

Université de Lille

Année Universitaire 2022/2023

Faculté de Pharmacie de Lille

**THESE  
POUR LE DIPLÔME D'ETAT  
DE DOCTEUR EN PHARMACIE**

Soutenue publiquement le 23 juin 2023

Par **M POYER Guillaume**

---

**LE PHARMACIEN, PRINCIPAL ACTEUR DE SANTÉ : COMMENT  
RENFORCER LE LIEN PATIENT-PHARMACIEN ET PROFESSIONNEL  
DE SANTÉ-PHARMACIEN ?**

---

**Membres du jury :**

**Président :** MORGENROTH Thomas, MCU-HDR

**Directeur, conseiller de thèse :** GERVOIS Philippe, MCU-HDR, pharmacien

**Assesseur(s) :** MEPLON Marianne, pharmacien



### Faculté de Pharmacie de Lille

3 Rue du Professeur Laguesse – 59000 Lille

03 20 96 40 40

<https://pharmacie.univ-lille.fr>

### Université de Lille

Président  
Premier Vice-président  
Vice-présidente Formation  
Vice-président Recherche  
Vice-présidente Réseaux internationaux et européens  
Vice-président Ressources humaines  
Directrice Générale des Services

Régis BORDET  
Etienne PEYRAT  
Christel BEAUCOURT  
Olivier COLOT  
Kathleen O'CONNOR  
Jérôme FONCEL  
Marie-Dominique SAVINA

### UFR3S

Doyen  
Premier Vice-Doyen  
Vice-Doyen Recherche  
Vice-Doyen Finances et Patrimoine  
Vice-Doyen Coordination pluriprofessionnelle et  
Formations sanitaires  
Vice-Doyen RH, SI et Qualité  
Vice-Doyenne Formation tout au long de la vie  
Vice-Doyen Territoires-Partenariats  
Vice-Doyenne Vie de Campus  
Vice-Doyen International et Communication  
Vice-Doyen étudiant

Dominique LACROIX  
Guillaume PENEL  
Éric BOULANGER  
Damien CUNY  
  
Sébastien D'HARANCY  
Hervé HUBERT  
Caroline LANIER  
Thomas MORGENROTH  
Claire PINÇON  
Vincent SOBANSKI  
Dorian QUINZAIN

### Faculté de Pharmacie

Doyen  
Premier Assesseur et Assesseur en charge des études  
Assesseur aux Ressources et Personnels  
Assesseur à la Santé et à l'Accompagnement  
Assesseur à la Vie de la Faculté  
Responsable des Services  
Représentant étudiant

Delphine ALLORGE  
Benjamin BERTIN  
Stéphanie DELBAERE  
Anne GARAT  
Emmanuelle LIPKA  
Cyrille PORTA  
Honoré GUISE

### 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	81
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.	COURTECUISSÉ	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 Economie pharmaceutique	86
Mme	ROMOND	Marie-Bénédicte	Bactériologie - Virologie	87
Mme	SAHPAZ	Sevser	Pharmacognosie	86
M.	SERGHERAERT	Éric	Droit et Economie 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.	BOCHU	Christophe	Biophysique - RMN	85
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 Economie 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 Economie 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	Hai Pascal	Chimie thérapeutique	86
M.	DHANANI	Alban	Droit et Economie 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 Economie pharmaceutique	86
M.	MASCAUT	Daniel	Pharmacologie, Pharmacocinétique et Pharmacie clinique	86
M.	MITOUMBA	Fabrice	Biopharmacie, Pharmacie galénique et hospitalière	86
M.	PELLETIER	Franck	Droit et Economie 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

### 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



## Faculté de Pharmacie de Lille

3 Rue du Professeur Laguesse – 59000 Lille  
03 20 96 40 40  
<https://pharmacie.univ-lille.fr>

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



## REMERCIEMENTS

A **Monsieur le Professeur Morgenroth Thomas**, vous me faites l'honneur de présider ce jury de thèse. Je tiens à vous exprimer mes remerciements pour votre soutien. Je vous en suis très reconnaissant.

A **Monsieur le Professeur Gervois Philippe**, merci de m'avoir accompagné durant la rédaction de cette thèse. Je vous remercie pour vos conseils avisés et votre écoute. Veuillez trouver ici l'expression de mon profond respect et de ma reconnaissance.

A **Madame Meplon Marianne**, merci de m'avoir pris pour mon stage de 6ème année au cours duquel j'ai appris énormément de choses grâce à votre implication. Merci d'avoir accepté de faire partie de ce jury, cela me touche beaucoup.

A **Mes parents**, merci de m'avoir poussé à faire les bons choix dans la vie et de m'avoir donné l'envie d'exercer ce beau métier qui est le nôtre.

A **Camille**, ma femme, qui partage mon quotidien, merci d'être auprès de moi et de m'avoir accompagné et supporté pour la rédaction de cette thèse.

A **Félix et Célestine**, mes enfants, vous me comblez de bonheur chaque jour mes amours, merci d'être vous.

A **Marine, Grégoire et Constance**, merci mes frère et sœurs de votre présence auprès de moi pendant toutes ces années.

A **tous mes amis et ma famille**, merci pour tous les bons moments passés ensemble, merci d'être présents en ce jour de soutenance.

A **l'équipe de la pharmacie de Desvres**, vous m'avez soutenu pendant la rédaction de cette thèse et lors des moments de doutes. Merci à vous.



## TABLE DES MATIÈRES

<b>REMERCIEMENTS.....</b>	<b>15</b>
<b>TABLE DES FIGURES.....</b>	<b>19</b>
<b>LISTE DES ABREVIATIONS.....</b>	<b>21</b>
1. Introduction générale.....	23
2. Accompagnement du patient.....	25
A. Entretiens pharmaceutiques.....	25
a. Entretiens pharmaceutiques des patients sous anticoagulants.....	26
b. Entretiens pharmaceutiques des patients asthmatiques.....	28
c. Entretiens pharmaceutiques des patients sous anticancéreux oraux.....	29
B. Bilan partagé de médication.....	30
C. Comment choisir le patient ?.....	33
D. Attitude du pharmacien pendant l'entretien.....	35
E. Exemples type d'entretiens réalisés en pharmacie de patients sous anticoagulants (AVK et AOD).....	36
F. Conclusion.....	50
3. Action de prévention : dépistage et vaccination.....	51
A. Test rapide d'orientation diagnostique : TROD.....	51
a. Glycémie capillaire.....	52
b. Grippe.....	54
c. Angine.....	57
d. Covid.....	59
a. Antigénique.....	60
b. Sérologique.....	61
B. Autotests.....	66
a. Grossesse et ovulation.....	66
b. Bandelette urinaire.....	68
c. VIH - SIDA.....	70
d. Covid.....	71
C. Vaccination.....	72
a. Grippe.....	72
b. Covid.....	73
c. Extension vaccination (DTP, Coqueluche).....	74
D. Cancer colorectal.....	75
E. Cystite : dépistage et traitement.....	76
F. Conclusion.....	78
4. Exercice coordonné.....	79
A. Pourquoi s'engager dans l'exercice coordonné ?.....	79
B. Équipe de soin primaire (ESP).....	80
a. Centre de santé.....	81

b. Maison de santé pluri-professionnelle (MSP).....	81
C. Communautés professionnelles territoriales de santé (CPTS).....	82
a. Amélioration de l'accès aux soins.....	85
b. Organisation des parcours pluri professionnels.....	86
c. Développement des actions de prévention.....	86
d. Gestion des crises sanitaires graves.....	86
D. Les missions du pharmacien conditionnées à l'exercice coordonné.....	87
a. Pharmaciens Correspondants.....	87
b. La dispensation sous protocole.....	88
5. Ségur numérique de santé.....	89
A. Présentation.....	89
B. Bénéfices pour les officines.....	89
C. Mon espace santé (anciennement dossier médical partagé DMP).....	90
D. E- prescription : ordonnance numérique.....	91
E. INS : identité nationale de santé.....	94
F. MSsanté : messagerie sécurisée de santé.....	94
G. Pro santé connect (PSC).....	95
H. Conclusion.....	96
<b>CONCLUSION.....</b>	<b>97</b>
<b>BIBLIOGRAPHIE.....</b>	<b>99</b>

## TABLE DES FIGURES

Figure 1 : traitement patient 1 : Pxxxxxxx Denis.....	36
Figure 2 : traitement patient 2 : Pxxxx Lucien.....	39
Figure 3 : traitement patient 3 : Vxxxxxxx Daniel.....	41
Figure 4 : traitement patient 4 : Mxxxxxxx Juliette.....	43
Figure 5 : traitement patient 5 : Rxxxxx Florent.....	45
Figure 6 : traitement patient 6 : Cxxxx Serge.....	47
Figure 7 : traitement patient 7 : Dxxxxx Valérie.....	49
Figure 8 : prélèvement nasopharyngé.....	56
Figure 9 : score de Mac Isaac : angine.....	58
Figure 10 : résultat négatif test sérologie Covid-19.....	63
Figure 12 : résultat positif IgG test sérologique Covid-19.....	64
Figure 13 : résultat positif IgM et IgG test sérologique Covid-19.....	65
Figure 14 : CPTS en région Haut-de-France (36).....	83
Figure 15 : Etat de maturité des CPTS en Haut-de-France (36).....	83
Figure 16 : exemple d'articulation des modes d'exercices dans une CPTS (35).....	84
Figure 17 : missions obligatoires et optionnelles d'une CPTS.....	85
Figure 18 : tableau comparatif avantages et inconvénients de l'e-prescription.....	93



## LISTE DES ABREVIATIONS

ALD : affection de longue durée  
ANSM : agence nationale de sécurité du médicament et des produits de santé  
AOD : anticoagulants oraux direct  
ARS : agence régionale de santé  
AVC : accident vasculaire cérébral  
AVK : antivitamine K  
BPM : bilan partagé de médication  
CNAM : caisse nationale d'assurance maladie  
CPTS : communauté professionnelle territoriale de santé  
CRCDC : centre de dépistage de coordination des cancers  
DASRI : déchets d'activité de soins à risques infectieux  
DMDIV : dispositifs médicaux de diagnostic in vitro  
DMP : dossier médical partagé  
DP : dossier pharmaceutique  
ETP : éducation thérapeutique du patient  
HAS : haute autorité de santé  
HPV : papillomavirus humain  
HTA : hypertension artérielle  
IC : insuffisance cardiaque  
IMC : indice de masse corporel  
INS : identité nationale de santé  
IgG : immunoglobuline de type G  
IgM : immunoglobuline de type M  
INCA : institut national du cancer  
INR : international normalized ratio  
IVG : interruption volontaire de grossesse  
LGO : logiciels de gestion d'officine  
LH : hormone lutéinisante  
MICI : maladie inflammatoire chronique de l'intestin  
MSP : maison de santé pluriprofessionnelle  
MSSanté : messagerie sécurisée de santé  
PSC : pro santé connect

PMR : préparation médicale remboursée

TROD : test rapide d'orientation de diagnostic

## **1. Introduction générale**

De par l'ancrage territorial des pharmacies, le pharmacien est l'un des professionnels de santé de première ligne le plus sollicité par les patients. En 2023, on comptait plus de 20 500 pharmacies sur toute la métropole avec un maillage territorial qui permet de prendre en compte une démographie médicale en déficit. Le pharmacien s'est installé au fur et à mesure comme un acteur incontournable du parcours de soins du patient et contribue nettement à l'offre de soin de proximité.

La loi Hôpital Patients Santé Territoires (HPST) a permis de réformer l'offre de soin, la qualité de prise en charge et la sécurité du patient qui est au cœur de ce système de santé. Les nouvelles missions du pharmacien décrites dans cette loi permettent de simplifier le parcours médical du patient afin d'optimiser sa prise en charge. Les missions principales du pharmacien restent la dispensation des médicaments et des conseils associés mais il se voit attribuer de nouvelles tâches notamment en matière de suivi des traitements avec les entretiens pharmaceutiques et les bilans partagés de médication, et aussi en terme de prévention, avec les dépistages et la vaccination. Ces nouvelles missions sont régies par des conventions établies entre les pharmaciens d'officines et l'assurance maladie.

Concernant les patients, la grande majorité est satisfaite des nouvelles missions des pharmaciens. Plus de 90% des patients sont favorables à ce que les pharmaciens puissent pratiquer d'autres vaccinations, 9 patients sur 10 souhaitent que les pharmaciens puissent réaliser de nouveaux dépistages (hypertension artérielle, glycémie) et enfin plus de 88% jugent favorable que les pharmaciens puissent renouveler leurs traitements chroniques.

En première ligne face à la crise sanitaire du COVID-19, le rôle du pharmacien s'est nettement développé puisqu'il assure désormais des nouvelles missions de distribution et la prise en charge de nouveaux actes pour améliorer l'accès aux soins pour les patients. En 2 ans, le rôle du pharmacien ne cesse de se renouveler entre la distribution des masques et des tests aux professionnels de

santé, aux dépistages massifs effectués en pharmacie et à la vaccination anti-covid des patients. La crise Covid a permis de revaloriser le métier du pharmacien d'officine en mettant en avant son professionnalisme, son écoute, sa bienveillance, ses valeurs humaines et sa capacité à gérer des situations de crise.

Pour faire face à l'augmentation de l'espérance de vie des français (85,3 ans pour les femmes et 79,4 ans pour les hommes en 2018), aux maladies chroniques et aux inégalités territoriales des offres de soins, l'état met en place des nouvelles organisations de santé avec la création de maison de santé pluriprofessionnelle (MSP) et de communauté professionnelle territoriale de santé (CPTS).

L'État met aussi en place des outils numériques tel le ségur de la santé afin de faciliter le partage de données entre les professionnels de santé. Le ségur de la santé permet également un meilleur partage d'information entre les professionnels de santé et le patient.

## **2. Accompagnement du patient**

### A. Entretiens pharmaceutiques

Les entretiens pharmaceutiques permettent aux pharmaciens de faire une prise en charge optimale et personnalisée du patient. Ils doivent se faire si possible dans un espace de confidentialité pour permettre aux patients de se sentir en confiance auprès de leur pharmacien.

Les entretiens doivent permettre :

- de renforcer les rôles de conseil, d'éducation et de prévention du pharmacien auprès des patients,
- de valoriser l'expertise du pharmacien sur le médicament,
- d'évaluer la connaissance par le patient de son traitement,
- de rechercher l'adhésion thérapeutique du patient et l'aider à s'approprier son traitement,
- d'évaluer, à terme, l'appropriation par le patient de son traitement. (1)

Les premières pathologies pouvant faire l'objet d'entretien sont les patients sous anticoagulants : antivitamine K (AVK) et anticoagulants oraux (AOD) et les patients asthmatiques. Ces entretiens étaient les premiers pris en charge par l'assurance maladie.

Un autre entretien est possible pour les patients atteints d'hypertension artérielle mais qui n'est pas prise en charge par la caisse nationale d'assurance maladie (CNAM).

En 2020, une nouvelle pathologie est éligible aux entretiens pharmaceutiques et est prise en charge par l'assurance maladie. Il s'agit de patients atteints d'un cancer traités par des anticancéreux oraux.

Depuis janvier 2018, la rémunération pour les entretiens augmente passant à :

- 50€ la première année pour l'adhésion du patient comprenant un entretien initial et deux entretiens thématiques
- 30€ les années suivantes pour au moins deux entretiens thématiques effectués sur l'année.

a. Entretiens pharmaceutiques des patients sous anticoagulants

Les médicaments concernés sont :

- **Antivitamine K (AVK)** :
  - dérivés de la phényl-indanedione : **Préviscan** (fluindione)
  - dérivés coumariniques : **Coumadine** (warfarine) , **Sintrom** et **Minisintrom** (acénocoumarol)

Les AVK sont des anticoagulants indirects, ils vont inhiber la synthèse des facteurs de coagulation (II, VII, IX et X) ainsi que les deux protéines inductrices de coagulation (protéine C et S) (2)

- **Anticoagulant Oraux (AOD)** :
  - inhibiteur direct du facteur Xa : **Xarelto** (rivaroxaban), **Eliquis** (apixaban)
  - inhibiteur direct de la thrombine IIa : **Pradaxa** (dabigatran)

Les AOD sont des inhibiteurs directs des facteurs de coagulation Xa et de la thrombine IIa.

Cet entretien est ouvert pour les personnes souffrant d'une pathologie chronique et présentant une prescription d'antivitamine K (AVK), ou d'anticoagulant oral direct (AOD) supérieure ou égale à 6 mois.

