

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

**Soutenue publiquement le 20/11/2024  
Par Mme DELLISE Pauline**

---

**Intégrer les entretiens pharmaceutiques à la pratique officinale :  
démarche et enjeux pour le patient et le pharmacien**

---

**Membres du jury :**

**Président :** Pr DINE Thierry  
Professeur des Universités, Praticien Hospitalier, Faculté de pharmacie de Lille

**Directeur, conseiller de thèse :** Dr CUVELIER Elodie  
Maitre de Conférences, Praticien Hospitalier, Faculté de pharmacie de Lille

**Assesseur(s) :**  
Dr MITOUMBA Fabrice  
Docteur en Pharmacie, Maitre de Conférences, Faculté de pharmacie de Lille  
Dr VERCRUYSSSE Charles  
Docteur en pharmacie, titulaire à la pharmacie du Cèdre - Arques

 	LISTE GEREE	LG/FAC/001
FACULTE DE PHARMACIE	Enseignants et Enseignants-chercheurs 2023-2024	Version 2.2 Applicable au 02/01/2022
Document transversal		Page 1/66

REDACTION	VERIFICATION	APPROBATION
<b>Audrey Hennebelle</b> Assistante de direction	<b>Cyrille Porta</b> Responsable des Services	<b>Delphine Allorge</b> Doyen

### Université de Lille

Président  
Premier Vice-président  
Vice-présidente Formation  
Vice-président Recherche  
Vice-président Ressources humaines  
Directrice Générale des Services

Régis BORDET  
Etienne PEYRAT  
Corinne ROBACZEWSKI  
Olivier COLOT  
Bertrand DÉCAUDIN  
Anne-Valérie CHIRIS-FABRE

### UFR3S

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

Dominique LACROIX  
Hervé HUBERT  
Karine FAURE  
Damien CUNY  
Vincent DERAMECOURT  
Sébastien D'HARANCY  
Caroline LANIER  
Thomas MORGENROTH  
Vincent SOBANSKI  
Anne-Laure BARBOTIN  
Valentin ROUSSEL

### Faculté de Pharmacie

Doyen  
Premier Assesseur et  
Assesseur à la Santé et à l'Accompagnement  
Assesseur à la Vie de la Faculté et  
Assesseur aux Ressources et Personnels  
Responsable des Services  
Représentant étudiant  
Chargé de mission 1er cycle  
Chargée de mission 2eme cycle  
Chargé de mission Accompagnement et Formation à la Recherche  
Chargé de mission Relations Internationales  
Chargée de Mission Qualité  
Chargé de mission dossier HCERES

Delphine ALLORGE  
Anne GARAT  
Emmanuelle LIPKA  
Cyrille PORTA  
Honoré GUISE  
Philippe GERVOIS  
Héloïse HENRY  
Nicolas WILLAND  
Christophe FURMAN  
Marie-Françoise ODOU  
Réjane LESTRELIN

 	LISTE GEREE	LG/FAC/001
FACULTE DE PHARMACIE	Enseignants et Enseignants-chercheurs 2023-2024	Version 2.2 Applicable au 02/01/2022
Document transversal		Page 2/66

### 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.	BERLARBI	Karim	Physiologie	86
M.	BERTIN	Benjamin	Immunologie	87
M.	BLANCHEMAIN	Nicolas	Pharmacotechnie industrielle	85
M.	CARNOY	Christophe	Immunologie	87
M.	CAZIN	Jean-Louis	Pharmacologie, Pharmacocinétique et Pharmacie clinique	86

 	LISTE GEREE	LG/FAC/001
FACULTE DE PHARMACIE	Enseignants et Enseignants-chercheurs 2023-2024	Version 2.2 Applicable au 02/01/2022
Document transversal		Page 3/66

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.	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	LIPKA	Emmanuelle	Chimie analytique	85
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	RIVIÈRE	Céline	Pharmacognosie	86
Mme	ROMOND	Marie-Bénédicte	Bactériologie - Virologie	87
Mme	SAHPAZ	Sevser	Pharmacognosie	86
M.	SERGHERAERT	Éric	Droit et Economie pharmaceutique	86

 	LISTE GEREE	LG/FAC/001
FACULTE DE PHARMACIE	Enseignants et Enseignants-chercheurs 2023-2024	Version 2.2 Applicable au 02/01/2022
Document transversal		Page 4/66

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
Mme	CUVELIER	Élodie	Pharmacologie, Pharmacocinétique et Pharmacie clinique	81
Mme	DANEL	Cécile	Chimie analytique	85
Mme	DEMARET	Julie	Immunologie	82
Mme	GARAT	Anne	Toxicologie et Santé publique	81
Mme	GENAY	Stéphanie	Biopharmacie, Pharmacie galénique et hospitalière	81
M.	GRZYCH	Guillaume	Biochimie	82
Mme	HENRY	Héloïse	Biopharmacie, Pharmacie galénique et hospitalière	80
M.	LANNOY	Damien	Biopharmacie, Pharmacie galénique et hospitalière	80
Mme	MASSE	Morgane	Biopharmacie, Pharmacie galénique et hospitalière	81
Mme	ODOU	Marie-Françoise	Bactériologie - Virologie	82

### Maîtres de Conférences des Universités (MCU)

Civ.	Nom	Prénom	Service d'enseignement	Section CNU
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
M.	BERTHET	Jérôme	Biophysique - RMN	85

 	LISTE GEREE	LG/FAC/001
FACULTE DE PHARMACIE	Enseignants et Enseignants-chercheurs 2023-2024	Version 2.2 Applicable au 02/01/2022
Document transversal		Page 5/66

