système cardiovasculaire

- A4 : Un antihypertenseur, en présence d'une hypertension artérielle persistante, traitée ou non, (systolique > 160 mmHg et/ou diastolique > 90 mmHg). Pour les patients diabétiques, les seuils de 140 mmHg pour la systolique et de 90 mmHg pour la diastolique sont préférés.

  La réalité de cette hypertension est à vérifier par automesure (ou Mapa) - (réduction de la morbi-mortalité cardiovasculaire)
  (HTA persistante)

START I : Vaccins

- I2 : Vaccination antipneumococcique au moins une fois après l'âge de 65 ans en accord avec les recommandations nationales - (prévention des infections invasives à pneumocoques)
  (Diabète)

Université de Lille

Faculté de Pharmacie de Lille

3 rue du Professeur Laguesse - B.P. 83 - 59006 LILLE CEDEX
☎ 03 20 96 40 40
http://pharmacie.univ-lille.fr/

DEMANDE D'AUTORISATION DE SOUTENANCE

Nom et Prénom de l'étudiant : PAPEGHIN Lucile INE : 0905002664 4B

Date, heure et lieu de soutenance :

Le |17| |02| |2021| à 16.h. 00. Amphithéâtre ou salle : ALLAIS
jour mois année

Engagement de l'étudiant - Charte de non-plagiat

J'atteste sur l'honneur que tout contenu qui n'est pas explicitement présenté comme une citation est un contenu personnel et original.

Signature de l'étudiant :

REÇU le 11 FEV. 2021 Rép.

Avis du directeur de thèse

Nom : HENRY Prénom : Hélène

☒ Favorable

☐ Défavorable

Motif de l'avis défavorable :

Date : 14/01/2021
Signature:

Avis du président du jury

Nom : DECAUDIN Prénom : Bertrand

☐ Favorable

☐ Défavorable

Motif de l'avis défavorable :

Date :
Signature:

Décision du Doyen

☒ Favorable
☐ Défavorable

Le 15/02/2021

Le Doyen

B. DÉCAUDIN

NB : La faculté n'entend donner aucune approbation ou improbation aux opinions émises dans les thèses, qui doivent être regardées comme propres à leurs auteurs.

NA/ 2020

Université de Lille
FACULTE DE PHARMACIE DE LILLE
DIPLÔME D'ÉTAT DE DOCTEUR EN PHARMACIE
Année Universitaire 2020/2021

Nom : PAPEGHIN
Prénom : Lucile

Titre de la thèse : Entretiens pharmaceutiques dans les pharmacies d'officine du Nord et du Pas-de-Calais : évaluation du ressenti et des obstacles par les pharmaciens

Mots-clés : Convention pharmaceutique ; Entretiens pharmaceutiques ; enquête officinale ; points de vue ; obstacles ; démarche qualité.

Résumé :

Quel est le ressenti des pharmaciens d'officine à propos des entretiens pharmaceutiques ? En pratique, dans quelles mesures sont-ils réalisés ? Quels sont les obstacles rencontrés par les pharmaciens ?

Après avoir défini le cadre législatif des entretiens pharmaceutiques imposé par la convention pharmaceutique, une étude a été menée auprès des pharmaciens d'officine du Nord et du Pas-de-Calais afin de soulever ces questions.

Les résultats révèlent que la grande majorité des répondants sont intéressés par cette mission mais que beaucoup d'entre eux se disent freinés. Ainsi, près de deux tiers ont essayé de mettre en place ces entretiens, mais seulement 12% en réalisent encore régulièrement. Ces résultats exposent également les obstacles rencontrés par les pharmaciens qui sont notamment le manque de temps, les démarches administratives, les problèmes liés à la rémunération ainsi que des soucis de communication.

À l'issue de cette étude, des réflexions ont été menées pour solutionner les problèmes auxquels sont confrontés les pharmaciens. La piste à suivre semble être celle de la mise en qualité des entretiens pharmaceutiques afin d'optimiser chaque étape du dispositif. Afin d'aider le pharmacien à développer cette activité, certains outils décrits dans cette thèse pourraient s'avérer utiles à leur bon déroulé. La formation doit également être renforcée sur le versant "pratique" en complément de la théorie.

Membres du jury :

Président : Monsieur Bertrand DÉCAUDIN, Professeur des Universités - Praticien hospitalier, Doyen de la Faculté de pharmacie - Université de Lille

Assesseur(s) :

Madame Héloïse HENRY, Docteur en pharmacie, assistante Hospitalo-Universitaire, CHU de Lille, Faculté de pharmacie, Université de Lille

Monsieur Thierry BOUCHER, Docteur en pharmacie et co-président de l'USPO Pas-de-Calais, pharmacien titulaire à la pharmacie Boucher (Avion)