Les antivitamines K étaient la première classe thérapeutique dans laquelle les pharmaciens ont été impliqués pour le suivi du patient. Puis est arrivée la nouvelle

classe d'anticoagulants oraux directs : les AOD (Xarelto, Pradaxa, etc...). Ce sont des classes thérapeutiques à risque hémorragique essentiellement.

### Pourquoi les AVK ? (2)

En 2018, plus de un million de patients traités par AVK en France :

- 14 millions de boîtes délivrées
- 40 patients/pharmacie en moyenne
- 13% des plus de 85 ans

C'est la première famille responsable de iatrogénie médicamenteuse (environ 30% d'accidents iatrogènes) et la première cause d'hospitalisation pour accident iatrogène.

On estime que 4000 à 5000 décès par an sont liés aux hémorragies par AVK (soit digestives, cérébrales).

Le but de ces entretiens est de prévenir au mieux le patient pour éviter toutes ces conséquences.

Depuis 2018, l'Agence nationale de sécurité du médicament et des produits de santé (ANSM) a décidé de ne plus autoriser les initiations de traitement par antivitamine K fluindione (Préviscan) suite à des risques immuno-allergiques (atteintes rénales tubulo-interstitielles et atteintes cutanées à type de DRESS : syndrome d'hypersensibilité médicamenteuse).

Les anticoagulants oraux sont de plus en plus prescrits depuis 2018 du fait de l'utilisation à dose fixe, sans suivi biologique et avec moins de variabilité intra et interindividuelle que les antivitamines K. L'efficacité démontrée est tout aussi conservée.

Le premier entretien est un entretien d'évaluation qui peut être fait pour estimer les connaissances du patient : ses points forts et ses points faibles et ainsi permettre d'identifier le ou les axes d'accompagnement à mettre en œuvre.

Le deuxième et troisième entretien sont des programmes d'entretien adaptés aux besoins du patient en fonction des lacunes constatées par le pharmacien. (effet de l'alimentation, observance, surveillance biologique)

#### b. Entretiens pharmaceutiques des patients asthmatiques

Entrée en vigueur de l'avenant sur les entretiens pharmaceutiques des patients asthmatiques le 3 décembre 2014.

Les personnes éligibles au départ étaient des patients adultes chroniques en initiation (ou en reprise de traitement suite à une interruption) sous corticoïdes inhalés, sans traitement de fond depuis au moins 4 mois dont la durée de traitement prévisible par corticoïdes était d'au moins 6 mois.

Suite à la complexité au niveau de l'éligibilité, un avenant est entré en vigueur le 24 juin 2016 qui simplifie l'adhésion pour les patients. Cet entretien est éligible aux patients présentant une prescription de corticoïdes inhalés supérieure ou égale à 6 mois. (3)

#### Pourquoi les accompagner ?

En France, il y a 4,5 millions de personnes asthmatiques dont 40 à 60% ne contrôlent pas bien leurs symptômes. On a 15 000 hospitalisations par an à cause de crises d'asthme aiguë et 1 000 décès par an suite à un asthme mal contrôlé. (4)

L'objectif majeur de ces entretiens est de mieux informer les patients sur leur maladie et de les sensibiliser sur l'utilisation des inhalateurs afin de renforcer l'observance thérapeutique.

Le pharmacien va alors expliquer la pathologie au patient, l'aider à reconnaître les facteurs favorisants des crises d'asthme, la différence entre le traitement de fond et le traitement de crise, les limites de l'auto-administration du traitement de crise (appeler un médecin ou le 15 en cas de crise d'asthme ne

passant pas avec le traitement de crise), savoir distinguer et utiliser les différents types d'inhalateurs mis à disposition et comment réaliser les inhalations (coordination main/poumon).

c. Entretiens pharmaceutiques des patients sous anticancéreux oraux

Ce dispositif s'adresse "aux patients de 18 ans et plus traités par anticancéreux oraux que ce soit en initiation de traitement ou déjà sous traitement. Les anticancéreux par voie orale concernés sont les molécules appartenant aux classes ATC L01 et L02 administrées par voie orale (comprimé ou capsule molle ou gélule)" (5)

Le traitement par voie orale pour les patients atteints d'un cancer présente de nombreux avantages, notamment le fait de rester au domicile et permet d'éviter aux patients de faire des allers- retours au centre de soins. Le patient ne subit plus non plus de perfusions régulièrement et peut ainsi gérer sa prise de médicaments en s'adaptant à son mode de vie.

Au contraire, le fait que le patient gère tout seul son traitement peut laisser poser la question de l'observance. En effet, le patient est le seul responsable de sa prise régulière et correcte de son traitement. L'équipe soignante ne peut en aucun cas détecter si des erreurs ont été faites au niveau du dosage et du délai de prise. Les effets indésirables sont aussi moins bien gérés au domicile du patient. La manipulation pour sortir les médicaments de leur emballage peut être aussi un inconvénient en cas notamment de neuropathie périphérique.

Le patient est donc plus autonome, acteur et peut gérer son planning de traitement plus facilement. (6)

## Pourquoi accompagner les patients sous anticancéreux oraux ?

Le cancer est la première cause de mortalité en France, d'après l'institut national du cancer (INCA) près de 382 000 cancers ont été déclarés en 2018.

Plus de 75 % de ces thérapies sont des traitements per os. L'essor des anticancéreux per os est considérable, puisqu'aujourd'hui :

- 40 % sont des thérapies ciblées,
- 37 % des chimiothérapies conventionnelles,
- 18 % de l'hormonothérapie.

L'accompagnement du patient sous anticancéreux oraux comprend trois entretiens :

1. L'entretien initial au cours duquel le pharmacien recueille les informations générales relatives au patient, évalue les connaissances du patient sur son traitement au regard notamment des informations qu'il a reçues du médecin, et l'informe des modalités de prise (absorption ou administration) de son traitement. Le pharmacien effectue aussi une analyse des interactions des médicaments pris par le patient ;

2. lors d'un deuxième entretien, le pharmacien évoque avec le patient les difficultés qu'il rencontre dans sa vie quotidienne en lien avec le traitement, ainsi que les éventuels effets indésirables auxquels il est confronté ;

3. un troisième entretien vise à apprécier l'observance du patient (7)

### B. Bilan partagé de médication

Le bilan partagé de médication (BPM) est un programme de suivi pharmaceutique personnalisé éligible pour les patients âgés d'au moins 65 ans et souffrant d'une ou de plusieurs affection(s) de longue durée (ALD) ainsi qu'aux patients âgés d'au moins 75 ans (avec ou sans ALD) et traités de façon chronique

par un minimum de cinq principes actifs différents: pas forcément 5 spécialités, on compte le nombre de principes actifs. Exemple : si trithérapie : 3 principes actifs.

Il contribue à valoriser la formation de pharmacien et à mettre en avant l'interdisciplinarité dans les domaines de la santé. Il ne faut pas que les médecins perçoivent le BPM comme un substitut à la consultation, mais comme une aide.

Ce programme concerne des patients âgés polymédiqués, une population constituée de 9 millions de personnes, dont 3,9 millions de personnes considérées comme particulièrement exposées aux risques iatrogènes. Le dispositif s'est donc généralisé à toute la population.

Les objectifs des BPM étant de (8) :

- **Favoriser la bonne observance des traitements chroniques**

L'observance est liée à l'adhésion du patient au traitement, et donc à la compréhension du traitement et de la pathologie.

Il faut expliquer au patient les risques qu'il prend en cas de non prise de son traitement. La mauvaise tolérance est également une cause importante de mauvaise observance. Il faut alors essayer de discuter avec le patient et lui donner des médicaments hors ordonnance pour améliorer la situation, suggérer au médecin une modification du traitement, ou modifier les modalités de prise (lors du repas ou à heure fixe).

- **Prévenir la iatrogénie médicamenteuse**

La iatrogénie peut être cause de défaut d'observance mais aussi d'accidents médicamenteux graves notamment en cas d'allergie aux médicaments. Elle peut être liée à une simple intolérance du patient. Dans ce cas, il faut prendre contact avec le médecin pour changer le traitement.

Les posologies peuvent également être inadaptées à la physiopathologie du patient. Chez certains patients il faudra réduire les doses chez l'insuffisant rénal ou hépatique et chez le sujet âgé.

Des interactions sont également possibles entre plusieurs médicaments, dans ce cas il est important que le pharmacien analyse l'ordonnance de manière globale. Plus le patient est polymédiqué, plus il y a de risques d'interactions médicamenteuses, il faut donc que le pharmacien fasse une étude d'interactions. Il faut conseiller le patient en cas d'interactions à prendre en compte.

Le bilan partagé de médication peut également être l'occasion de parler de certains gestes de prévention comme le fait de se faire vacciner contre la grippe ou la COVID. On peut aussi rappeler aux patients en ALD, de plus de 65 ans, qu'ils bénéficient de la prise en charge du vaccin anti-grippal, ce qui a un effet bénéfique sur la santé publique.

Le BPM permet de revaloriser la fonction du pharmacien et de conforter le pharmacien dans le fait que ce n'est pas un commerçant comme les autres, mais un professionnel de santé à part entière.

Tout pharmacien honorant une ordonnance se doit de faire une dispensation complète : analyse complète de l'ordonnance et des interactions, conseils associés, règles hygiéno-diététiques... Tout ce qui peut permettre d'améliorer la façon de bien prendre en charge la maladie et d'améliorer le traitement.

Cela peut aussi permettre le BPM de décharger les médecins et de favoriser la coopération interprofessionnelle.

Il ne faut pas que les médecins perçoivent cela comme de l'exercice illégal de la médecine ou de la concurrence déloyale, les pharmaciens ne conseillent pas de médicaments listés, ne font pas d'ordonnance. Le pharmacien complète le travail du médecin qui a déjà posé un diagnostic, qui a déjà prescrit des examens et des médicaments.

Le pharmacien ne doit pas forcément trouver de problème(s). Dans la plupart des cas, il va permettre aux patients d'avoir toutes les informations pour prendre au mieux leur(s) traitement(s) (avertir des effets indésirables, modalités de prise, inciter à reconsulter si il y a un problème).

Si le pharmacien refuse de délivrer un médicament, il est pénalisé financièrement. Il cherche dans le Vidal, essaye de contacter le médecin, il y passe beaucoup de temps pour au final ne rien délivrer et ce même si le pharmacien doit garantir la continuité des soins notamment dans le cas de pathologies qui risquent d'exposer le patient à une aggravation de son état ou d'engager son pronostic vital.

Au Québec, pour ne pas décourager les pharmaciens de refuser de délivrer le médicament, il y a un honoraire versé par l'Assurance Maladie pour le refus de délivrance, à condition qu'il soit motivé : rédaction d'une opinion pharmaceutique expliquant la raison du refus.

Ce bilan présente un intérêt aussi bien pour le patient qui en bénéficie directement et pour la santé publique en général, que pour le pharmacien d'officine qui le pratique et pour les autres professionnels de santé qui prennent en charge le patient.

### C. Comment choisir le patient ?

On dispose de différents critères pour choisir un patient ayant besoin d'un entretien :

#### - **Observance**

Le premier critère facile à évaluer au comptoir sans forcément questionner le patient est de regarder l'historique afin d'évaluer l'observance sur les délivrances faites aux patients. Cela permet de jeter rapidement un coup d'œil sur les habitudes du patient.

Pour qu'un patient suive correctement son traitement, nous devrions constater une délivrance de ce médicament mensuellement ( à + ou - 2-3 j d'intervalles) en fonction des boîtes de 28 ou de 30. Si cela est respecté, on peut supposer une bonne observance du traitement avec un patient sérieux et assidu.

Au contraire, si le patient n'est pas régulier dans sa prise de traitement, le pharmacien se doit de questionner le patient sur son observance car on peut suspecter des oublis de prise de la part du patient. Le patient peut en fonction de ses disponibilités venir chercher son traitement à 40 jours d'intervalles puis à 20 jours, puis à 30 jours tout en respectant l'observance.

Lors de la délivrance, il est donc important de regarder l'historique du patient pour juger de sa bonne observance.

L'intérêt de cette première étape sera donc de cibler préférentiellement les patients moyennement observants afin de leur ré-expliquer l'intérêt du traitement adopté.

#### - **Connaissance**

Le deuxième critère se base sur les connaissances du patient sur son traitement. C'est un critère assez facile à évaluer, notamment au comptoir. Le patient pense souvent connaître parfaitement son traitement et les modalités de celui-ci. On pourra poser des questions ouvertes aux patients :

- Connaissez-vous votre traitement ?

La plupart des patients vont répondre oui à cette question, "oui j'ai ce traitement depuis des années". C'est pour ça qu'il est important de poser d'autres questions pour voir la réalité des connaissances du patient afin d'améliorer sa propre prise en charge :

- savez vous à quoi vous sert ce médicament ?
- quand le prenez-vous ? en mangeant ?

- Que faites-vous en cas d'oubli de prise (prenez-vous votre traitement dès le constat de l'oubli ou lors de la prochaine prise?)

Une fois les principales questions posées, il est facile pour le pharmacien de se faire une idée sur les acquis du patient et d'estimer s'il est nécessaire de programmer un entretien afin d'approfondir les connaissances du patient.

#### D. Attitude du pharmacien pendant l'entretien

Un entretien pharmaceutique dure en moyenne entre 30 et 45 minutes et se prépare. Les pharmaciens d'officine peuvent suivre des formations durant leurs études (en 5ème ou 6ème année) ou pendant leur carrière professionnelle.

Entre le patient et le pharmacien, chacun a sa représentation de l'information. Cet entretien peut être bénéfique ou alors "mal tourner". Il ne faut pas que l'entretien se termine en interrogatoire où le pharmacien juge. C'est avant tout un échange avec le patient. Il n'y a pas que le pharmacien qui parle, c'est interactif, individuel, confidentiel, dans un climat de confiance. Le pharmacien doit identifier les besoins et prendre en commun les décisions avec le patient (9).

Quand on est pharmacien, on est destiné à avoir un rôle de communication important. Il faut savoir être en situation d'entretien. Le pharmacien doit développer de nombreuses qualités comme les suivantes :

- empathie
- écoute active
- ouverture
- non jugement
- adaptabilité
- disponibilité

E. Exemples type d'entretiens réalisés en pharmacie de patients sous anticoagulants (AVK et AOD)

**Patient 1 : Pxxxxx Denis**

Contexte :

Patient de 69 ans, se présentant le 14 février au comptoir à la suite d'une visite chez son cardiologue lui ayant diagnostiqué un trouble du rythme (fibrillation atriale). Le cardiologue lui a donc prescrit de l'eliquis 5mg (1 matin et 1 soir). Le patient ne connaissait que très peu de choses sur ce nouveau traitement à la fin du rendez-vous chez son cardiologue, il a donc cherché des informations sur internet sur son médicament.

Après lui avoir présenté et expliqué en détail l'utilité des entretiens pharmaceutiques, il a été convenu avec le patient de se revoir le 10 mars pour débiter les entretiens.

Résumé traitement :

Pathologie(s)	Anticoagulant	Autres Médicaments	Début traitement
Trouble du rythme	Eliquis 5mg 1-0-1	Flecaine Lp 150	14/02/2021
Hypertension		Irbésartan 150	2006

*Figure 1 : traitement patient 1 : Pxxxxxxx Denis*

Entretien 1 (10/03/2022) : 25min

Patient très à l'écoute et connaissant parfaitement son traitement. Il sait reconnaître les signes d'hémorragies externes. Au contraire, les signes d'hémorragies internes ont dû lui être rappelés (fatigue et pâleur inhabituelle, malaise, céphalée inexplicée).

On a dû rappeler aussi la possibilité de prendre son anticoagulant maximum 6h après en cas d'oubli de prise, au-delà de ce délai, la prise devra être sautée.

C'est un patient qui ne prend aucun autre médicament en automédication et sait qu'il faudra en discuter avec son pharmacien/médecin s' il a la volonté de prendre un autre médicament.

Patient ayant fait une prise de sang le 2 mars, il présentait encore une ecchymose importante au niveau de l'avant bras. De ce fait, il a été précisé au patient de bien signaler aux différents professionnels de santé (kiné, biologiste, médecin, pharmacien) la prise de son anticoagulant.

Le traitement du patient doit être ré-évalué le 22 avril par le cardiologue à la suite duquel un deuxième entretien sera convenu avec le patient lors de son renouvellement d'ordonnance.

#### Entretien 2 (28/04/2022) : 15min

Le renouvellement de l'éliquis 5mg a été reconduit à la suite de la visite chez le cardiologue.