M.	BOCHU	Christophe	Biophysique - RMN	85
M.	BORDAGE	Simon	Pharmacognosie	86
M.	BOSC	Damien	Chimie thérapeutique	86
Mme	BOU KARROUM	Nour	Chimie bioinorganique	
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	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.	FRULEUX	Alexandre	Sciences végétales et fongiques	
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
M.	HAMONIER	Julien	Biomathématiques	26
Mme	HAMOUDI-BEN YELLES	Chérifa-Mounira	Pharmacotechnie industrielle	85

  Université de Lille	LISTE GEREE	LG/FAC/001
FACULTE DE PHARMACIE	Enseignants et Enseignants-chercheurs 2023-2024	Version 2.2 Applicable au 02/01/2022
Document transversal		Page 6/66

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
M.	LIBERELLE	Maxime	Biophysique - RMN	
Mme	LOINGEVILLE	Florence	Biomathématiques	26
Mme	MARTIN	Françoise	Physiologie	86
M.	MENETREY	Quentin	Bactériologie - Virologie	
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	ROGEL	Anne	Immunologie	

 	LISTE GEREE	LG/FAC/001
FACULTE DE PHARMACIE	Enseignants et Enseignants-chercheurs 2023-2024	Version 2.2 Applicable au 02/01/2022
Document transversal		Page 7/66

M.	ROSA	Mickaël	Hématologie	
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
Mme	KUBIK	Laurence	Anglais
M.	OSTYN	Gaël	Anglais

#### Professeurs Associés

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

 	LISTE GEREE	LG/FAC/001
FACULTE DE PHARMACIE	Enseignants et Enseignants-chercheurs 2023-2024	Version 2.2 Applicable au 02/01/2022
Document transversal		Page 8/66

### Maîtres de Conférences Associés

Civ.	Nom	Prénom	Service d'enseignement	Section CNU
M.	COUSEIN	Etienne	Biopharmacie, Pharmacie galénique et hospitalière	
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.	MITOUMBA	Fabrice	Biopharmacie, Pharmacie galénique et hospitalière	86
M.	PELLETIER	Franck	Droit et Economie pharmaceutique	86

### Assistants Hospitalo-Universitaire (AHU)

Civ.	Nom	Prénom	Service d'enseignement	Section CNU
M.	BOUDRY	Augustin	Biomathématiques	
Mme	DERAMOUDT	Laure	Pharmacologie, Pharmacocinétique et Pharmacie clinique	
Mme	GILLIOT	Sixtine	Biopharmacie, Pharmacie galénique et hospitalière	
M.	GISH	Alexandr	Toxicologie et Santé publique	
Mme	NEGRIER	Laura	Chimie analytique	

### Hospitalo-Universitaire (PHU)

	Nom	Prénom	Service d'enseignement	Section CNU
M.	DESVAGES	Maximilien	Hématologie	
Mme	LENSKI	Marie	Toxicologie et Santé publique	

 	LISTE GEREE	LG/FAC/001
FACULTE DE PHARMACIE	Enseignants et Enseignants-chercheurs 2023-2024	Version 2.2 Applicable au 02/01/2022
Document transversal		Page 9/66

### Attachés Temporaires d'Enseignement et de Recherche (ATER)

Civ.	Nom	Prénom	Service d'enseignement	Section CNU
Mme	BERNARD	Lucie	Physiologie	
Mme	BARBIER	Emeline	Toxicologie	
Mme	COMAPGNE	Nina	Chimie Organique	
Mme	COULON	Audrey	Pharmacologie, Pharmacocinétique et Pharmacie clinique	
M.	DUFOSSEZ	Robin	Chimie physique	
Mme	KOUAGOU	Yolène	Sciences végétales et fongiques	
M.	MACKIN MOHAMOUR	Synthia	Biopharmacie, Pharmacie galénique et hospitalière	

### Enseignant contractuel

Civ.	Nom	Prénom	Service d'enseignement
M.	MARTIN MENA	Anthony	Biopharmacie, Pharmacie galénique et hospitalière
M.	MASCAUT	Daniel	Pharmacologie, Pharmacocinétique et Pharmacie clinique
Mme	NDIAYE-BOIDIN	Maguette	Anglais
M.	ZANETTI	Sébastien	Biomathématiques

### CYCLE DE VIE DU DOCUMENT

Version	Modifié par	Date	Principales modifications
1.0		20/02/2020	Création
2.0		02/01/2022	Mise à jour
2.1		21/06/2022	Mise à jour
2.2		01/02/2024	Mise à jour

## ***UFR3S-Pharmacie***

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



## Remerciements

Monsieur le Professeur Dine, Président du jury, je vous remercie pour l'attention que vous portez à mon sujet et de me faire l'honneur de présider ce jury. Veuillez trouver l'expression de ma reconnaissance la plus sincère.

Madame Cuvelier, Directrice de thèse, je vous remercie pour le temps que vous m'avez accordé. Merci pour votre encadrement, votre rigueur, votre implication et vos précieux conseils ayant permis d'aboutir à ce travail.

Monsieur Mitoumba, Membre du jury, je vous remercie pour l'enthousiasme et l'attention que vous portez à ce travail.

Monsieur Vercruysse, Membre du jury, Charles, je te remercie de m'avoir suivie depuis toutes ces années. Tu as toute ma reconnaissance pour m'avoir formée, m'avoir transmis ta passion pour le métier de pharmacien d'officine, ton soutien sans faille – aussi bien personnel que professionnel –, ta confiance, ta patience et ta bienveillance.

Aux équipes officinales qui ont participé à ma formation : la pharmacie Deblock (Arnèke), la pharmacie d'Ennequin (Loos), la pharmacie du Cèdre (Arques) ainsi que la pharmacie du Bourg (Lomme) dans laquelle je m'épanouis actuellement. Je vous remercie pour votre confiance, votre bienveillance, le partage de vos connaissances ainsi que tous les bons moments passés ensemble.