On a donc rappelé au patient lors de ce 2ème entretien :

- la prévention des risques quotidiens :
  - se protéger lors de travaux manuels : patient qui jardine et bricole beaucoup (porter des gants, éviter les outils à risque..)
  - surveiller toute baisse significative de poids (amaigrissement)
  - lui signifier de bien rappeler à l'infirmier qu'il est sous AOD pour éviter le risque d'ecchymose pour la prochaine prise de sang prévu le 30/04
  - de porter sur lui quotidiennement dans son portefeuille sa carte

AOD.

- l'alimentation et les compléments alimentaires : patient qui ne prend aucun complément alimentaire, ni d'automédication. On lui a précisé de faire attention aussi au jus de pamplemousse.

Le patient est très observant, n'oublie jamais ses comprimés et les prend toujours à heure fixe (6h30-19h). Il avait aussi des questions sur comment reconnaître les signes de surdosage et sous dosage. On lui a donc rappelé ces signes et on a convenu de refaire un topo sur les éventuels effets indésirables au prochain entretien lors de son renouvellement (vers fin mai).

Conclusion sur ce patient :

Observance : 10/10

Connaissance du traitement : 8/10

Difficulté rencontrée : Aucune

## Patient 2 : Pxxxx Lucien

Contexte :

Patient de 78 ans, qui vient chercher régulièrement son traitement AOD (Eliquis) à la pharmacie. Suite à cela, j'ai regardé son dossier pharmaceutique (DP), j'ai constaté la présence de 3 anticoagulants différents sur les 6 derniers mois. (Xarelto, coumadine et Eliquis). L'éliquis lui a été instauré à la suite d'un triple pontage. Il a été convenu de faire un point sur son AOD le 17 mars.

Résumé traitement :

Pathologie(s)	Anticoagulant	Autres Médicaments	Début traitement
Insuffisance cardiaque post chirurgie + prévention	Eliquis 5mg 1-0-1	Kardégic 75 Inegy 10/20 Amiodarone 200mg	Long cours (+ de 5 ans) sauf éliquis (Janvier 2021)
Hypertension		Ramipril 5mg Lasilix 20mg	Long cours (+ de 5 ans)
Trouble thyroïde		Levothyrox	Long cours (+ de 5 ans)

*Figure 2 : traitement patient 2 : Pxxxx Lucien*

### Entretien 1 (17/03/2022) : 25min

Patient connaissant parfaitement son traitement et l'intérêt de celui-ci et savait me dire que « dans une insuffisance cardiaque le sang pouvait stagner et former des caillots » d'où la prise de son anticoagulant.

Il connaît les signes de surdosage interne et externe, et le délai d'oubli de prise de 6h en cas d'oubli de l'éliquis.

Porte bien dans son portefeuille la carte de son anticoagulant.

Patient très actif (ancien marathonnier), jardine et bricole beaucoup. -> conseil de port de gant et de protection lors de ses activités.

### Entretien 2 (11/05/2022) : 10 min

Patient qui vient pour le renouvellement de son ordonnance, avec un changement de traitement : l'amiodarone a été remplacé par du bisoprolol 1,25 mg 2x/jour.

On a donc fait lors de cet entretien l'évaluation de l'observance du patient : le questionnaire de Girerd. Le résultat final est de 6/6, le patient est donc très observant avec son traitement.

Il lui est arrivé de se faire dépanner de l'éliquis car son médecin traitant était en vacances.

Présence d'un pilulier au domicile du patient qui favorise l'observance du patient, il n'y a jamais eu d'oubli de prise.

Le patient part 6 semaines en vacances, on lui a donc conseillé de prendre ses précautions pour qu'il n'y ait pas d'interruption de traitement.

Conclusion sur ce patient :

Observance : 10/10

Connaissance du traitement : 9/10

Difficulté rencontrée : Aucune

### **Patient 3 : Vxxx Daniel**

Contexte :

Patient se présentant à la pharmacie pour le renouvellement de sa coumadine. D'après l'historique j'ai constaté que le patient était sous xarelto il y a 1 an, et que depuis 6 mois il était sous coumadine.

Patient ayant fait une phlébite en janvier 2020 pour lequel il était traité par xarelto. Mais son médecin traitant, à la suite d'une prise de sang, a décidé d'instaurer la coumadine en prévention d'accident thromboembolique.

On est face à un patient très actif, qui jardine beaucoup, qui présente de nombreuses varices pour lesquelles il doit se faire opérer. Il porte en permanence les chaussettes de contention.

Résumé traitement :

Pathologie(s)	Anticoagulant	Autres Médicaments	Début traitement
Post Phlébite	Coumadine	Contention classe II	Août 2020
Hypertension		Bisoprolol/HCT	Long cours
Insomnie		Temesta	2019

*Figure 3 : traitement patient 3 : Vxxxxxxx Daniel*

Entretien 1 (17/03/2022) : 30 min

Patient connaissant parfaitement l'utilité et l'indication de son traitement. Ses parents avaient déjà des problèmes veineux. Personne qui connaît les valeurs cibles de son INR (2-3), il sait aussi parfaitement que si INR > 3 : risque hémorragique ou à l'inverse si INR < 1 : risque thrombotique.

INR parfaitement contrôlé : présence de la prise de sang mentionnant les 6 derniers relevés de l'INR qui sont toujours compris entre 2 et 3.

Ne savait pas la conduite à tenir en cas d'oubli de prise son AVK, (max 8h après la prise habituelle, sinon on saute la prise). Personne observante, n'oubliant jamais de prendre son traitement. Prise le soir en mangeant pour au cas où, réajuster la posologie en fonction de l'INR du matin.

Ne savait pas que l'alimentation pouvait avoir un rôle sur son taux de vitamine K, et donc de modifier son INR. Les différents aliments riches en vitamine K (choux, épinards, brocolis, jus de carotte, myrtille) lui ont été rappelés. Surtout si son INR est stabilisé, il ne faut pas varier brutalement son alimentation.

Lors de son instauration de traitement, l'intérêt du carnet de suivi ne lui avait pas été mentionné, ni remis. On lui a donc remis son carnet de suivi.

Le thème alimentation a été retenu en concertation avec le patient pour le prochain entretien.

Conclusion sur ce patient :

Observance : 10/10

Connaissance du traitement : 8/10

Difficulté rencontrée : Alimentation

## **Patient 4 : Mxxx Josette**

Contexte :

Patiente de 73 ans, qui vient chercher régulièrement son traitement AOD (xarelto) avec son compagnon qui est sous coumadine. Patiente souffrant depuis 1 an d'une arythmie pour laquelle il a été décidé de la traiter par amiodarone et xarelto. La patiente n'était pas forcément pour les entretiens pharmaceutiques, mais après insistance de la part de son époux, un rendez vous a été pris.

Résumé traitement :

Pathologie(s)	Anticoagulant	Autres Médicaments	Début traitement
Arythmie	Xarelto 20mg	Amiodarone 200	Juillet 2020
Hypercholestérolémie		Crestor	Long cours
Hypertension		Atenolol Spironolactone	Long cours

*Figure 4 : traitement patient 4 : Mxxxxxxx Juliette*

Entretien 1 (24/03/2022) : 30min

Patiente qui laissait parler particulièrement son compagnon, et répondait très peu aux questions.

Ne comprenait pas l'utilité de son traitement, ne savait pas quel médicament était son anticoagulant et comment il agissait sur la coagulation.

Constatation de petites hémorragies externes qui étaient présentes la nuit au niveau des gencives (des taches de sang ont été retrouvées plusieurs fois sur l'oreiller le matin), et le matin lors du mouchage elle retrouvait aussi des petites traces de sang. On lui a donc signifié que c'était des effets indésirables liés à son traitement anti-coagulant et que si cela s'aggravait, il fallait consulter son médecin traitant.

Patiente qui n'est pas forcément observante sur son traitement, ça lui arrive de l'oublier de temps en temps. La mise à disposition d'un pilulier a été proposée ainsi qu'une alarme pour s'en rappeler le soir. On lui a proposé également de mettre son pilulier à côté de sa brosse à dent afin de ne pas l'oublier.

Ne prend aucun autre médicament en automédication.

Au prochain entretien lors du renouvellement d'ordonnance on évaluera l'observance de madame.

Conclusion sur ce patient :

Observance : 4/10

Connaissance du traitement : 3/10

Difficulté rencontrée : Peu d'observance et de connaissance de son traitement

## **Patient 5 : Mr Rxxxx Florent**

Contexte :

Patient de 60 ans se présentant à la pharmacie pour son renouvellement d'éliquis. En consultant l'historique, j'ai remarqué que le patient était pendant 3 mois (de mars 2022 à juin 2022) sous préviscan. Le préviscan a dû être arrêté car l'INR fluctuait énormément et n'arrivait pas à être stabilisé. Le cardiologue a donc décidé de mettre le patient sous éliquis.

L'instauration du traitement anti-coagulant a été décidée à la suite d'une embolie pulmonaire en mars 2022. (le patient s'amusait avec ses petits enfants quand il a eu du mal à respirer, il a été essoufflé, c'est alors qu'il s'est rendu aux urgences). Il avait aussi une douleur intense et chaude au niveau du mollet gauche. Un caillot sanguin a été découvert.

Résumé traitement :

Pathologie(s)	Anticoagulant	Autres Médicaments	Début traitement
Embolie/phlébite	Eliquis 5 mg		Mars 2022
HTA		Lercanidipine	Long cours
Hypothyroïdie		Levothyrox	Long cours

*Figure 5 : traitement patient 5 : Rxxxx Florent*

Entretien 1 (07/04/2022) : 25 min

Patient très intéressé et à l'écoute des conseils. Bonne compréhension globale du patient.

Le traitement par éliquis a été très bien expliqué par son médecin traitant, le patient était au courant de pratiquement toutes les choses importantes. (signes de surdosage / sous dosage, conduite à tenir, carte AOD)

Ne savait pas que l'éliquis pouvait être pris jusqu'à 6 heures après l'oubli, il pensait qu'il devait sauter la prise si le médicament avait été oublié. Ça lui est arrivé quelquefois d'oublier son médicament.

Patient qui s'automédicamentait très peu : il prend de temps en temps du paracétamol pour des douleurs lombaires ou un mal de crâne mais ne prend jamais d'ibuprofène ou d'AINS.

Le patient porte sur lui en permanence sa carte AOD dans son portefeuille.

Mr Rxx doit se faire vacciner contre le COVID le lendemain de l'entretien (le 8 avril), on lui a donc signifié d'indiquer au professionnel de santé la prise d'un anticoagulant.

Lors du prochain rendez vous : programmé début juillet -> Observance

Conclusion sur ce patient :

Observance : 6/10

Connaissance du traitement : 9/10

Difficulté rencontrée : revoir observance

## Patient 6 : Mr Cxxxx Serge

Contexte :

Patient de 63 ans, se présentant à la pharmacie pour son renouvellement d'ordonnance. Après discussion, il s'avérait que le patient avait très peu de connaissance sur son traitement chronique. Il ne savait pas l'utilité de son traitement anti-vitamine-K.

La coumadine a été instaurée il y a 2 ans à la suite de la découverte d'une insuffisance cardiaque .

Résumé traitement :

Pathologie(s)	Anticoagulant	Autres Médicaments	Début traitement
IC	Coumadine	Nebivolol Amiodarone	Mars 2020
HTA		Urapidil MicardisPlus	Mars 2020

*Figure 6 : traitement patient 6 : Cxxxx Serge*

Entretien 1 (20/04/2022) : 20min

Patient ayant peu de connaissance sur son traitement, sait me dire quel est son anti-coagulant mais ne connaît pas son mode d'action ni l'intérêt de celui-ci.

Il sait juste que son INR doit être compris entre 2 et 3, mais ne sait pas l'intérêt de l'INR ni quels sont les risques d'un INR < 2 ou > 3. Au début du traitement, il était difficile de stabiliser monsieur avec son AVK, cela a mis plusieurs mois (Cf prise de sang INR : annexe 6). La posologie adéquate chez ce patient est donc de 2 mg 1j/2 et 3 mg 1j/2.

On lui a rappelé les signes d'hémorragies internes.

Patient qui est très observant, n'oublie jamais ses médicaments. On lui a quand même expliqué le délai d'oubli de prise qui est de 8h pour la coumadine.

Ne savait pas que certains aliments contenaient de la vitamine K et pouvaient faire fluctuer son INR -> sujet du 2ème entretien (alimentation).

Patient qui s'est servi du carnet de suivi pendant 3 mois, mais l'a ensuite arrêté car il trouvait cela contraignant. On lui a donc redonné un nouveau carnet, en lui signifiant d'être assidu lors de son remplissage (valeur INR, note si oubli de prise), et que c'était très important pour le médecin afin d'adapter au mieux la posologie.

Conclusion sur ce patient :

Observance : 10/10

Connaissance du traitement : 5/10

Difficulté rencontrée : revoir l'intérêt de prise de son anticoagulant / alimentation

## Patient 7 : Mme Dxxxx Valérie

Contexte :

Patiente de 57 ans qui vient renouveler son traitement anti-arythmique début avril à la pharmacie. Elle ne connaissait pas l'intérêt de chaque médicament ni son indication. Le pradaxa a été prescrit en avril 2022 à la suite d'une découverte d'une arythmie chez le cardiologue. Il a été convenu avec la patiente de se voir fin avril pour faire un point sur son traitement.

Résumé traitement :

Pathologie(s)	Anticoagulant	Autres Médicaments	Début traitement
Arythmie	Pradaxa 150	Aténolol	Avril 2020
HTA		Co aprovel	Long cours
Hypercholestérolémie		Tahor	Long Cours

*Figure 7 : traitement patient 7 : Dxxxxx Valérie*

Entretien 1 (21/04/2022) : 20min

Patiente très à l'écoute sur l'entretien et pose énormément de questions sur son traitement. Elle pensait que le pradaxa était prescrit pour son arythmie et ne savait pas pourquoi un anti coagulant pouvait induire le cœur à battre normalement. On lui a rappelé qu'une arythmie pouvait induire une stagnation de sang donc un risque de thrombose (formation de caillot) pouvant conduire à une embolie, un infarctus ou un accident vasculaire cérébral (AVC) et que l'anticoagulant n'agissait pas directement sur l'arythmie au contraire de l'aténolol qui lui a été prescrit aussi.

Patiente très observante avec ses médicaments, ça lui arrive d'avoir des céphalées qui seront traitées par paracétamol. La patiente prend aussi des gélules de cassis pour des douleurs articulaires.

Porte en permanence sur elle sa carte AOD.

Des petites traces de sang sont visibles sur le mouchoir après chaque mouchage; on a prévenu la patiente que c'était normal et que si cela s'accroissait de ne pas hésiter à en parler à son médecin.

Conclusion sur ce patient :

Observance : 9/10

Connaissance du traitement : 8/10

Difficulté rencontrée : Aucune

## F. Conclusion

L'accompagnement du patient est primordial dans le parcours de soins du patient. Il permet d'expliquer les prescriptions, de promouvoir l'observance, d'informer les patients sur les pathologies traitées, de détailler le fonctionnement des dispositifs médicaux et de motiver le patient pour qu'il adopte des règles hygiéno-diététiques adaptées.

Du côté du pharmacien, 90% considèrent que l'accompagnement des patients s'inscrit pleinement dans leurs missions, et permet aux patients d'améliorer leurs connaissances sur leurs pathologies et traitements.

### **3. Action de prévention : dépistage et vaccination**

#### **A. Test rapide d'orientation diagnostique : TROD**

Les Tests Rapides d'Orientations Diagnostique (TROD) sont des dispositifs médicaux de diagnostic in vitro (DMDIV) destinés à être réalisés par un professionnel de santé. Contrairement aux autotests qui sont destinés à être réalisés par les patients eux-mêmes.

Ces TROD constituent un des éléments d'orientation de diagnostic sans remplacer l'examen de biologie médicale. Moins coûteux et avec des résultats plus rapides qu'en laboratoire, ces tests sont primordiaux dans la prise en charge précoce des patients.

Selon les dispositions de l'arrêté du 1er août 2016, les pharmaciens sont autorisés à réaliser trois types de tests :

- le test capillaire d'évaluation de la glycémie : repérage d'une glycémie anormale dans le cadre d'une campagne de prévention du diabète.
- Le test oro-pharyngé grippe (Influenzatop®) : orientation du diagnostic en faveur d'une grippe à Influenza A ou B.
- Le test oro-pharyngé angine (Streptotest®) : test d'orientation des angines à Streptocoque A qui permet une orientation du diagnostic en faveur d'une angine bactérienne.

Depuis le COVID, les pharmaciens sont autorisés à réaliser deux types de TROD en plus des trois précédemment cités :

- Le test antigénique COVID-19 (Sars-Cov-2) : test d'orientation de diagnostic sur prélèvement nasal et nasopharyngé d'un COVID.
- Le test capillaire COVID-19 : test d'orientation de diagnostic sur prélèvement sérologique d'un COVID.

Ces tests doivent être effectués dans un espace de confidentialité.

#### a. Glycémie capillaire

La glycémie capillaire permet de mesurer le taux de glucose (“sucre”) dans la circulation sanguine afin de déterminer si le patient est atteint de diabète.

Le diabète est une maladie chronique qui est caractérisée par un taux de glucose anormalement élevé dans le sang, on parle alors d’hyperglycémie. Cette maladie touche plus de 3,7 millions (10) en France et peut entraîner de nombreuses complications :

- Néphropathie : atteinte rénale 9 fois supérieure chez un patient diabétique : le diabète est la première cause de dialyse en France.
- Neuropathie : avec une atteinte des nerfs et des lésions difficilement cicatrisables : 20 000 hospitalisations par an pour les personnes diabétiques.
- Rétinopathie : atteinte de la rétine touchant un diabétique sur 2 : le diabète est la première cause de cécité en France
- Accident vasculaire cérébral (AVC) : 1,6 fois plus élevé chez le diabétique.

Nous avons 2 types de diabète :

- diabète type 1 : concerne 10% des diabétiques, souvent chez l’enfant, adolescent et jeune adulte, ce diabète est dû à une absence de sécrétion d’insuline par le pancréas.
- diabète type 2 : touche plus de 90% des diabétiques, et augmente régulièrement en France. Ici, le corps développe une résistance à l’insuline. Il existe plusieurs facteurs de risques avec comme principaux : l’âge ( + de 45 ans), le surpoids, la sédentarité, les antécédents familiaux.

On estime en France qu'il y aurait 4,5 millions de personnes diabétique dont 1 million qui n'en auraient pas connaissance. C'est un véritable enjeu de santé publique.

### Comment cibler les personnes éligibles ?

Les personnes cibles sont les personnes de plus de 50 ans présentant des facteurs de risques (maladie cardiovasculaire, surpoids, hypertension, tabac, atcd de diabète dans la famille) ou présentant des symptômes qui peuvent faire penser à un diabète :

- pollakiurie : besoin d'uriner plus fréquemment lié à la présence de glucose dans l'urine.
- polydipsie : se caractérise par une sensation de soif intense dûe à la déshydratation induite par la fréquence des mictions.
- polyphagie : augmentation de l'appétit.
- fatigue : le sucre ne peut plus assurer son rôle de source d'énergie chez le diabétique ce qui conduira une fatigue plus importante.

Le pharmacien devra proposer au patient de remplir un questionnaire ou d'effectuer un dépistage de la glycémie capillaire s' il suspecte un diabète chez son patient à travers les différents symptômes et facteurs de risque évoqués précédemment. Le mois du diabète est le mois de novembre où les professionnels de santé joignent leurs efforts pour mener une importante campagne de sensibilisation.

### Comment effectuer le dépistage ?

Le pharmacien prélève une goutte de sang au bout de doigt du patient et le dépose sur une petite bandelette reliée à un lecteur de glycémie. Le résultat s'affiche en quelques secondes.

Selon les recommandations de la Haute Autorité de Santé (HAS), un diabète est avéré quand la glycémie est supérieure ou égale à 1,26g/l à jeun ou à 2g/l à tout moment de la journée. (11)

Si le résultat est positif, on devra réorienter le patient vers le parcours de soins (médecin, laboratoire). On pourra donner des conseils au patient sur :

- l'alimentation : c'est la clé du maintien d'une glycémie normale avec une alimentation équilibrée, pas trop grasse ni trop salée et sucrée.
- activité physique : lutter contre la sédentarité permet de diminuer la masse graisseuse, limiter la prise de poids responsable d'insulinorésistance.
- autosurveillance : contrôler régulièrement sa glycémie permet de mieux adapter les éventuels traitements.

Le dépistage de la glycémie capillaire n'est pas rémunéré pour le pharmacien, c'est un service rendu pour le patient.

Le but de ce dépistage est de diagnostiquer au plus tôt un risque de diabète chez le patient afin d'avoir une prise en charge rapide de sa pathologie et de réduire au maximum les risques de complications.

#### b. Grippe

En France, la grippe touche chaque année entre 2 et 8 millions de personnes et on recense 10 à 15000 personnes décédées par an de la grippe selon l'institut pasteur. (12)

La grippe est une maladie infectieuse causée par des virus respiratoires très contagieuse qui survient de façon saisonnière. Les virus mis en cause, responsables d'épidémies de grippes saisonnières sont :

- influenza de type A
- influenza de type B

La transmission est facilitée par le regroupement de personnes en milieu confiné, notamment en ehpad, chez les personnes âgées, où elles sont plus à risque de faire des formes compliquées.

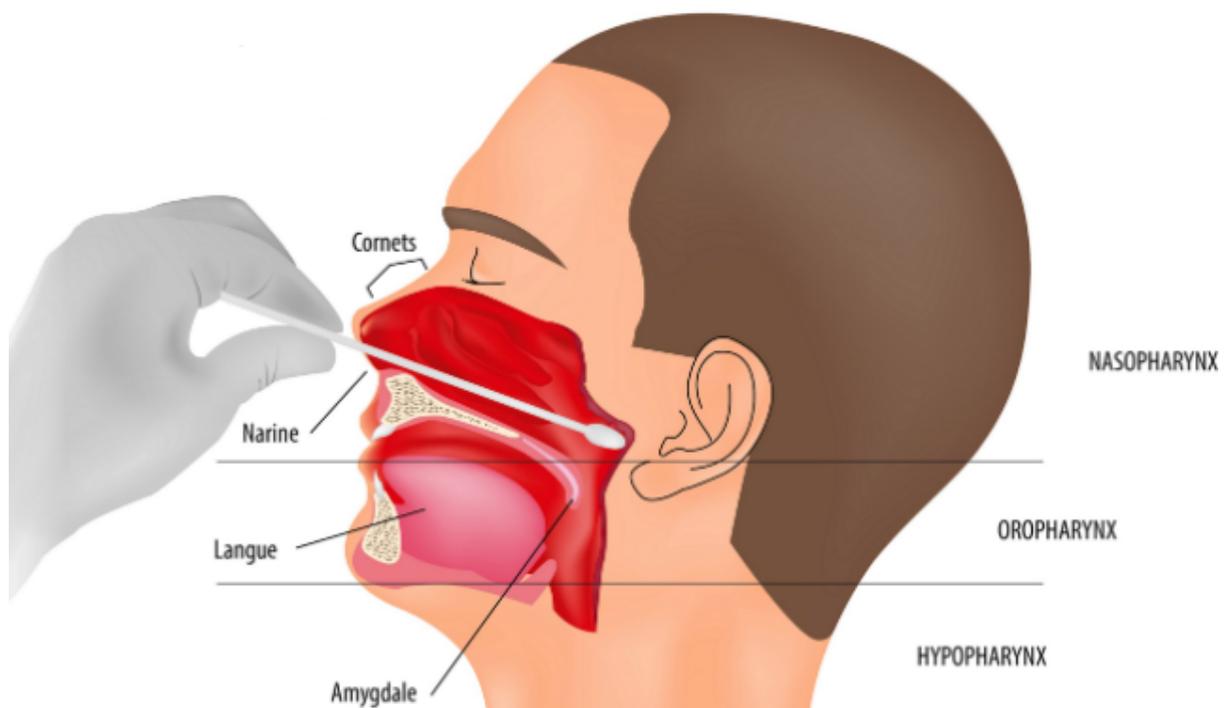
L'objectif des TROD grippe est de confirmer l'étiologie grippale afin de réduire le risque de survenue de forme compliquée et d'interrompre la transmission du virus par la mise en place des traitements prophylactiques et/ ou des traitements antiviraux curatifs.

### Comment s'effectue le prélèvement ?

Le TROD grippe est un prélèvement nasopharyngé avec un écouvillon nasal.

Les étapes sont (13) :

- mettre un masque et se laver les mains.
- incliner la tête du patient vers l'arrière avec un angle de 70°.
- Insérer délicatement l'écouvillon nasal dans la narine qui montre le plus de sécrétion.
- l'inclinaison de l'écouvillon doit correspondre à celle du plan qui passe par le nez et l'oreille.
- La progression de l'écouvillon s'arrête une fois que le manipulateur ressent une butée qui correspond à la paroi supérieur du rhinopharynx (environ de 8 à 10 cm chez l'adulte et de 5 à 7 cm chez l'enfant).
- tourner l'écouvillon une dizaine de fois à gauche puis à droite (si l'écouvillonnage est correctement effectué, il n'est pas nécessaire de le faire dans les deux narines).
- retirer l'écouvillon et l'insérer dans le tube à essai contenant une solution.
- presser l'écouvillon après quelques secondes dans le tube à essai.
- refermer le tube à essai à l'aide d'un capuchon compte goutte.
- verser quelques gouttes sur la cassette.
- patienter 10 à 15 minutes.
- se désinfecter les mains.
- lire et interpréter les résultats.



*Figure 8 : prélèvement nasopharyngé*

En cas de TROD positif au virus influenzae, on pourra conseiller au patient de bien s'hydrater, de lutter contre la fièvre par des antipyrétiques (paracétamol) et de se reposer. Les gestes barrières sont aussi importants pour diminuer la transmission du virus :

- bien se laver les mains.
- mouchoirs à usage unique.
- port d'un masque jetable.
- tousser et/ou éternuer dans son coude.
- aérer régulièrement les pièces du domicile.

Il n'est pas nécessaire de prendre des antibiotiques pour lutter contre la grippe puisqu'il s'agit d'une maladie virale. En cas de complication notamment pulmonaire on redirigera le patient vers son médecin traitant.

Il n'existe pas encore de prise en charge par l'assurance maladie concernant les TROD grippe. En revanche on peut coupler la détection de virus de la grippe avec celle du Covid afin d'avoir une prise en charge à hauteur de 70% par la sécurité sociale.

### c. Angine

L'utilisation des TROD angine permet de déterminer les angines à streptocoque Béta-hémolytique du groupe A.

Pour lutter contre l'antibiorésistance, ces TROD permettent de déterminer si l'angine du patient est virale ou bactérienne. En effet, plus de 80% des angines sont virales et ne nécessitent donc pas d'antibiotiques et un simple traitement symptomatique peut donc suffire.

Pris en charge par l'assurance maladie, les TROD sont indiqués que chez les patients présentant un mal de gorge pouvant faire penser à une angine :

- pour les patients de 10 à 15 ans, le TROD est systématique et ne nécessite pas au préalable un interrogatoire avec le score de Mac Isaac.
- pour le patient de 15 ans et plus, nous pouvons effectuer un interrogatoire. Si le patient présente un score de Mac Isaac supérieur à 2, un TROD pourra être effectué, au contraire, si le score est inférieur à 1, un traitement symptomatique peut suffire avec une surveillance de l'état général du patient.

Score Mac Isaac	Point 
Température > 38 °	1
Absence de toux	1
Adénopathie(s) cervicale(s) antérieure(s) douloureuse(s)	1
Augmentation de volume ou exsudat amygdalien	1
Âge :	
• 15 à 44 ans	0
• > 45 ans	-1

*Figure 9 : score de Mac Isaac : angine*

Le score de Mac Isaac prend en compte la température du patient, la présence ou non de toux avec ou sans adénopathie cervicale et une augmentation du volume des amygdales. (14)

#### Comment s'effectue le prélèvement ?

Le TROD angine est un prélèvement pharyngé à l'aide d'un écouvillon.

Les étapes sont :

- mettre un masque et se laver les mains.
- utilisation d'un abaisse langue afin d'écouvillonner les zones inflammatoires au niveau des amygdales en évitant de toucher la langue, les dents et les gencives afin qu'il n'y ait pas de salive sur le prélèvement.
- mettre dans le tube à essai 4 gouttes du réactif A, 4 gouttes du réactif B puis l'écouvillon utilisé lors du prélèvement.
- agiter l'écouvillon en faisant une dizaine de rotation dans la solution.
- égoutter l'écouvillon et le retirer.
- insérer la bandelette test dans le tube.
- patienter 5 minutes.

- lire et interpréter les résultats

Si le TROD est positif, on sera donc en faveur d'une angine bactérienne et on pourra donc délivrer des antibiotiques s' ils sont préalablement prescrits par le médecin, ou sinon le pharmacien devra orienter le patient vers son médecin afin d'avoir une ordonnance pour le traitement.

Le pharmacien va pouvoir facturer l'acte en fonction du résultat du test :

- 6 € TTC pour un patient qui se présente spontanément à l'officine ou pour un patient qui a été orienté par son médecin traitant vers la pharmacie avec une ordonnance conditionnelle d'antibiotiques lorsque le résultat du test est positif
- 7 € TTC lorsque le résultat du test effectué est négatif sur un patient orienté vers la pharmacie par son médecin avec une ordonnance conditionnelle d'antibiotique. (15)

La réalisation du TROD est prise en charge à 70 % par l'assurance maladie obligatoire.

#### d. Covid

Le Covid est une maladie infectieuse causée par un virus qui appartient à la famille des coronavirus identifié sous le nom de Sars CoV-2.

La durée de l'incubation est souvent de 5 jours et se fait progressivement. Les premiers symptômes sont peu spécifiques avec des maux de têtes, des douleurs musculaires, de la fièvre et des troubles digestifs. Une perte de goût et d'odorat survient aussi chez 30 à 50% des patients atteints.

La transmission de la maladie se fait par voie aérienne (postillons, éternuements ou par la parole). Le virus reste très contagieux.

Il existe différents tests permettant la détection de ce virus :

- test virologique (RT-PCR) : ce sont les tests de références et sont principalement effectués en laboratoire.
- test antigénique : rapide, il constitue un outil primordial pour la détection précoce du virus et est principalement effectué en pharmacie.
- test sérologique : permet de savoir si une personne a déjà été en contact avec la maladie en développant une réaction immunitaire.

#### a. Antigénique

L'arrêté du 10 juillet 2020 autorise l'utilisation de tests rapides nasopharyngés d'orientation de diagnostic antigénique de la COVID 19 chez les personnes présentant des symptômes.

Un arrêté du 15 septembre 2020 autorise l'utilisation de TROD antigénique de la COVID 19 chez les personnes asymptomatiques. (16)

En pratique les TROD antigéniques permettent de rendre un résultat en moins de 20 minutes et facilitent la lutte contre la propagation de l'épidémie en isolant plus rapidement la personne contaminée.

Le prélèvement sera naso-pharyngé comme le virus de la grippe (cf partie b. Grippe).

Comme pour tout virus, les gestes barrières sont importants pour éviter la transmission (Cf partie grippe).

La prise en charge du patient positif est souvent symptomatique avec la prise d'antipyrétiques et antalgiques pour lutter contre la fièvre et les douleurs. Si le patient éprouve des difficultés respiratoires ou des symptômes plus importants, le pharmacien d'officine orientera le patient vers son médecin traitant où un traitement antiviral pourrait être mis en place. (Paxlovid®)

La tarification du TROD antigénique est de :

- 11,50€ TTC (TVA 0%) pour l'acte de prélèvement, l'analyse et la déclaration.
- 5€ TTC (TVA 20%) pour le test (dispositif médical).

La prise en charge du test antigénique par la sécurité sociale a évolué. Depuis le 1<sup>er</sup> mars 2023, il n'y a plus de distinction dans la prise en charge entre les patients vaccinés et non vaccinés. Un ticket modérateur, c'est-à-dire un reste à charge s'applique dorénavant pour tous les assurés.

Quelques exceptions de patients pourront bénéficier d'une prise en charge à 100% comme les personnes en affection de longue durée (ALD), les plus de 65 ans, les moins de 18 ans, les professionnels de santé et les personnes immunodéprimées. (17)

#### b. Sérologique

L'arrêté du 10 juillet 2020 permet aux médecins hospitaliers ou libéraux et aux pharmaciens d'officine d'effectuer des TROD anti-Sars-Cov-2. Aucune vente de tests capillaires n'est autorisée en France.

Ce test rapide d'orientation est un test immuno-chromatographique utilisé sur une petite cassette qui permet une détection rapide (entre 10 et 15min) des anticorps Immunoglobulines de type G (IgG) et des anticorps immunoglobulines de type M (IgM) anti Sars-Cov-S sur le sang capillaire.