A mes parents, je tiens à vous exprimer toute ma gratitude pour votre soutien indéfectible tout au long de mon parcours universitaire et lors de la rédaction de ma thèse. Vos encouragements, votre patience et votre amour ont été mes plus grandes sources de motivation.

Maman, j'admire ta force, ton empathie, ta sensibilité, ta bienveillance et ta dévotion. Papa, j'admire ton optimisme, ton ouverture d'esprit, ta curiosité, ta générosité et ta ténacité.

Merci pour ces valeurs que vous m'avez transmises et que je m'efforce d'appliquer chaque jour.

A ma sœur, je te remercie pour ta confiance, ton soutien, ta bienveillance et ta générosité. Je suis fière de toi et ravie d'avoir une telle alliée et amie avec qui partager ces moments de vie.

A ma famille, de manière générale, qui a suivi mon parcours de la PACES à mon épanouissement professionnel. Vous avez été compréhensifs, investis, bienveillants, présents dans les moments importants comme aujourd'hui et je suis heureuse de pouvoir les partager avec vous.

A mes amis, ceux de longue date, de Méteren, de pharma et d'ailleurs. Je vous remercie pour les moments de bonheur, de festivité, d'échange, et pour votre soutien. Les copains de Méteren, les épicuriens, ma bouffée de joie et de rires. Merci de m'avoir permis de lâcher prise quand j'en avais besoin. Quel plaisir de vous avoir à mes côtés ! Les électrons libres, avec qui j'ai beaucoup grandi ces dernières années. A nos révisions, nos voyages, nos brunchs, nos post-partiels, nos activités du dimanche... Merci d'avoir canalisé (et supporté !) mes émotions dans tous ces moments.

Camille, mon ami de toujours, mon binôme, mon frère, la personne qui me connaît et me comprend le mieux. Je suis tellement reconnaissante et fière de t'avoir dans ma vie depuis tout ce temps.

Jean, mon plus grand soutien cette année, merci pour tout. On pourra cocher une nouvelle case de nos listes ! Encore une étape passée ensemble, j'ai hâte d'appréhender les suivantes avec toi !

## Table des matières

<b>I-</b>	<b>Introduction</b> .....	<b>6</b>
1.	Évolution de la réglementation et mise en place des entretiens en officine.....	6
2.	Intérêts et contraintes à la mise en place des entretiens pharmaceutiques .....	10
<b>II-</b>	<b>Objectif</b> .....	<b>16</b>
<b>III-</b>	<b>Matériels et méthodes</b> .....	<b>16</b>
1.	Préparation en amont du premier entretien pharmaceutique .....	18
2.	Données et éthique du patient.....	20
3.	Déroulement des entretiens pharmaceutiques .....	20
4.	Retour d'expérience de l'équipe officinale .....	21
5.	Etude de faisabilité .....	22
6.	Statistiques .....	23
<b>IV-</b>	<b>Résultats</b> .....	<b>24</b>
1.	Recrutement des patients et inclusion à l'entretien pharmaceutique.....	24
2.	Description des patients bénéficiant d'un entretien pharmaceutique .....	24
3.	L'entretien pharmaceutique.....	30
4.	Impact sur l'officine .....	38
5.	Faisabilité .....	39
<b>V-</b>	<b>Discussion</b> .....	<b>40</b>
<b>VI-</b>	<b>Conclusion</b> .....	<b>44</b>
<b>VII-</b>	<b>Bibliographie</b> .....	<b>45</b>
<b>VIII-</b>	<b>Annexes</b> .....	<b>48</b>

## Liste des figures

Figure 1 : Frise chronologique détaillant la mise en place des entretiens pharmaceutiques.

Figure 2 : Observance des patients inclus dans l'étude évaluée à l'aide du questionnaire de l'Assurance Maladie.

Figure 3 : Effets indésirables cités par les patients.

Figure 4 : Nombre de réponses par oui aux différents items du questionnaire de l'Assurance Maladie avant et après entretien pharmaceutique.

Figure 5 : Diagrammes représentant le nombre de patients selon leur capacité à citer leurs traitements, la capacité des patients à citer l'indication de leurs traitements avant et après entretien et l'évolution de la connaissance des traitements selon les patients reçus aux deux entretiens.

Figure 6 : Diagrammes représentant le nombre de personnes selon les actions menées pour suivre leur pathologie avant et après entretien et l'évolution de la connaissance de la pathologie selon les 17 patients reçus aux deux entretiens.

## Liste des tableaux

Tableau 1 : Déroulement des entretiens pharmaceutiques.

Tableau 2 : Règles générales de facturation des entretiens pharmaceutiques.

Tableau 3 : Représentation de la fréquence des pathologies chroniques les plus citées (au moins 4 réponses) par les patients.

Tableau 4 : Capacité à citer ses traitements, leurs indications et dosage en fonction des patients intéressés ou non par les entretiens pharmaceutiques.

Tableau 5 : Causes citées par les patients ayant des difficultés de prise médicamenteuses et médicaments incriminés.

Tableau 6 : Modalités de suivi de la pathologie selon les patients intéressés ou non par les entretiens pharmaceutiques.

Tableau 7 : Nombre de patients ayant consulté un spécialiste suite à un entretien pharmaceutique.

Tableau 8 : Durées moyennes des actions mises en place pour la réalisation des entretiens pharmaceutiques à l'officine.