Tous les patients sont éligibles à ce test pour déterminer une éventuelle exposition au virus Sars-Cov-2.

Ce dernier n'a reçu une prise en charge par la CPAM qu'à partir de Juin 2021 et ce afin d'optimiser les doses de vaccins disponibles.

En effet, la Haute autorité de santé recommande “ qu’un dépistage par TROD sur prélèvement sanguin (test rapide d’orientation diagnostique) sérologique des formes asymptomatiques de Covid-19 en même temps que l’administration de la première dose de vaccin pourrait ainsi permettre d’injecter qu’une seule dose lorsque ce test s’avère positif.

Ainsi, la HAS préconise la réalisation de ce test chez les personnes immunocompétentes sans antécédent connu d’infection au SARS-CoV-2, notamment chez les personnes les plus susceptibles de faire une forme asymptomatique de la maladie, et plus particulièrement les jeunes adultes.”

Ainsi le pharmacien est rémunéré (18) :

- pour la réalisation de la vaccination 7,90€
- pour la réalisation du test 2,50€
- pour l’utilisation de la cassette 5,52 €

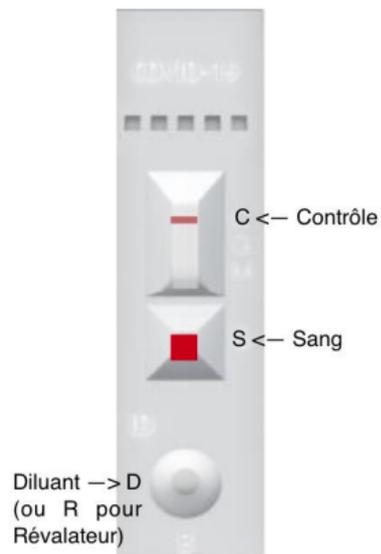
La facturation se fait en 2 lignes avec le test facturé à part :

- code INJ : 10,40€ TTC (TVA 0%) pour la réalisation des actes
- code PMR : 5,52€ TTC (TVA 0%) pour l’utilisation de la cassette

Une exonération de TVA est mise en place pour la réalisation de ce test.

## Explication de l'interprétation des résultats (19)

### **Résultat négatif :**



Bande C contrôle positive : test conforme

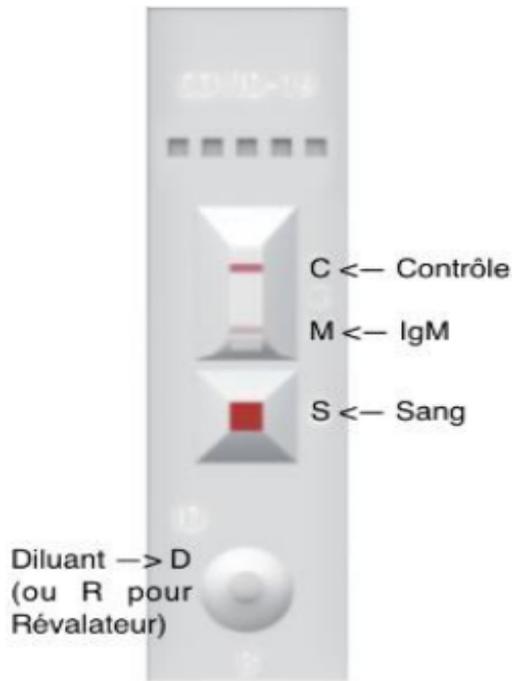
Bande IgG négative : pas d'exposition au COVID

Bande IgM négative : pas d'exposition au COVID

-> **Patient qui n'a probablement jamais été en contact avec le COVID.**

*Figure 10 : résultat négatif test sérologie Covid-19*

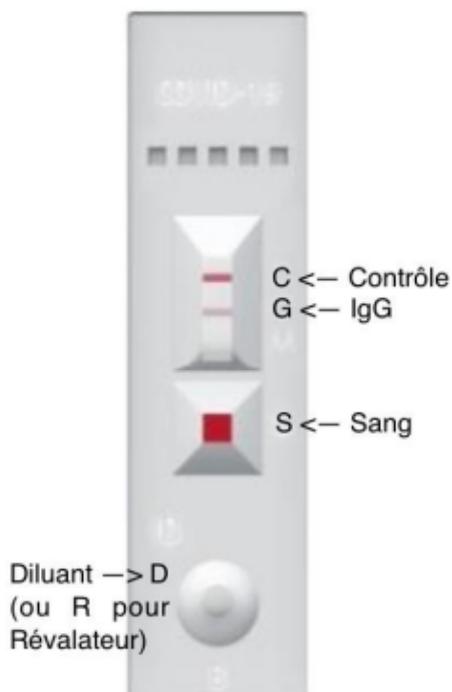
**Résultat positif :**



Bande C contrôle positive : test conforme  
Bande IgG négative : pas d'exposition ancienne au COVID  
Bande IgM positive : exposition récente au COVID

**-> Patient ayant été exposé récemment au COVID**

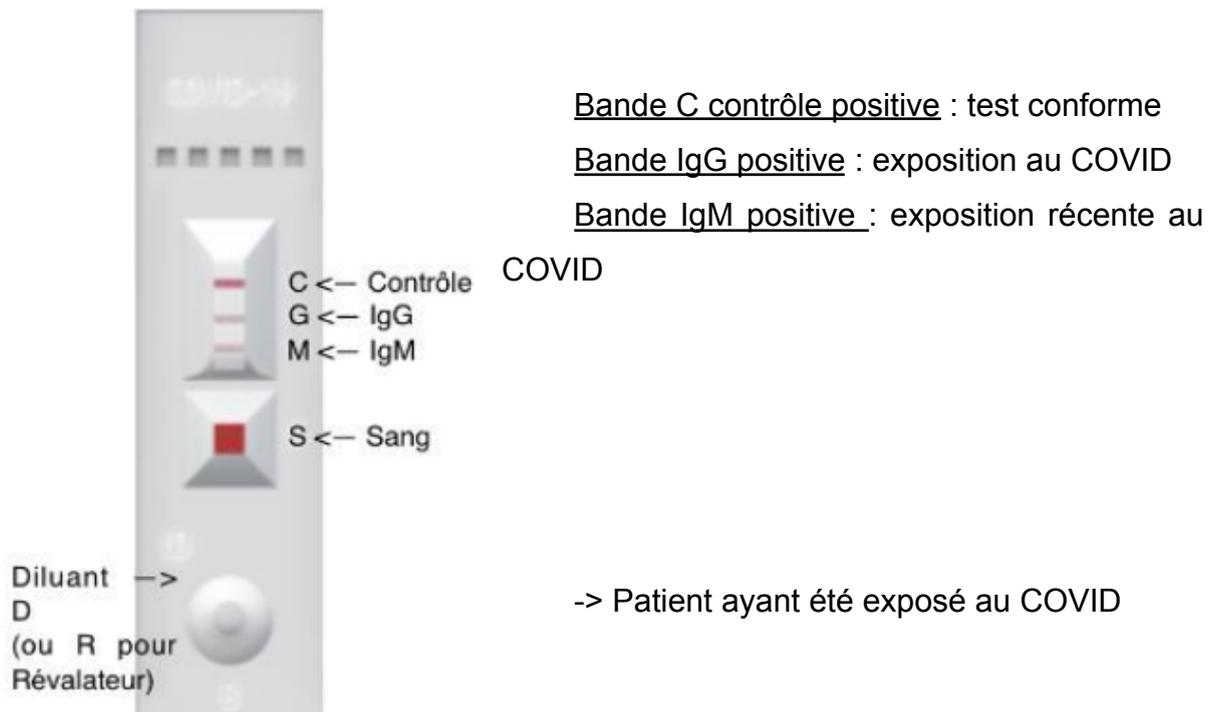
*Figure 11 : résultat positif IgM test sérologique Covid-19*



Bande C contrôle positive : test conforme  
Bande IgG positive : exposition au COVID  
Bande IgM négative : pas d'exposition récente au COVID

**-> Patient ayant été exposé au COVID**

*Figure 12 : résultat positif IgG test sérologique Covid-19*



*Figure 13 : résultat positif IgM et IgG test sérologique Covid-19*

En cas de contrôle positif, la HAS dit que “ le résultat devra toujours être confirmé par un test sérologique réalisé en laboratoire de biologie médicale, et qu’en cas de résultat négatif, une confirmation par sérologie réalisée en laboratoire de biologie médicale devra être transitoirement encouragée“. (19)

Le pharmacien devra remettre au patient :

- la fiche de résultat.
- la lettre que le patient devra transmettre à son médecin traitant contenant le résultat.

Le pharmacien pourra transmettre, avec l’accord du patient, directement les résultats au médecin traitant par messagerie sécurisée de santé.

Ce test joue un rôle clé pour déterminer l’immunité collective de la population française pendant la crise du COVID.

## B. Autotests

Un autotest est un test que le patient s'effectue soi-même sans être assisté par un professionnel de santé. Il permet de détecter la présence d'antigène ou d'anticorps d'une maladie.

En pharmacie il existe plusieurs autotests disponibles :

- autotest grossesse : permet de déterminer la présence d'une grossesse
- autotest bandelette urinaire : permet de déterminer si le patient présente une infection urinaire (avec la présence de leucocytes), de diabète (avec la présence de glucose), une hypertension artérielle (présence de protéines)
- autotest VIH : permet de détecter si le patient est atteint du SIDA
- autotest Covid-19 : permet de détecter si le patient est positif au COVID

### a. Grossesse et ovulation

L'autotest pour la grossesse est l'un des autotests les plus vendus en officines avec plus de 3 millions de tests vendus chaque année. Petit, discret et facile à utiliser, le test de grossesse est une référence en termes d'autotest et reste souvent le premier réflexe des femmes qui pensent être enceintes. Plus de 6 femmes sur 10 déclarent avoir déjà eu recours au test de grossesse. (20)

Depuis août 2011, le test de grossesse est en libre accès dans les pharmacies.

Basée sur le principe de l'immunochromatographie, le test de grossesse est un test urinaire qui permet la détection de l'hormone béta-hormone chorionique gonadotrope humaine (Béta-HCG) dans les urines de la femme présumée enceinte. Cette hormone est sécrétée 7 à 8 jours après la fécondation par les cellules du placenta au moment où l'embryon s'installe dans l'utérus.

Cet autotest est une bandelette urinaire qu'on met en dessous du filet d'urine pendant quelques secondes.

Les conseils associés lors de la délivrance de ce test sont :

- de préférence utiliser les urines du matin : plus concentrées, les urines du matin contiennent plus d'hormones et donc plus facilement détectables.
- éviter de boire beaucoup d'eau avant : cela peut trop diluer l'urine et rendre indétectable l'hormone.
- attention certains tests sont plus sensibles que d'autres : des tests de grossesse peuvent détecter la présence de la B-HCG jusqu'à 6 jours avant la date de retard de règles et d'autres moins sensibles, peuvent détecter cette hormone plus tard notamment après la date prévue des menstruations.
- Le meilleur moment pour faire le test est de 1 à 2 semaines après le début prévu des règles.

Le test de grossesse n'est pas pris en charge par l'assurance maladie.

Un autre autotest pour les femmes désireuses d'être enceinte existe : c'est le test d'ovulation. Ce test est un test à bandelette urinaire aussi et fonctionne sur le même principe que le test de grossesse. Cependant le test d'ovulation permet de détecter les taux de l'hormone lutéinisante (LH) qui augmente significativement 24h avant l'ovulation.

Avec un taux de fiabilité de 99%, ce test permet à la patiente de savoir avec certitudes les deux jours les plus fertiles de son cycle.

Avant d'utiliser le test, il est préférable pour la patiente de connaître la durée de son cycle afin d'être au plus proche de la période d'ovulation. Pour une femme ayant un cycle de 28 jours, la date approximative d'utilisation du test sera le 11ème jour après le début des menstruations. La patiente peut utiliser le test tous les jours pour suivre avec précision l'augmentation du taux de LH afin de ne pas passer à côté de sa période d'ovulation. (21)

Ce test reste à la charge de la patiente.

#### b. Bandelette urinaire

Le dépistage urinaire constitue un moyen simple et rapide de révéler différentes maladies à un stade précoce. Les résultats des bandelettes urinaires peuvent être lus à l'œil nu et s'interpréter facilement grâce à un système d'échelle colorimétrique.

Les bandelettes urinaires permettent de détecter de nombreux paramètres importants pour le diagnostic de certaines maladies : leucocytes, nitrites, protéines, glucose, bilirubine, hématies. (22)

#### Quelles sont les maladies pouvant être détectées ?

- diabète : les bandelettes urinaires peuvent déterminer la présence de glucose ou de corps cétoniques dans les urines. Un patient diabétique subit une élévation du taux de glucose dans le sang, et l'organisme pour se défendre élimine le glucose par le rein dans l'urine. La présence de cétones est un critère d'urgence car cela indique que l'organisme ne dispose pas assez de glucides pour répondre à ses besoins énergétiques. Un diabète mal maîtrisé peut entraîner une acidocétose et donc un potentiel coma.
- infection urinaire : la présence de leucocytes, de nitrites et d'un pH alcalin dans les urines peut faire penser à une infection urinaire. La présence de leucocytes (globules blancs) dans les urines (leucocyturie) traduit la réponse inflammatoire de l'organisme à la présence d'un germe dans la vessie ou l'appareil urinaire. Normalement absents dans les urines, les nitrites sont aussi un marqueur important de la présence de germes dans la vessie. Plus l'infection urinaire est détectée tôt, moins il y a de complications liées à celle-ci, notamment le risque de pyélonéphrite.

- maladie du foie ou des voies biliaires (hépatite, cirrhose) : la présence de bilirubine issue de la dégradation des globules rouges peut faire suspecter une obstruction du flux biliaire ou une hépatite. Logiquement si le foie fonctionne correctement, la bilirubine traverse le foie pour se retrouver dans l'intestin via la vésicule biliaire.
- hypertension artérielle ou maladie de l'appareil urinaire : la présence de sang ou de protéines peut faire refléter une dysfonction rénale soit à cause de calculs rénaux ou de tumeurs.

### Comment réaliser la bandelette urinaire ?

Le mieux est de bien conseiller le patient sur l'utilisation des bandelettes avec si possible :

- une asepsie des parties intimes (utilisation de DAKIN si possible).
- une réalisation du test à jeun.
- éliminer le premier jet d'urine qui peut être contaminé.
- homogénéiser correctement le prélèvement en tournant lentement.
- tremper les bandelettes quelques secondes en insérant bien toute la partie souhaitée.
- égoutter et disposer la bandelette de façon à pouvoir lire le résultat.
- savoir comparer la couleur du résultat avec la gamme colorimétrique présente sur l'emballage.

Le temps de lecture est généralement de 1 à 2 minutes en fonction des molécules recherchées.

Si les résultats sont positifs, d'autres examens doivent être effectués pour confirmer ou non les résultats : examen cyto bactériologique urinaire (ECBU), numération de la formule sanguine (NFS), une glycémie à jeun.

### c. VIH - SIDA

L'autotest VIH s'adresse aux personnes souhaitant être informées sur leur statut sérologique par rapport à une infection au VIH et permet de détecter des anticorps anti-VIH en 30 minutes. La fenêtre de séroconversion de l'autotest peut aller jusqu'à 3 mois, ce qui veut dire que toute infection récente ou de moins de 3 mois ne peut être détectée par cet autotest. Le patient devra donc aller au laboratoire pour faire une prise de sang si le rapport à risque est inférieur à 3 mois. (23)

En France, 150 000 personnes vivent avec le VIH et près de 30 000 personnes sont porteuses du virus sans le savoir. D'après l'HAS, 6 000 nouvelles contaminations sont enregistrées chaque année. (24)

L'autotest VIH est disponible uniquement en pharmacie sans prescription médicale depuis septembre 2015.

Déroulement d'un autotest VIH :

- Bien se laver les mains.
- Le patient à l'aide d'un stylo autopiqueur se pique le bout du doigt, et presse pour faire sortir une gouttelette de sang.
- Positionner l'auto test avec un angle de 90° sur la goutte de sang.
- Introduire le support contenant le diluant dans l'autotest en enfonçant assez fort (plusieurs crans de résistance).
- Patienter 15 minutes.

Interprétation des résultats :

- 1 bande : bande contrôle : le résultat est négatif, mais attention à la fenêtre de séroconversion de 3 mois. Le patient devra refaire un test 3 mois après son dernier rapport à risque pour écarter tout risque d'infection au VIH.
- 2 bandes : bande contrôle + bande test : le résultat est positif : le patient est sûrement séropositif (c'est à dire infecté par le

VIH). Il faut que le patient consulte rapidement son médecin traitant et un test en laboratoire devra être effectué pour confirmer l'autotest.

Il n'y a pas de prise en charge de l'assurance maladie pour l'achat d'autotest VIH et les prix varient de 15 à 30€ selon le type de test et la pharmacie.

#### d. Covid

L'autotest Covid est un autotest sur prélèvement nasal et permet de savoir si le patient est porteur ou non du virus Sars-CoV-2. L'autotest antigénique détecte des fragments caractéristiques appelées "antigène" d'une protéine virale.

Ce test rapide et facile à utiliser est très fiable à condition que le prélèvement soit effectué correctement, nous pouvons rappeler aux patients le bon usage de l'écouvillon nasal.

En cas de résultat positif, il faudra préciser au patient de confirmer son autotest par un test antigénique ou par un test RT-PCR et de lui rappeler les gestes barrières primordiaux pour éviter la propagation du virus.

L'autotest de dépistage est en vente libre en pharmacie avec un prix public généralement compris entre 2 et 5€.

Il peut bénéficier d'une prise en charge pour les aides à la personne (service à domicile) en contact avec des personnes fragiles sur justificatif. Une prise en charge est prévue aussi pour les personnels de l'éducation nationale exerçant dans les écoles, collèges, lycées et dans les structures périscolaires associées. Cela concerne environ 600 000 professionnels.

Les pharmacies peuvent donc dispenser 10 autotests par mois sur présentation d'une pièce d'identité et d'un justificatif de l'employeur. La facturation se fera avec un code PMR à 37,10€ TTC soit 3,51€ par autotest délivré plus une honoraire de dispensation de 2€.

## C. Vaccination

Depuis le 1er mars 2019, la vaccination à l'officine fait partie des nouvelles missions facultatives du pharmacien d'officine.

Seuls les pharmaciens titulaires et adjoints inscrits à l'ordre des pharmaciens sont autorisés à vacciner après avoir préalablement validé une formation de 6 heures conforme aux objectifs pédagogiques définis par arrêtés du 23 avril 2019 :

- formation théorique de 3 heures
- formation pratique à l'acte de 3 heures

Une déclaration de l'activité vaccinale est obligatoire auprès de l'agence régionale de santé (ARS).

La pharmacie doit disposer de locaux adaptés pour assurer l'acte de vaccination avec un espace de confidentialité, de disposer d'équipements adaptés (table, bureau, chaise ou fauteuil pour le patient), un point d'eau ou des solutions hydro-alcoolique, et enfin une boîte à déchets (DASRI : déchets d'activité de soins à risques infectieux)

### a. Grippe

La grippe est un virus saisonnier et se manifeste généralement par un début brutal avec une forte fièvre, une fatigue intense, des maux de tête et des courbatures. L'épidémie de grippe en France touche entre 2 et 5 millions de personnes (25)

L'assurance maladie prend en charge l'acte vaccinal et le vaccin pour les populations éligibles dans les campagnes de vaccination afin de sensibiliser la population à se faire vacciner.

La haute autorité de santé (HAS) recommande de vacciner en priorité les personnes éligibles à la vaccination contre la grippe qui sont :

- les personnes de moins de 65 ans souffrant de pathologie chronique.
- les personnes âgées de 65 ans et plus.
- les femmes enceintes.
- les personnes souffrant d'obésité : avec un indice de masse corporel (IMC) supérieur ou égal à 40.

La stratégie vaccinale est d'aussi vacciner les personnes en contact indirect avec les patients comme :

- les professionnels de santé et des centres médicaux sociaux.
- les aides à domicile.
- les personnels accueillants de jeunes nourrissons de moins de 6 mois et des personnes immunodéprimées.

Comme le virus de la grippe est un virus qui mute tous les ans, le vaccin est à chaque fois adapté et renouvelé en prenant en compte les souches de virus des années précédentes.

Le vaccin est quadrivalent est contient :

- 2 souches du type influenza A (H1N1 et H3N2)
- 2 souches du type influenza B

#### b. Covid

Suite à l'avis de la HAS du 1er Mars 2021, les pharmaciens d'officine ont été autorisés à prescrire et administrer les vaccins contre la Covid-19 à partir du 18 mars 2021.

Les patients concernés n'auront donc pas besoin de prescription médicale et pourront aller directement à la pharmacie pour y recevoir le vaccin après avoir pris rendez-vous avec leur pharmacien. (26)

Les personnes les plus à risque de gripes sévères sont aussi ceux à risque de formes graves de Covid. C'est pour cela que la population cible du vaccin Covid

sont les mêmes personnes que pour la grippe (personnes âgées de 65 ans et plus, les patients souffrant de pathologies chroniques, les professionnels de santé et les professionnels accueillant des personnes à risque).

L'État prend intégralement en charge le vaccin et l'acte vaccinal.

La co-vaccination de grippe et de covid doit être encouragée et peut se faire le même jour sur deux sites d'injections différents.

#### c. Extension vaccination (DTP, Coqueluche)

Depuis le 7 novembre 2022, il est désormais possible pour le pharmacien de vacciner pour 14 maladies en plus de la grippe et du Covid pour les patients âgés de 16 ans et plus avec pour objectif d'améliorer la couverture vaccinale et de faciliter le parcours vaccinal pour les patients. D'après l'arrêté du 21 avril 2022, le pharmacien pourra vacciner les maladies suivantes (27) :

- Diphtérie
- Tétanos
- Poliomyélite
- Coqueluche
- Papillomavirus Humain (HPV)
- Pneumocoque
- Méningocoque de sérogroupe A B C Y W
- Rage
- Hépatite A et B

La rémunération à compter du 7 novembre 2022 a été revalorisée pour la vaccination et est passé de 6,30€ TTC à 7,50 € HT en France métropolitaine.

#### D. Cancer colorectal

Le cancer colorectal évolue le plus souvent sous forme asymptomatique, plus de 95% des cancers colorectaux concernent les personnes âgées de plus de 50 ans. (28)

Plus le cancer colorectal est diagnostiqué tôt, plus il a de chance de se soigner (plus de 9 cas sur 10). C'est le deuxième cancer en termes de mortalité et le troisième cancer en termes d'incidence en France, c'est un véritable enjeu de santé publique.

Ce programme de dépistage concerne les patients âgés entre 50 et 74 ans et est pris en charge à 100% par la sécurité sociale. Ce test est fiable, rapide, à réaliser au domicile du patient et est à recommencer tous les 2 ans si les résultats sont négatifs. (29)

Disponible que chez les médecins (généraliste, gastro-entérologue, gynécologue), le kit de dépistage est dorénavant disponible chez le pharmacien depuis le 7 mai 2022 après que le pharmacien ait suivi une formation par l'un des centres de dépistages de coordination des cancers (CRCDC).

La formation est obligatoire, gratuite et peut se faire en présentiel ou en visioconférence.

Comment déterminer l'éligibilité du patient ?

- Patient entre 50 et 74 ans.
- Pas de dépistage effectué dans les 2 ans.
- Pas de coloscopie effectué dans les 5 ans.
- Patient n'ayant aucun symptômes intestinaux.
- Patient sans ATCD personnel ou familiaux de cancer colorectaux ou maladie inflammatoire chronique de l'intestin (MICI).

Si le patient présente des symptômes, des antécédents personnels ou familiaux, le pharmacien d'officine ne devra pas remettre de kit de dépistage et devra réorienter le patient vers une consultation du médecin traitant ou du gastro-entérologue.

Une fois l'éligibilité du patient établie, le pharmacien remet un auto-questionnaire au patient en lui rappelant l'importance de remplissage de la fiche de coordonnées (patient, médecin traitant). De plus, il est important de rappeler au patient la bonne manipulation du test de dépistage.

L'enveloppe doit être postée au mieux du dimanche au vendredi et au plus tard 24h après la réalisation du test.

La remise du kit de dépistage est facturée 5€ TTC à la sécurité sociale et sera versée au pharmacien par un paiement annuel. Le code traceur RKD facturé 0,01€ permet de faire un suivi de la remise du kit de dépistage.

#### E. Cystite : dépistage et traitement

Un arrêté est sorti le 9 mars 2023 relatif à l'autorisation du protocole de coopération "prise en charge par le pharmacien d'officine de la pollakiurie et des brûlures mictionnelles non fébriles chez la femme de 16 à 65 ans dans le cadre d'une structure d'exercices coordonnés ou d'une communauté professionnelle territoriale de santé (CPTS)" (30)

L'objectif étant de diminuer les délais de prise en charge d'une symptomatologie courante à l'officine avec une diminution du risque de complication grâce à une prise en charge précoce, de lutter contre les inégalités territoriales de santé et de diminuer le recours à la permanence de soins (urgences).

Le docteur en pharmacie doit exercer dans une pharmacie membre de la structure d'exercice coordonné (maison de santé pluriprofessionnel (MSP)) ou de la même CPTS que le médecin délégant. Une formation de 4 heures est obligatoire

afin que le pharmacien soit en mesure d'identifier les symptômes d'une cystite simple, de savoir réaliser une bandelette urinaire, de mettre en œuvre un raisonnement clinique et de prescrire le traitement pertinent.

Les personnes éligibles sont :

- des femmes âgées de 16 à 65 ans.
- consultant pour dysurie (miction difficile), brûlure mictionnelle, et pollakiurie (émission fréquente d'urine en petite quantité).
- et d'apparition récente.

Les critères de non éligibilité sont :

- une température > 38°.
- des symptômes évocateurs d'une pyélonéphrite (douleurs au niveau du bas du dos).
- une altération franche des constantes (pression artérielle basse, ou fréquence cardiaque très élevée).
- une grossesse.

Si le patient ne présente pas de critère de gravité, on pourra réaliser une bandelette urinaire qui pourra déterminer la présence de leucocytes ou de nitrites typique des infections urinaires.

Si le test s'avère positif le pharmacien pourra prescrire sous le contrôle du médecin déléguant une antibiothérapie avec :

- en 1ère intention : FOSFOMYCINE 3g per os en prise unique
- si allergie, en 2ème intention : PIVMECILLINAM 400 mg per os 2 fois par jour pendant 3 jours.

## F. Conclusion

Le pharmacien, souvent en première ligne, joue un rôle important dans le dépistage et la prévention de certaines maladies. De plus en plus, notamment depuis le Covid, le pharmacien est sollicité par le patient et les professionnels de santé pour effectuer ses tâches.

## **4. Exercice coordonné**

### A. Pourquoi s'engager dans l'exercice coordonné ?

L'exercice coordonné des soins de premiers recours permet de lutter contre les déserts médicaux et de présenter un cadre attractif pour tous les professionnels de santé.

Le travail en équipe favorise l'installation de professionnels de santé dans les territoires où leur représentation est très faible. Cette coordination permet une meilleure communication entre les professionnels de santé, et un partage d'information qui peut être primordial dans la coordination des soins pour les patients.

Pour le patient, cela permet d'avoir une meilleure offre de prise en charge et de garantir l'accessibilité aux soins pour tous les patients, notamment pour les patients complexes qui ont besoin d'un suivi pluri-professionnel (patients diabétiques, patients âgés vulnérables, patients en situation précaire).

Quels sont les avantages pour les professionnels de santé de s'engager dans l'exercice coordonné ?

- la sécurité du "travail ensemble" : on est toujours plus efficace à plusieurs que tout seul.
- la grande variété des professionnels de santé représentés afin d'étoffer l'offre de soin et de développer des pratiques médicales innovantes (éducation thérapeutique, prévention, dépistage)
- la diversité des points de vue afin de renforcer la pertinence des soins
- l'attrait de jeunes professionnels médicaux
- la mutualisation des moyens matériels et humains pour se recentrer sur l'exercice professionnel

## B. Équipe de soin primaire (ESP)

Les équipes de soins primaires réunissent les professionnels de santé de premier recours dont au moins un généraliste qui travaillent de manière coordonnée à la prise en charge de leurs patientèles. (31) Les professionnels de santé de premiers recours sont les médecins généralistes, les infirmiers, les pharmaciens, les kinésithérapeutes et les sages-femmes.

L'objectif de l'ESP étant (32) :

- de se réunir autour d'un projet de santé commun à l'équipe avec des thématiques variées.
- d'améliorer la prise en charge et les parcours de santé de la patientèle de ces professionnels par une meilleure coordination.

Les thématiques peuvent être :

- la prise en charge des personnes vulnérables (personnes âgées, handicapées ou souffrant d'une pathologie chronique).
- les soins palliatifs à domicile.
- réponses aux demandes de soins non programmés aux heures d'ouverture du cabinet médical.

Pour être qualifié d'ESP, l'équipe doit être composée d'au moins deux professionnels de santé avec au moins un médecin généraliste, et doit présenter un projet démontrant l'amélioration de la prise en charge et des parcours de soins des patients.

Le projet d'une ESP devra être transmis à l'ARS et sera à l'origine d'une contractualisation entre l'ARS et l'ESP.

Les ESP peuvent être salariées dans un centre de santé ou évoluer pour former des maisons de santé pluriprofessionnelles (MSP).

#### a. Centre de santé

En France on compte en mars 2022, plus de 2 200 centres de santé implantés majoritairement en milieu urbain.

Le centre de santé dispense des soins de premiers recours et les professionnels de santé qui y travaillent sont salariés. Ils sont gérés par des organismes à but non lucratif, comme des collectivités territoriales ou des établissements publics de coopération intercommunale. Les centres de santé sont principalement des structures sanitaires de proximité. (33)

Les centres de santé appliquent le tiers payant et ne pratiquent pas de dépassement d'honoraire. Ils peuvent pratiquer des interruptions volontaires de grossesse (IVG) et constituent des lieux de stages pour les étudiants en médecine.

#### b. Maison de santé pluri-professionnelle (MSP)

La principale différence entre une MSP et un centre de santé est dans le statut des professionnels de la structure. Dans une MSP, les professionnels exercent en libéral et proposent une offre de soin pluriprofessionnelle. (34)

Une MSP assure des activités de soins de 1er recours voir de 2nd recours (ce sont des cas plus complexes qui doivent être traités par des spécialistes), elle peut participer à des actions de santé publiques, de prévention et d'éducation à la santé.

Plusieurs outils de coordination seront mis en place au sein d'une maison de santé avec des réunions de coordination pluriprofessionnelle, un dispositif de partage d'information sécurisé, un secrétariat en commun et des protocoles rédigés en amont pour des prises en charge de cas complexes où chaque professionnel de santé connaît son rôle afin de travailler en situation encadrée.

L'initiative d'un projet de MSP peut être entreprise par tous professionnels de santé impliqués dans les soins de premiers recours. Les collectivités territoriales peuvent aussi faciliter l'émergence de ces projets.

Une maison de santé peut être monosite (tous les professionnels qui la constituent exercent dans les mêmes locaux) ou multisite (les professionnelles sont dans des locaux différents) et une MSP peut faire partie d'une communauté professionnelle territoriale de santé (CPTS).

### C. Communautés professionnelles territoriales de santé (CPTS)

La CPTS est une structure souple et progressive qui a pour mission de mettre en place des projets concrets sur le territoire en fonction des besoins du patient. Ce qui la différencie d'une ESP ou d'une MSP, la CPTS repose sur une approche dite populationnelle. L'échelle populationnelle est beaucoup plus grande qu'une MSP et s'inscrit dans de nouveaux services pour maintenir l'autonomie de la population sur un territoire donné. (35)

La question du territoire est primordiale et la CPTS a vocation à rassembler l'ensemble des acteurs autour du territoire définie. Une commune ne peut pas faire partie de 2 CPTS. L'objectif étant d'aller vers un maillage progressif de toute la région.

Sur la prochaine figure, nous pouvons voir l'avancement des CPTS sur la région Haut-de-France. Nous voyons bien que 75% de la région commence à être couvert par une CPTS.