## Liste des abréviations

AOD : Anticoagulants Oraux d'action Directe

AVC : Accident Vasculaire Cérébral

AVK : Anti-Vitamine K

CHUT : Chaussures Thérapeutiques de série à Usage Temporaire

CSP : Code de la Santé Publique

DASRI : Déchets d'Activités de Soins à Risque Infectieux

DMP : Dossier Médical Partagé

DPC : Développement Professionnel Continu

EP : Entretien Pharmaceutique

HAS : Haute Autorité de Santé

HBPM : Héparine de Bas Poids Moléculaire

HPST : Hôpital, Patients, Santé et Territoires

IC : Insuffisance Cardiaque

ICa : Inhibiteur Calcique

INCA : Institut National du Cancer

INR : International Normalized Ratio

IPP : Inhibiteur de la Pompe à Protons

IR : Insuffisance Rénale

LGO : Logiciel de Gestion d'Officine

LPA : Les Pharmaciens Associés

OMEDIT : Observatoires des Médicaments, Dispositifs Médicaux et Innovations  
Thérapeutiques

OMI : Œdème des Membres Inférieurs

URPS : Union Régionale des Professionnels de Santé

## **I- Introduction**

### **1. Évolution de la réglementation et mise en place des entretiens en officine**

La loi « Hôpital, Patients, Santé et Territoires » (HPST) du 21 juillet 2009 porte une réforme majeure modifiant l'ensemble de notre système de santé. En effet, elle vise à la modernisation des établissements de santé, à l'accès à tous à des soins de qualité, à la prévention, à la santé publique et à l'organisation territoriale du système de santé (1). Cette réforme doit permettre aux institutions et aux structures de s'adapter aux nouveaux besoins de la population.

De nouvelles dispositions concernent les officines avec la définition de leurs missions et l'organisation de l'accès aux soins de premier et second recours.

Les missions de la pharmacie d'officine sont énoncées dans le code de la santé publique (CSP) (2). Elles comprennent la contribution aux soins de premier recours, la participation à la coopération entre professionnels de santé, la participation à la mission de service public de la permanence des soins et aux actions de veille et de protection sanitaire organisées par les autorités de santé.

De plus, d'autres missions peuvent être réalisées, comme la participation à l'éducation et aux actions d'accompagnement de patients ou comme la fonction de pharmacien référent pour un établissement de santé ayant souscrit une convention pluriannuelle et ne disposant pas de Pharmacie à Usage Intérieur (PUI) ou n'étant pas membre d'un Groupement de Coopération Sanitaire (GCS) gérant une Pharmacie à Usage Intérieur (cette dernière fonction étant mentionnée au 6° du I de l'article L.312-1 du Code de l'action sociale et des familles).

Dans les nouvelles missions du pharmacien figure également la possibilité d'être désigné par le patient comme correspondant au sein d'une équipe de soin, dans le cadre des coopérations prévues par l'article L.4011-1 du CSP et la mise à disposition de conseils ou de prestations destinés à favoriser l'amélioration ou le maintien de l'état de santé des personnes.

La loi HPST (1) intègre pour la première fois le concept d'éducation thérapeutique du patient au sein du Code de la santé publique. Elle y définit ses objectifs pour les patients atteints de pathologies chroniques, à savoir rendre le patient plus autonome en facilitant son adhésion aux traitements prescrits et en améliorant sa qualité de vie (3).

C'est dans ce cadre que les entretiens pharmaceutiques ont été mis en place en France en 2013, suite à la signature de l'avenant n°1 de la Convention nationale des pharmaciens en 2012 (4). Ces entretiens permettent aux pharmaciens de promouvoir la qualité de la dispensation et de valoriser leur engagement dans les missions de santé publique en conseillant et accompagnant les patients présentant une ou plusieurs maladies chroniques. Une maladie chronique est définie comme une maladie de longue durée (plus de 6 mois), évolutive, souvent associée à une invalidité et à la menace de complications graves (5).

En mars 2021, 12 millions de patients étaient atteints d'une maladie chronique reconnue dans le cadre du dispositif d'affection de longue durée. La prévalence de ces maladies a augmenté de 14,6 % en 2008 à 17,8 % en 2021, notamment à cause du vieillissement de la population (6).

Les entretiens pharmaceutiques sont ancrés dans la stratégie « Ma santé 2022 » (7), qui propose une vision d'ensemble et des réponses globales aux défis auxquels est confronté le système de santé français. Cela comprend notamment les inégalités d'accès aux soins, où de plus en plus de français présentent des difficultés à consulter un médecin et sont contraints de se rendre aux urgences. Cela concerne aussi la volonté des professionnels à mieux coopérer entre eux, à disposer de davantage de temps pour soigner leurs patients et à être formés différemment. Enfin cette stratégie vise à rendre le patient acteur de son parcours de soins.

L'article 74 de la Loi de financement de la sécurité sociale pour 2012 (8) ajoute des alinéas au Code de la sécurité sociale. L'alinéa 8 apporte une diversification des rémunérations pour le pharmacien prenant en compte les activités définies dans la Loi HPST (1).

Il prend en compte la rémunération directe du pharmacien sur la dispensation, le dépistage, la prévention, la continuité et la coordination des soins ainsi que sur l'accompagnement des patients atteints de pathologies chroniques.

La Convention pharmaceutique signée le 9 mars 2022 (9) détaille l'éligibilité des patients pouvant être accompagnés par le pharmacien avec les entretiens pharmaceutiques.

Pour être pris en charge, le patient doit être suivi pour un traitement chronique entrant dans au moins l'une des catégories suivantes. Soit bénéficier d'un traitement Anticoagulant Oral d'action Directe (AOD), Antivitamine K (AVK) ou anti-asthmatique pour une durée consécutive, prévisible ou effective supérieure ou égale à 6 mois ou être sous traitement anticancéreux par voie orale. Soit être polymédiqué avec au moins 5 traitements (bilan partagé de médication) pour une durée consécutive, prévisible ou effective supérieure ou égale à 6 mois. Les deux conditions peuvent être simultanées. Le déroulé des entretiens doit se faire selon les critères définis dans le tableau 1.

Tableau 1 : Déroulement des entretiens pharmaceutiques. Source : ameli.fr  
AOD : anticoagulants oraux directs, AVK : antivitamine K.

Déroulement des entretiens d'accompagnement pharmacien		
Thème d'accompagnement	1ère année d'accompagnement	Années suivantes
AOD, AVK, Asthme	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 1 entretien d'évaluation</li> <li>- 2 entretiens thématiques (à choisir selon les besoins du patient)</li> </ul>	2 entretiens thématiques (à choisir selon les besoins du patient)
Bilan partagé de médication	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 1 entretien de recueil des traitements</li> <li>- 1 analyse des traitements</li> <li>- Des entretiens de suivi d'observance</li> </ul>	S'il y a changement de traitement : <ul style="list-style-type: none"> <li>- Actualisation de l'analyse ;</li> <li>- Entretien de suivi ;</li> <li>- Entretien d'observance</li> </ul>
Anticancéreux oraux	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 1 entretien d'évaluation</li> <li>- 2 entretiens thématiques (vie quotidienne / effets indésirables et observance)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- En cas de traitements au long cours : 1 entretien d'observance</li> <li>- En cas d'autres traitements anticancéreux : 2 entretiens thématiques</li> </ul>

À la fin de chaque entretien, le pharmacien doit compléter la fiche bilan dédiée et l'enregistrer dans le Dossier Médical Partagé (DMP) du patient si possible.

Le pharmacien facture les entretiens *via* des codes actes, dont la rémunération est précisée dans le tableau 2. La prestation est facturée en tiers payant et prise en charge à 100 % pour l'accompagnement anticancéreux et à 70 % pour les autres thèmes.

Tableau 2 : Règles générales de facturation des entretiens pharmaceutiques. Source : ameli.fr Les abréviations TAC, ASI, BMI, AC1, AC2, ASS, BMS, BMT, AC3 et AC4 représentent les codes actes à facturer sur le Logiciel de Gestion d'Officine (LGO). AOD : anticoagulants oraux directs, AVK : antivitamine K

Codes actes pour la facturation des accompagnements			
Thème d'accompagnement	Adhésion	1re année d'accompagnement	Années suivantes
AOD, AVK, asthme	TAC / 0,01 €	ASI / 50 € métropole et 52,50 € Drom	ASS / 30 € métropole et 31,50 € Drom
Bilan partagé de médication		BMI / 60 € métropole et 63 € Drom	<ul style="list-style-type: none"> <li>● BMS (sans un changement de traitement) / 20 € métropole et 21,50 € Drom</li> <li>● BMT (avec changement de traitement) / 30 € métropole et 31,50 € Drom</li> </ul>
« Anticancéreux oraux au long cours » (1)		AC1 / 60 € métropole et 63 € Drom	AC3 / 20 € métropole et 21,50 € Drom
« Autres anticancéreux »		AC2 / 80 € métropole et 84 € Drom	AC4 / 30 € métropole et 31,50 € Drom

Si les traitements abordés sont en lien avec un accident du travail, une maladie professionnelle, une grossesse ou une affection longue durée, la facturation et la prise en charge seront fonction de cette situation. Pour chaque thème, une formation préalable est nécessaire et des guides existent, avec des fiches de suivi réalisées et validées par la Haute autorité de santé (HAS) et l'Institut National du Cancer (INCA). Ces supports doivent impérativement être utilisés pour réaliser les accompagnements conventionnels et ainsi être éligibles à la rémunération associée.

## 2. Intérêts et contraintes à la mise en place des entretiens pharmaceutiques

### A. Intérêts des entretiens pharmaceutiques

#### a) Pour le patient

L'observance thérapeutique désigne la concordance entre le comportement du patient vis-à-vis de son traitement et les recommandations de son médecin. L'observance ne se limite pas à l'unique prise de médicaments, elle englobe également des comportements tels que venir aux rendez-vous médicaux et suivre les règles hygiénodietétiques (10). En ce qui concerne le respect des prescriptions des médicaments, 30 à 60 % des patients ayant une maladie chronique sont peu ou non-observants (11).

Cette non-observance thérapeutique peut engendrer des répercussions graves pour le patient et avoir un impact négatif sur le budget des soins de santé (11). En effet, la mauvaise observance diminue l'efficacité de la prise en charge thérapeutique d'une part. Elle engendre des risques médicaux et psycho-sociaux, diminue la qualité de vie et provoque une utilisation inefficace des ressources, provoquant des hospitalisations par échec thérapeutique.

D'autre part, elle réduit le potentiel de l'état de santé et entraîne une augmentation des coûts du système de santé de manière directe ou indirecte en augmentant le nombre d'hospitalisations ou la prise de rendez-vous médicaux (12).

De nombreux facteurs peuvent influencer l'observance, dont les caractéristiques du patient (âge, horaires de travail, niveau d'anxiété, croyances...), les particularités de la maladie (chronique, asymptomatique...), les modalités du traitement (efficacité, tolérance, galénique, durée, régularité, coût...), les attitudes du médecin (relation patient-prescripteur, force de persuasion...) ou encore l'organisation du système de soins (coordination entre les différents acteurs, temps consacré au patient...). Il convient d'utiliser tous les moyens pour améliorer l'observance thérapeutique, si possible en agissant de concert sur différentes causes qui mènent au défaut d'adhésion du patient à son traitement (11).

De façon intéressante, de nombreuses études montrent que le manque de compréhension du patient vis-à-vis de sa pathologie et sa prise en charge engendre un risque d'inobservance (10). D'après la Charte d'Ottawa, la promotion de la santé permet d'apporter des connaissances aux patients sur leur propre santé et des moyens de la préserver. Pour cela, il est nécessaire de développer l'acquisition d'aptitudes individuelles dont notamment l'éducation pour la santé, qui permet aux patients de mieux contrôler leur propre santé et leur environnement, les rendant ainsi aptes à faire des choix judicieux (13).