CPTS en région Hauts-de-France -  
Mars 2023

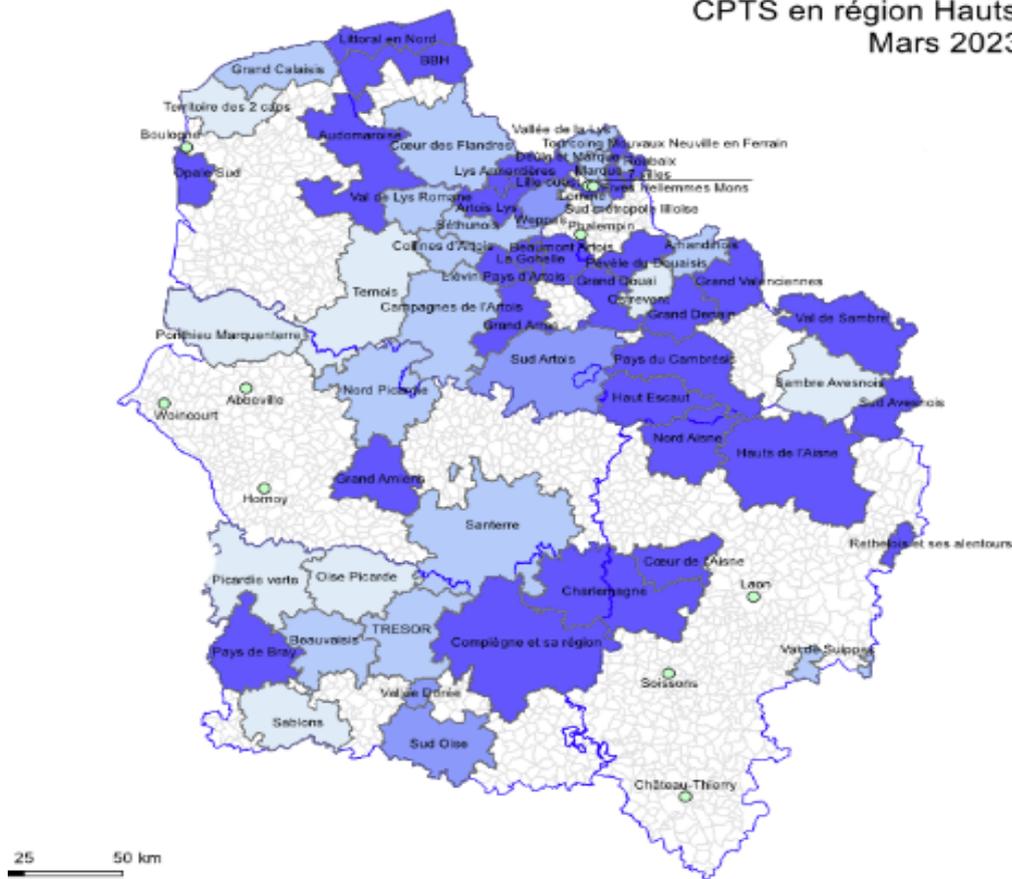


Figure 14 : CPTS en région Haut-de-France (36)

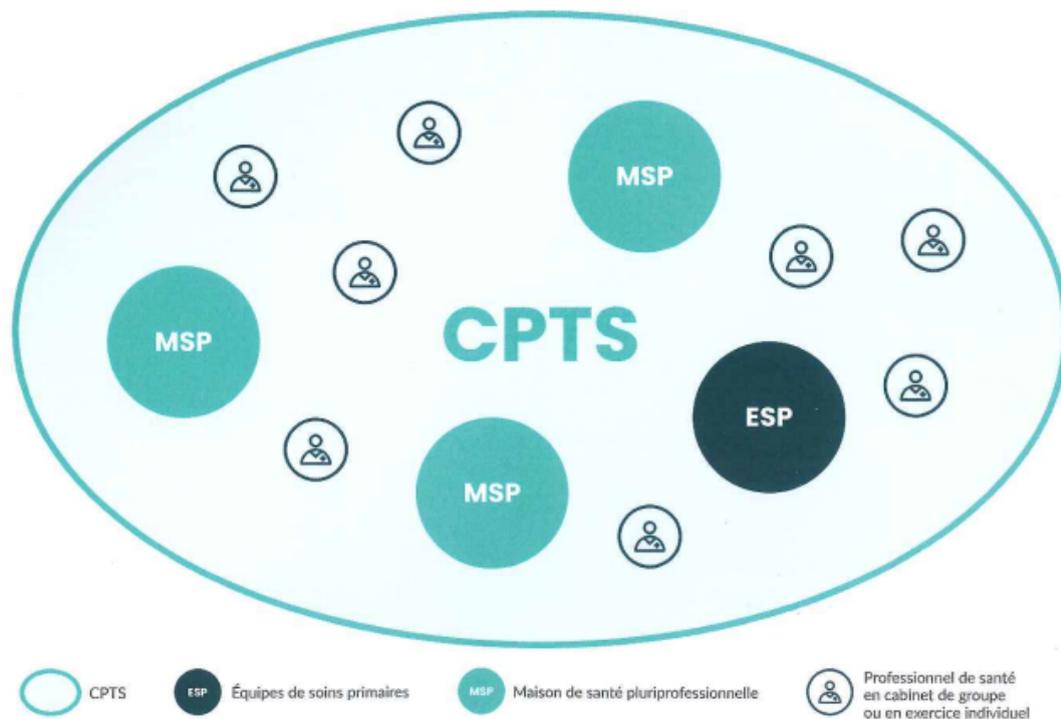
Etat de maturité

-  Projet de CPTS en émergence
-  CPTS en cours de rédaction du projet de santé
-  CPTS en fonctionnement (projet de santé validé, ACI en cours)
-  CPTS en fonctionnement (projet de santé validé, ACI signé)
-  Dynamique identifiée

Figure 15 : Etat de maturité des CPTS en Haut-de-France (36)

La composition de la CPTS peut impliquer des équipes de soins primaires (ESP), des maisons de santé pluriprofessionnelles (MSP) et des acteurs de santé de 1er et de 2nd recours qui peuvent être en cabinet et en exercice individuel. Ceux qui peuvent la composer sont :

- les professions médicales : médecins généralistes et spécialistes, dentistes, biologistes, pharmaciens et sages femmes.
- les professions paramédicales : kinésithérapeutes, infirmiers, orthophonistes, pédicures-podologues.
- et d'autres professionnels : psychologues, diététiciens, ergothérapeutes...



*Figure 16 : exemple d'articulation des modes d'exercices dans une CPTS (35)*

La prise en charge des patients est davantage collective et s'inscrit dans une perspective de santé publique. Les professionnels de santé doivent être capables de prendre en charge les diverses demandes de leur population.

Les professionnels de santé doivent répondre à 4 missions obligatoires et 2 missions optionnelles.

<b><u>Missions Obligatoires</u></b>	<b><u>Missions Optionnelles</u></b>
amélioration de l'accès aux soins	développement de la qualité et de la pertinence des soins
organisation des parcours pluri professionnels	accompagnement des professionnels de santé sur le territoire
développement des actions de préventions	
gestion des crises sanitaires graves	

*Figure 17 : missions obligatoires et optionnelles d'une CPTS*

a. Amélioration de l'accès aux soins

Beaucoup de patients rencontrent des difficultés d'accès aux soins notamment au niveau du médecin.

Les étapes de cette mission sont en premier lieu de recenser de manière exhaustive les patients sans médecin traitant et de cibler leurs pathologies. Ensuite, il faudra s'organiser pour que les professionnels de santé présents dans la CPTS puissent se dégager du temps médical et enfin communiquer en interne et au grand public sur l'organisation afin de définir une organisation de prise en charge des soins non programmés.

L'objectif de cette mission étant de permettre la prise en charge d'un patient dans les 48h sur le territoire en situation d'urgence non vitale.

## b. Organisation des parcours pluri professionnels

Le contenu de cette mission est de lever les points de rupture afin d'améliorer la prise en charge et le suivi des patients afin de lutter contre le renoncement des soins de certains patients. (35)

L'objectif étant d'offrir aux patients :

- une continuité des soins et de fluidité de parcours favorisées par une organisation en interne de la CPTS.
- un meilleur lien entre les acteurs de 1er recours et de 2nd recours et également avec les établissements sanitaires.
- un partage d'information facilité par ce lien entre tous les acteurs.
- une meilleure gestion des patients complexes (personne handicapée, âgée) afin de si possible faciliter le maintien à domicile.

## c. Développement des actions de prévention

La CPTS représente un point d'appui majeur pour développer des politiques de prévention à l'échelle du territoire en adéquation avec les besoins de santé des patients présents sur le territoire et pertinents en fonction des acteurs présents dans la structure.

Plusieurs thèmes peuvent être choisis :

- développer l'éducation thérapeutique du patient (ETP).
- favoriser les actions de dépistage : cancer du sein, colorectal, utérus ..
- développer le repérage des personnes stigmatisés (obésité), des personnes victimes de violences, ou de maltraitance
- accompagner les personnes voulant arrêter de fumer

## d. Gestion des crises sanitaires graves

La CPTS est identifiée comme une structure interlocutrice clef pour coordonner la réponse à des gestions de crise sanitaire. Avec le Covid-19, on a pu constater que les CPTS apportaient une réelle plus value à la prise en charge d'une crise.

Un plan d'action doit être défini pour chaque CPTS et doit régulièrement être remis à jour.

Les types de crises sanitaires graves sont :

- des patients atteints de maladie **infectieuse émergente** (Covid, fièvre hémorragique virale).
- des blessés **somatiques ou psychiques** (attentat, incendie..).
- des **prises en charges de malades** notamment des personnes âgées lors de canicule, de pollution..
- des patients atteints d'un **agent NRC** (nucléaire, radiologique, chimique).
- des patients subissant une **altération de l'offre de soin** (pénurie de médicament, inondations..).

#### D. Les missions du pharmacien conditionnées à l'exercice coordonné

##### a. Pharmaciens Correspondants

Un décret du 28 mai 2021, rend possible la désignation par le patient auprès de l'assurance maladie, d'un pharmacien correspondant dans le cadre d'une structure d'exercice coordonnée. Un pharmacien correspondant est forcément un pharmacien titulaire d'une officine ou gérant d'une pharmacie mutualiste. (37-38)

En accord avec le prescripteur, le pharmacien aura donc la possibilité de renouveler un traitement et d'en ajuster la posologie si besoin pour la continuité des soins pour les patients sous traitements chroniques.

Sur l'ordonnance, il devra être mentionné par le prescripteur une notation autorisant le renouvellement par le pharmacien correspondant de toute ou une partie des médicaments initialement prescrits.

Pour effectuer ces tâches, le pharmacien doit être dans la même structure d'exercice coordonnée (MSP ou CPTS) que le médecin traitant du patient et doit disposer de locaux confidentiels pour recevoir le patient.

#### b. La dispensation sous protocole

Un décret paru au Journal officiel le 14 janvier 2021, mentionnant des protocoles nationaux de coopération qui stipulent que le pharmacien serait en œuvre de délivrer des médicaments habituellement sur ordonnance. Le médecin traitant devra être informé par le pharmacien d'officine de cette délivrance de médicament.

Ces protocoles nationaux de coopération sont rédigés par une équipe de professionnels en concertation avec les conseils nationaux des médecins et des pharmaciens.

Une liste de médicaments concernés a été fixée, avec certaines pathologies dans le respect des recommandations de l'HAS. Les pathologies concernées sont (39) :

- rhinoconjonctivite allergique saisonnière des patients de 15 à 50 ans.
- pollakiurie et brûlure mictionnelle de la femme de 16 à 65 ans : avec la dispensation de fosfomycine trométamol ou de pivmecillinam.
- odynophagie : avec la dispensation possible d'amoxicilline, de céfuroxime, de cefpodoxime, d'azithromycine, de clarithromycine ou de josamycine sous réserve du résultat du test rapid d'orientation de diagnostic (TROD).
- éruption cutanée vésiculeuse prurigineuse chez l'enfant de 12 mois à 12 ans.

## **5. Ségur numérique de santé**

### A. Présentation

Annoncé en juillet 2020, avec plus de 2 milliards d'euros d'investissement de l'État, le ségur a pour objectif d'améliorer le partage de données de santé au niveau national et l'efficacité du système de santé. Les principales motivations étant de mettre le patient au cœur de son système de santé afin qu'il en soit acteur. (40)

Le ségur du numérique de la santé pour les officines de villes c'est :

- une prestation de mise à jour des logiciels de gestion d'officine (LGO) prise en charge par l'État.
- une modification des pratiques numériques afin d'avoir une meilleure prise en charge des patients et d'améliorer le quotidien des pharmaciens.

### B. Bénéfices pour les officines

Avec cette version ségur, les pharmaciens d'officines auront accès grâce à leurs logiciels de gestion d'officine :

- au dossier pharmaceutique du patient avec consultations des données, des précédentes dispensations.
- aux documents de santé reçus par la Mssanté ou provenant du dossier médical partagé (DMP).
- à des nouveaux services : e-prescription qui permet de sécuriser le processus de dispensation d'ordonnance.
- à des nouveaux moyens de connexion : via la E-CPS.
- à une identification sécurisée unique des patients grâce à l'identité nationale de santé (INS).

### C. Mon espace santé (anciennement dossier médical partagé DMP)

Créé en 2015, le Dossier médical partagé n'était que très peu alimenté par les professionnels de santé, on y trouvait surtout des données de remboursements de soins. Peu utilisé, le DMP est très décrié. Il était difficile pour les professionnels de santé d'y déposer et d'examiner les dossiers des patients. Le DMP laissera place à mon espace santé en août 2021. (41)

Mon espace santé est un dossier informatisé créé pour chaque bénéficiaire de l'Assurance maladie qui le souhaite. Il peut être activé par le patient directement en ligne sur le site de l'assurance maladie en quelques clics avec un ordinateur, une tablette ou un smartphone. Le patient recevra alors un code provisoire par mail ou par courrier envoyé par l'assurance maladie afin de pouvoir ouvrir son compte. (42)

Cet espace santé permet de regrouper et de partager entre les professionnels de santé et les établissements de santé (laboratoire de biologie, hôpital, services sociaux) des informations utiles à la coordination de soins. Il est destiné à favoriser la prévention, la qualité, la continuité et la prise en charge coordonnée des soins des patients. Il a vocation à suivre le patient durant toute sa vie grâce à la centralisation des données et des informations sur tout le territoire.

Le patient peut maîtriser le contenu et les accès de celui-ci. Depuis son ordinateur, le patient a la possibilité d'avoir accès directement à toutes ses données médicales renseignées au fur et à mesure par les différents professionnels de santé qu'il côtoie.

Mon espace santé peut contenir :

- les synthèses médicales
- les lettres de liaisons entre professionnel de santé
- le compte rendu de biologie
- les résultats d'examens d'imagerie médicale

- l'historique des traitements dispensés issus du dossier pharmaceutique (DP)
- les détails des derniers séjours hospitaliers
- les données de remboursement de soins.
- les coordonnées des personnes de confiance, et des personnes à prévenir.
- une messagerie sécurisée entre patients et professionnels de santé.
- l'agenda de santé pour maîtriser des rendez-vous.

Le patient est libre de pouvoir modifier ses données rentrées dans cet espace, mais en aucun cas il pourra modifier les données saisies par les professionnels de santé. S'il ne veut pas que des documents y apparaissent, il devra le mentionner au professionnel de santé afin qu'il le retire. Seul l'auteur du ou des documents sera en mesure de supprimer celui-ci. Il est possible que le patient interdise l'accès à son espace santé à certains professionnels de santé directement en le renseignant sur le site.

A tout moment, le patient peut décider de fermer son espace santé. Les données seront archivées pendant 10 ans avant d'être définitivement supprimées.

Le décès du patient entraînera la clôture de son espace santé.

#### D. E- prescription : ordonnance numérique

Lancée par l'assurance maladie en 2022, la e-prescription (ordonnance numérique) consiste à dématérialiser le circuit de l'ordonnance entre les professionnels de santé concernés (médecins généralistes et spécialistes en libéral, médecins en établissement de soin, pharmaciens, fournisseurs ou professionnels de la LPP), afin de simplifier et de sécuriser le circuit de transmission des prescriptions du prescripteur aux professionnels prescrits favorisant une meilleure coordination de soin. (43)

L'assurance maladie prévoit une généralisation de ce service en décembre 2024.

La dématérialisation des prescriptions est d'abord expérimentée sur les médicaments avant d'être étendue sur d'autres prescriptions.

Les e-prescriptions sont envoyées sur une base de données sécurisée hébergée par l'assurance maladie. L'accès à cette base par les professionnels de santé se fait par l'intermédiaire d'une authentification avec leur carte professionnelle.

La prescription papier est conservée mais un QR code est apposé dessus pour conférer le format unique de la prescription. L'impression de l'ordonnance papier est obligatoire jusqu'à ce que tous les professionnels de santé soient équipés. Le patient peut retrouver cette e-prescription dans son espace santé.