Selon la définition du rapport OMS-Europe de 1998, l'éducation thérapeutique permet aux patients d'acquérir des compétences et des capacités, pour vivre au mieux avec leur maladie et de manière optimale. Il doit s'agir pour l'OMS d'un processus qui se doit permanent, intégré dans les soins, et centré sur le patient (14).

La définition de l'éducation est reprise par la Haute Autorité de Santé (HAS) en 2007 qui précise que c'est un processus continu dont le but est d'aider les patients à acquérir ou maintenir les compétences dont ils ont besoin pour gérer au mieux leur vie avec une maladie chronique (15). L'éducation thérapeutique met en avant l'acquisition de compétences par le patient afin d'apprendre à gérer et maîtriser sa pathologie au quotidien. Le patient devient acteur de sa propre santé (16).

Les entretiens pharmaceutiques participent à l'éducation thérapeutique des patients. En effet, ils permettent d'apporter des informations développées et adaptées sur les médicaments (indication, mécanisme d'action, effets indésirables éventuels et importance de l'observance thérapeutique). En comprenant mieux leur traitement, les patients sont plus susceptibles de suivre correctement leurs prescriptions, ce qui permet d'atteindre un bénéfice thérapeutique optimal (17).

Les patients qui adaptent, de leur propre initiative, la prescription médicale sans tenir compte des délais et fréquences de prise engendrent des effets néfastes sur leur santé et réduisent l'efficacité du traitement (10). Les entretiens pharmaceutiques permettent d'optimiser les schémas thérapeutiques en fonction du mode de vie du patient et de proposer des ajustements des conditions de prises médicamenteuses, réduisant ces impacts négatifs engendrés par les patients eux-mêmes (17).

Un traitement sera d'autant mieux suivi que le patient le ressent comme efficace et bien toléré. Les effets indésirables, davantage encore que le manque d'efficacité, paraissent être un obstacle majeur à l'observance (11). De ce fait, les entretiens pharmaceutiques permettent d'informer le patient sur les effets indésirables de ses traitements et la conduite à tenir en cas d'apparition. En plus des effets indésirables, les risques de rechute ou d'aggravation de la pathologie en cas d'arrêt brutal du traitement sont expliqués. Ils optimisent le suivi régulier des patients en évaluant l'évolution des effets indésirables et l'efficacité des mesures prises (conduite à tenir et ajustement posologique).

Les entretiens pharmaceutiques permettent d'informer sur l'intérêt du suivi clinico-biologique et aident le patient à comprendre le rôle de chaque professionnel de santé ainsi que son parcours de soins. Le suivi des règles hygiéno-diététiques est essentiel pour de nombreuses pathologies chroniques, et notamment pour limiter l'évolution naturelle du diabète de type 2 (18). Au-delà de l'aspect médicamenteux, les entretiens permettent d'aborder les règles hygiéno-diététiques. Ils offrent un cadre propice pour développer ces conseils auprès des patients. En effet, ils se déroulent dans une pièce de confidentialité facilitant les échanges, laissent plus de temps pour développer les règles hygiéno-diététiques et permettent de fournir un support écrit en plus du dialogue. Ces règles doivent être adaptées au patient afin d'obtenir l'alliance thérapeutique (17). Par ce biais, les entretiens favorisent l'éducation thérapeutique, majorent l'alliance thérapeutique et donc l'observance (19).

Enfin, il apparaît que le manque de coordination entre les différents partenaires de santé représente un obstacle majeur à la bonne observance des mesures thérapeutiques de la part des soignés (20). Ceci est particulièrement évident chez les patients présentant plusieurs pathologies co-existantes avec des médicaments prescrits par différents médecins (11).

En réalisant un compte-rendu auprès des professionnels de santé référents du patient, la coordination et la collaboration entre les différents professionnels de santé prenant en charge le patient pourraient être optimisées pour garantir une prise en soins optimale (21).

## b) Pour le pharmacien

Au-delà des nombreux intérêts pour le patient, les entretiens pharmaceutiques ont également un impact positif sur les pharmaciens.

En effet, ils permettent aux pharmaciens d'exercer une activité de pharmacie clinique : du bon usage du médicament aux règles hygiéno-diététiques associées à la maladie et à la gestion des effets indésirables potentiels. Ces conseils, adaptés au mode de vie du patient, permettent d'optimiser la relation de confiance et la satisfaction du patient en plus de la prise en charge médicamenteuse (17).

De plus, les entretiens pharmaceutiques encouragent la collaboration entre les professionnels de santé. Ces échanges permettent aux pharmaciens d'avoir une approche interdisciplinaire. Cette approche peut être bénéfique pour l'apprentissage mutuel et l'échange d'expertise, permettant aux pharmaciens d'approfondir leurs connaissances en ayant le point de vue d'autres professionnels de santé si des échanges sont réalisés.

Cette activité pharmaceutique permet aux pharmaciens de maintenir, voire d'optimiser leurs connaissances et leurs compétences. D'une part, une connaissance approfondie des médicaments, des thérapies et protocoles de soins. Les pharmaciens doivent se tenir informés des dernières avancées scientifiques et des nouvelles recommandations pour fournir des informations précises et à jour lors des entretiens. D'autre part, une connaissance des réglementations spécifiques pour assurer la conformité de leurs pratiques.

Dans ce contexte, il existe des programmes de formation sur certaines pathologies, certaines classes thérapeutiques ou ciblant l'éducation thérapeutique de manière globale. Ces formations s'ancrent dans le Développement Professionnel Continu (DPC) qui est une obligation légale pour tous les professionnels de santé en exercice et triennale (22).

Une amélioration des compétences en communication des pharmaciens est nécessaire pour cette activité qui implique des interactions avec les patients, où l'empathie, l'écoute active et la communication verbale et non verbale doivent être optimisées. Cela entraîne la capacité à établir une relation de confiance.

Il y a également un intérêt financier puisque certains entretiens peuvent être rémunérés dans le cadre des missions de service public, comme vu précédemment. De plus, l'optimisation du conseil peut être associée à des ventes complémentaires et pourrait accentuer l'effet de la satisfaction sur la fidélité à l'officine (23).

En somme, ils offrent aux pharmaciens intéressés et engagés dans ce domaine une plus-value en démontrant leur expertise et leur valeur ajoutée en tant que professionnels de santé. En fournissant des services de qualité et en jouant un rôle actif dans la prise en charge des patients, les pharmaciens peuvent contribuer à la reconnaissance et à la valorisation de leur profession.

### B. Contraintes à la mise en place d'entretiens pharmaceutiques

D'après une étude réalisée dans le département du Calvados (24), les obstacles principalement évoqués sont le manque de temps, l'absence de demande des patients et la rémunération inadaptée. Il est important de noter que la charge de travail supplémentaire liée aux entretiens pharmaceutiques peut varier en fonction de plusieurs facteurs, tels que le nombre de patients concernés, la complexité des cas traités et les ressources disponibles dans l'officine.

La mise en place d'entretiens pharmaceutiques engendre une charge de travail supplémentaire, parfois conséquente et difficile à imposer dans l'organisation de la pharmacie. Concernant l'entretien pharmaceutique, la durée moyenne est de 30 et 60 minutes (25). Avant chaque entretien, les pharmaciens doivent analyser le dossier médical du patient pour collecter les informations nécessaires sur ses médicaments, son état de santé, sa pathologie et identifier les points clés à aborder, tels que l'utilisation de certains dispositifs, les effets indésirables et interactions médicamenteuses majeures.

C'est au pharmacien de chercher à obtenir des documents facilitant les échanges avec le patient, en passant par les laboratoires pharmaceutiques, les associations ou les instances de santé publique. De plus, le pharmacien doit documenter les informations recueillies pour optimiser la prise en charge au long cours du patient, en rédigeant un courrier de suivi par exemple. La coordination interprofessionnelle n'est d'ailleurs pas toujours facile à mettre en place puisque celle-ci se développe petit à petit et nécessite que les autres professionnels de santé prennent également du temps pour recevoir et répondre aux informations.

La sensibilisation des patients à l'importance des entretiens pharmaceutiques et leur valeur ajoutée favorise le développement de cette mission. Les études montrent que les pharmaciens font face à des refus de la part des patients (26), principalement par un manque d'intérêt et un manque de temps manifestés par le patient. Parmi les autres raisons sont notés une méconnaissance de l'intérêt de ces entretiens par les patients, un dénigrement de ces entretiens par le médecin traitant, la connaissance suffisante estimée par le patient, sa contrainte à se déplacer, et sa crainte de payer (26). Il est donc essentiel d'informer les patients sur le but de ces entretiens qui sont une opportunité d'améliorer leur santé.

La réglementation qui encadre les entretiens pharmaceutiques peut être perçue comme complexe et décourageante pour certains pharmaciens.

La rémunération ciblée de certains entretiens pharmaceutiques limite leur application pour des patients ayant des pathologies exclues de ce dispositif. De ce fait, si le pharmacien décide d'inclure des patients ne rentrant pas dans le cadre exact de ce qui est décrit par l'assurance maladie, on peut considérer que la reconnaissance pour son travail est insuffisante puisqu'il n'y a pas de valorisation financière de l'acte. Cela peut décourager les pharmaciens de s'impliquer pleinement dans leur mise place, les considérant comme des activités peu prioritaires ou peu valorisées (26).

Une organisation et une planification efficaces, la préparation d'outils en amont, la sensibilisation des patients aux entretiens pharmaceutiques ainsi qu'une bonne connaissance de la réglementation contribuent à gérer cette charge de travail supplémentaire de manière optimale.

## **II- Objectif**

L'objectif principal de ce travail est de mettre en place en officine divers entretiens pharmaceutiques en fonction des pathologies et des attentes des patients. Les objectifs secondaires sont d'analyser la faisabilité de ces entretiens et d'étudier la satisfaction des patients et de l'équipe officinale.

## **III- Matériels et méthodes**

L'étude consiste à mettre en place des entretiens pharmaceutiques au sein d'une officine qui n'en réalisait pas auparavant, la Pharmacie du Cèdre à Arques. C'est une pharmacie de quartier, de taille moyenne, qui reçoit environ 200 patients par jour. Son chiffre d'affaires est compris entre 1,4 millions et 3 millions d'euros (27).

Les pharmaciens titulaires, présents depuis septembre 2021, ont la volonté de développer les nouvelles missions du pharmacien d'officine. De ce fait, la mise en place d'entretiens pharmaceutiques s'intègre dans les objectifs de la pharmacie qui dispose d'une salle de confidentialité, selon les différentes étapes illustrées dans la figure 1.