Ci dessous un tableau avantage - inconvénient de l'e-prescription (44-45) :

<b><u>Avantages</u></b>	<b><u>Inconvénients</u></b>
Diminution des risques de falsification (le patient ne peut pas écrire sur l'ordonnance)	Equipement informatique coûteux
Pertinence des soins avec une lutte contre la iatrogénie (module d'aide de prescription utilisé par le médecin)	Identification du patient par une carte d'identité électronique
Meilleure coordination des soins : le médecin peut voir la délivrance faite par le pharmacien	Si connexion HS on aura des blocages de délivrances
Simplification et sécurisation du processus d'envoi d'ordonnance	Si urgence d'une prescription (pas forcément l'ordinateur à portée de main)
Meilleur suivi par le patient : peut consulter ses ordonnances sur son espace santé au cas où il perd son ordonnance.	
Economie de papier	
Gain de temps pour les officinaux avec une écriture dactylographiée	

*Figure 18 : tableau comparatif avantages et inconvénients de l'e-prescription*

## E. INS : identité nationale de santé

L'identité nationale de santé permet : “ l'utilisation par l'ensemble des acteurs d'une même identité unique et pérenne pour les usagers ” (gnius.esante.gouv.fr). L'INS permet de lutter contre les problèmes d'identifications des personnes concernées , de fiabiliser et sécuriser les échanges entre les acteurs. (46)

L'INS est composé du numéro d'inscription au répertoire national de la sécurité sociale avec les 5 traits stricts de référence (nom de naissance, prénom de naissance, date de naissance, sexe et lieu de naissance).

Toutes les personnes nées en France ainsi que les étrangers immatriculés à la sécurité sociale possèdent une identité nationale de santé. Lors de la première utilisation, l'INS doit être “qualifiée” par un professionnel de santé après avoir vérifié la cohérence de l'identité de l'utilisateur par un dispositif d'identitovigilance (passeport, carte national d'identité).

Une fois validée, l'INS pourra être transmise aux autres acteurs de santé.

## F. MSSanté : messagerie sécurisée de santé

La messagerie sécurisée de santé (MSSanté) est un “ espace de confiance au sein duquel les professionnels habilités à échanger des données de santé, en ville, à l'hôpital, ou dans les structures médico-sociales, peuvent s'échanger par mail des données de santé de manière dématérialisée en toute sécurité.” (47)

Aujourd'hui beaucoup d'échanges entre les professionnels de santé se font par mail. Des échanges qui ne sont pas sécurisés et sont hors réglementation. La MSSanté permet de rendre plus simple les échanges entre les acteurs de santé avec une utilisation d'un logiciel commun et de les rendre plus sûrs.

La MSSanté permet aussi aux patients de recevoir des informations et d'envoyer des documents à leurs professionnels de santé en toute confidentialité.

Les messageries de l'espace de confiance MSSanté s'appuie sur :

- un **annuaire commun** de santé qui référence et certifie les professionnels de santé enregistrés.
- une **liste blanche** qui repose sur une communauté d'opérateurs autorisés à échanger sur un espace de confiance.

Aujourd'hui, au 6 février 2023, 317 000 professionnels de santé libéraux sont équipés.

### G. Pro santé connect (PSC)

Pro santé connect est un fédérateur de fournisseurs d'identité au "standard open ID" qui permet aux professionnels de santé de s'authentifier soit avec une carte CPS physique ou dorénavant possible avec une carte e-CPS. Cela permet de sécuriser et de réserver l'accès aux données de santé aux seules personnes habilitées. (48)

Depuis le 1er janvier 2023, l'implantation d'une PSC est obligatoire pour les services numériques en santé. Les identités fournies proviennent de l'annuaire santé.

L'e-CPS est une application mobile permettant d'accéder aux services numériques de santé avec une grande mobilité. Son niveau de sécurité est semblable aux cartes CPS. Elle permet de s'authentifier simplement avec le téléphone ou une tablette sans avoir besoin d'un lecteur de carte à puce.

Aujourd'hui, au 6 février 2023, on a 307 000 e-cps actives.

## H. Conclusion

La profession s'est transformée ces dernières années, l'évolution du métier tendant à s'ouvrir sur le parcours de soins du patient et l'accès à la santé sur le territoire et non sur la simple délivrance d'une ordonnance.

Les logiciels de gestion d'officine (LGO) doivent évoluer aussi. Ils doivent intégrer la gestion du dossier patient dans les logiciels et plus simplement la facturation et la gestion de stocks.

Plusieurs de ces outils sont déjà utilisés quotidiennement dans notre métier notamment le pro santé connect avec l'authentification pour les délivrances ou les vaccinations, l'identité nationale de santé avec une identification sûre du patient.

Au contraire on gagnerait à développer les échanges entre les officinaux et les autres professionnels de santé par la MSSanté qui nous permettrait d'être aux cœurs des échanges dans le parcours de soin du patient. La e-prescription mériterait d'être plus généralisée afin d'assurer la meilleure délivrance possible aux patients.

## CONCLUSION

Depuis 15 - 20 ans le système de soin des patients a profondément changé. On parle d'évolution du système de soin. On est passé d'une demande de soin centrée sur la maladie aiguë avec une médecine à l'acte à une demande de soin majoritairement liée à la maladie chronique (souvent due au vieillissement) avec la création d'un parcours de santé du patient (dépistage, conseil, éducation thérapeutique).

Comme nous l'avons vu dans cette thèse, le pharmacien a une place importante dans le système de soin actuel nettement plus depuis la crise sanitaire du Covid-19. Le patient voit en son pharmacien un professionnel de santé de proximité qu'on peut aller voir sans rendez-vous à n'importe quel moment. D'autant plus que la démographie actuelle des professions médicales est défallante..

Il existe aussi des contraintes dans ces missions notamment au niveau de la rentabilité économique. Il ne faut pas oublier que le pharmacien est avant tout un chef d'entreprise et que beaucoup d'entre eux ne s'impliquent pas dans les entretiens ou dans les bilans partagés de médication par manque de temps ou d'effectif et car la rémunération peut paraître insuffisante pour le temps consacré.

Le métier de pharmacien est en pleine évolution et de plus en plus valorisant aux yeux de sa patientèle par son écoute et son conseil.

C'est pourquoi il est important que ce dernier essaie de s'impliquer le plus possible dans les nouvelles missions qui lui sont confiées.



## BIBLIOGRAPHIE

1. <http://pharmacie-clinique.fr/entretien-pharmaceutique/> 02/2023
2. [https://archiveansm.integra.fr/var/ansm\\_site/storage/original/application/6d550a9311848623e57d311cc0ebacbe.pdf](https://archiveansm.integra.fr/var/ansm_site/storage/original/application/6d550a9311848623e57d311cc0ebacbe.pdf) 02/2023
3. [https://news.utip.fr/newsletter/2018/30\\_04/Accompagnement\\_pharmaceutique.pdf](https://news.utip.fr/newsletter/2018/30_04/Accompagnement_pharmaceutique.pdf) 02/2023
4. <https://www.france-assos-sante.org/2023/05/02/lasthme-une-maladie-a-ne-pas-negliger/> 02/2023
5. <https://www.oncorif.fr/professionnels/accompagnement-pharmaceutique/> 02/2023
6. <https://www.ameli.fr/pharmacien/exercice-professionnel/sante-prevention/accompagnements/accompagnement-pharmaceutique-patients-chroniques/anticancereux-voie-orale> 02/2023
7. <https://uspo.fr/wp-content/uploads/2020/10/2020-10-accompagnement-anticancereux-guide.pdf>
8. <https://www.omedit-paysdelaloire.fr/lien-ville-hopital/pharmacie-clinique/accompagnements-pharmaceutiques-ville/bilan-partage-de-medication/> 02/2023
9. <https://sfpc.eu/wp-content/uploads/2022/03/Me%CC%81mo-SFPC-La-posture-en-entretien-20220214.pdf>
10. <https://www.santepubliquefrance.fr/maladies-et-traumatismes/diabete/donnees/> 05/2023
11. <https://www.ordre.pharmacien.fr/je-suis/patient-grand-public/ma-sante/se-faire-depister> 05/2023
12. <https://www.pasteur.fr/fr/centre-medical/fiches-maladies/grippe> 05/2023
13. <https://www.eurofins-biomnis.com/referentiel/liendoc/renseignements/KCOVID19P-COVID-19-SARS-CoV-2.pdf> 05/2023
14. [https://www.google.com/search?q=score+de+mac+isaac&sxsrf=APwXEde7TY\\_1Nj61u4sqknm6vbe9RQ0ZPg:1684416959989&source=lnms&tbm=isch&sa=X&ved=2ahUKEwiB47aU\\_v7-AhWeUaQEHeEpAF4Q\\_AUoAXoECAEQAw&biw=1184&bih=698&dpr=1#imgrc=VzmUaqNi15-2rM](https://www.google.com/search?q=score+de+mac+isaac&sxsrf=APwXEde7TY_1Nj61u4sqknm6vbe9RQ0ZPg:1684416959989&source=lnms&tbm=isch&sa=X&ved=2ahUKEwiB47aU_v7-AhWeUaQEHeEpAF4Q_AUoAXoECAEQAw&biw=1184&bih=698&dpr=1#imgrc=VzmUaqNi15-2rM) 05/2023
15. <https://www.ameli.fr/pharmacien/exercice-professionnel/sante-prevention/trod-angines> 05/2023

16. <https://www.ordre.pharmacien.fr/je-suis/pharmacien/pharmacien/mon-exercice-professionnel/les-foires-aux-questions/covid-19/covid-19-officine2/trod-antigeniques-et-serologiques> 05/2023
17. <https://uspo.fr/tests-covid-19-evolution-de-la-prise-en-charge/> 05/2023
18. <https://uspo.fr/facturation-des-tests-serologiques-fiche-pratique-05-08-2021/> 05/2023
19. <https://uspo.fr/wp-content/uploads/2020/07/fiche-techniquetrodcovid-19.pdf>  
<https://covid-19.sante.gouv.fr/tests> 05/2023
20. <https://www.ipsos.com/fr-fr/test-de-grossesse-et-condition-de-la-femme#:~:text=Plus%20de%203%20millions%20de.les%20pharmacies%20fran%C3%A7aises%20chaque%20ann%C3%A9e.> 05/2023
21. <https://www.passeportsante.net/fr/grossesse/Fiche.aspx?doc=test-ovulation> 05/2023
22. <https://www.elsan.care/fr/pathologie-et-traitement/maladie-urinaire/bandelette-urinaire-deroulement-interet#:~:text=La%20bandelette%20urinaire%20permet%20de,une%20maladie%20du%20foie%2C%20etc.> 05/2023
23. <https://www.ameli.fr/assure/sante/themes/vih/depistage> 05/2023
24. [https://www.has-sante.fr/jcms/c\\_2752737/fr/vih-pour-eradiquer-l-epidemie-le-d-epistage-doit-etre-renforce](https://www.has-sante.fr/jcms/c_2752737/fr/vih-pour-eradiquer-l-epidemie-le-d-epistage-doit-etre-renforce) 05/2023
25. <https://www.ameli.fr/pharmacien/exercice-professionnel/delivrance-produits-sante/regles-delivrance-prise-charge/delivrance-vaccination/vaccination-grippe-saisonniere> 05/2023
26. [https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2021-03/strategie\\_de\\_vaccination\\_contre\\_le\\_sars-cov-2\\_extension\\_des\\_competences\\_vaccinales\\_des\\_professionnels\\_de\\_sante.pdf](https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2021-03/strategie_de_vaccination_contre_le_sars-cov-2_extension_des_competences_vaccinales_des_professionnels_de_sante.pdf) 05/2023
27. <https://www.ordre.pharmacien.fr/les-communications/focus-sur/les-actualites/extension-des-competences-des-pharmaciens-d-officine> 03/2023
28. <https://www.ameli.fr/assure/sante/themes/cancer-colorectal/depistage-gratuit-cancer-colorectal50-74-ans> 03/2023
29. <https://www.ameli.fr/pharmacien/exercice-professionnel/sante-prevention/remise-kit-depistage-cancer-colorectal-officine-mode-demploi> 03/2023
30. <https://www.lequotidiendupharmacien.fr/exercice-pro/nouvelles-missions/les-protocoles-cystite-et-maux-de-gorge-etendus-aux-pharmaciens-en-cpts> 05/2023

31. <https://www.femas-hdf.fr/definition/> 05/2023
32. <https://www.fmfpro.org/monter-une-equipe-de-soins-primaires-esp-comment-et-pourquoi/>05/2023
33. <https://www.fnccs.org/qu-est-ce-qu-un-centre-de-sante> 05/2023
34. [https://www.femas-hdf.fr/wp-content/uploads/2019/02/Cahier\\_des\\_charges\\_MS\\_P\\_290518.pdf](https://www.femas-hdf.fr/wp-content/uploads/2019/02/Cahier_des_charges_MS_P_290518.pdf)05/2023
35. Union des URPS 05/2023
36. <https://www.hauts-de-france.paps.sante.fr/consulter-la-carte-des-cpts-et-projets-de-cpts-en-hauts-de-france> 05/2023
37. <https://www.ameli.fr/pharmacien/exercice-professionnel/acces-soins/pharmacien-en-correspondant> le 21/05/2023
38. <https://www.ordre.pharmacien.fr/les-communications/focus-sur/les-actualites/pharmacien-correspondant-le-dispositif-entre-en-application> le 21/05/2023
39. <https://www.ordre.pharmacien.fr/les-communications/focus-sur/les-actualites/dispensation-sous-protocole-les-pharmaciens-y-sont-autorises> le 21/05/2023
40. <https://esante.gouv.fr/segur/officine> 02/2023
41. <https://www.monespacesante.fr/> 02/2023
42. <https://www.service-public.fr/particuliers/actualites/A15264> 02/2023
43. <https://gnius.esante.gouv.fr/fr/reglementation/fiches-reglementation/ordonnance-numerique> 24/04/2023
44. <https://stellair-integral.olaqin.fr/tout-savoir-sur-la-e-prescription/> 24/04/2023
45. <https://www.7sur7.be/sante-et-bien-etre/les-rates-des-prescriptions-electroniques~a95f3f36/?referrer=https%3A%2F%2Fwww.google.com%2F> 24/04/2023
46. <https://gnius.esante.gouv.fr/fr/reglementation/fiches-reglementation/lidentite-nationale-de-sante-ins> 25/04/2023
47. <https://esante.gouv.fr/produits-services/mssante#:~:text=MSSant%C3%A9%20est%20un%20espace%20de.mani%C3%A8re%20d%C3%A9mat%C3%A9rialis%C3%A9e%20en%20toute%20s%C3%A9curit%C3%A9>. 25/04/2023
48. <https://esante.gouv.fr/produits-services/pro-sante-connect> 25/04/2023





Université de Lille  
FACULTE DE PHARMACIE DE LILLE  
**DIPLÔME D'ETAT DE DOCTEUR EN PHARMACIE**  
Année Universitaire 2022/2023

**Nom** : Poyer

**Prénom** : Guillaume

**Titre de la thèse** : LE PHARMACIEN, PRINCIPAL ACTEUR DE SANTÉ :  
COMMENT RENFORCER LE LIEN PATIENT-PHARMACIEN ET PROFESSIONNEL  
DE SANTÉ-PHARMACIEN

**Mots-clés** : nouvelles missions, entretien, dépistage, vaccination, exercice  
coordonné, ségur numérique

---

**Résumé** : Le pharmacien est au cœur du système de soin actuel, encore nettement plus depuis la crise sanitaire du Covid-19. Les nouvelles missions du pharmacien ont pour objectif de renforcer le lien entre le patient et le pharmacien avec différents outils comme les entretiens pharmaceutiques ou les bilans partagés de médication. Le pharmacien joue un rôle primordial dans l'observance et le suivi de traitement du patient. Les missions de vaccination et de dépistage jouent aussi un rôle majeur dans la prise en charge précoce avec une proximité sans faille de la part du pharmacien. Les nouvelles structures comme les MSP et les CPTS permettent de meilleurs échanges entre les professionnels de santé et le pharmacien afin d'optimiser la prise en charge du patient. Enfin, les nouveaux outils numériques permettent de rendre le patient acteur et au cœur de son système de santé.

---

**Membres du jury** :

**Président** : MORGENROTH Thomas, MCU-HDR

**Directeur, conseiller de thèse** : GERVOIS Philippe, MCU-HDR, pharmacien

**Assesseur(s)** : MEPLON Marianne, pharmacien