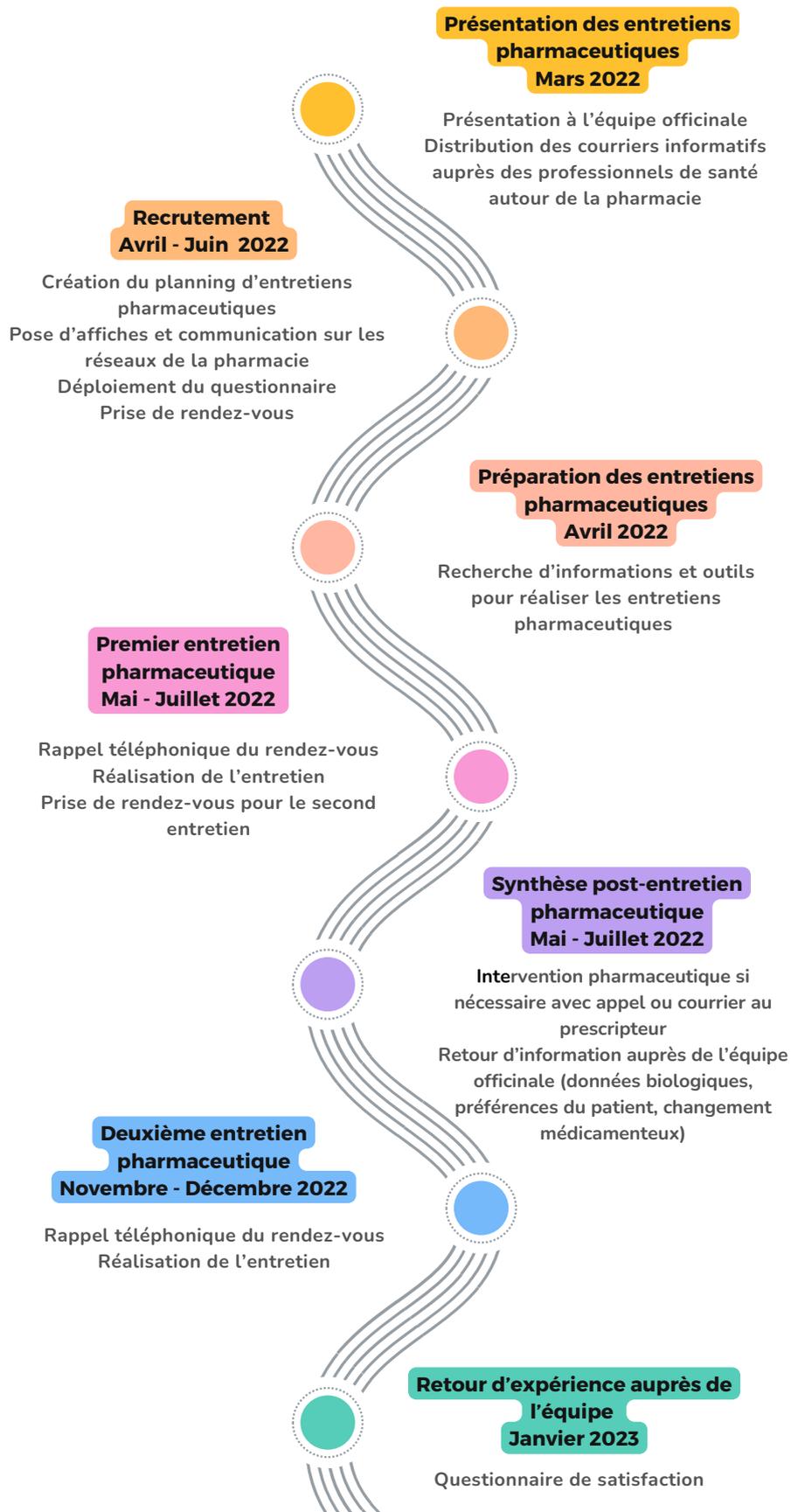


Figure 1 : Frise chronologique détaillant la mise en place des entretiens pharmaceutiques.

## 1. Préparation en amont du premier entretien pharmaceutique

### A. Présentation des entretiens pharmaceutiques

Tout d'abord, l'étude a été présentée oralement à l'équipe officinale. Puis, un courrier informatif a été envoyé aux médecins et infirmier.es de la ville.

### B. Recrutement (3 mois)

Afin d'informer de la mise en place des entretiens pharmaceutiques, des affiches ont été posées dans la pharmacie et une communication sur la page Facebook de l'officine a été faite.

Un auto-questionnaire (annexe 1) réalisé en concertation avec 2 pharmaciens a été proposé aux patients éligibles. Pour être inclus dans l'étude, les patients doivent bénéficier d'un traitement chronique et venir régulièrement à la pharmacie du Cèdre ou bénéficier des services pharmaceutiques à domicile (mise à disposition lors de la livraison à domicile des médicaments). Les membres de l'équipe formés ont indiqué l'intérêt des entretiens pharmaceutiques aux patients pouvant répondre à ce questionnaire (seul ou oralement à l'aide du pharmacien ou du préparateur en pharmacie).

Si le patient était intéressé par un entretien pharmaceutique, une date était fixée en fonction d'un planning défini.

La distribution du questionnaire s'est étendue d'avril à juin 2022.

### C. Préparation des entretiens pharmaceutiques (1 mois)

Cette étape a d'abord consisté à la préparer des outils (brochures, fiches pathologie, guide d'entretien (annexe 3)), ainsi qu'à la réalisation d'une formation sur les médicaments anticancéreux.

En fonction des pathologies et attentes des patients, des outils pour optimiser les entretiens pharmaceutiques ont été recherchés. Des associations ont été contactées (par exemple : la Fédération Française de Cardiologie, Néphro Nord ou la Ligue contre le cancer) ainsi que d'autres acteurs (l'Assurance Maladie, le groupement Santalys, le Cespharm, l'Union Régionale des Professionnels de Santé (URPS) des Hauts de France, l'OMEDIT Normandie...).

Lorsqu'aucun document n'était disponible, des fiches informatives sur les pathologies des patients (annexe 2) ont été créées en concertation avec le pharmacien titulaire. Elles permettent de donner une explication brève et précise de la pathologie et ses causes, ses témoins de suivi, les principaux conseils hygiéno-diététiques, le contact d'associations, les complications et les examens clinico-biologiques recommandés. D'autre part, un plan de prise a été délivré à chaque entretien pharmaceutique. Il a été réalisé à l'aide du site [plandeprise.fr](http://plandeprise.fr). Ce plan de prise indique tous les médicaments prescrits, leur indication, leurs moments de prise ainsi que les conseils associés.

Enfin une fiche guide permettant de réaliser les entretiens (annexe 3) a été créée. Elle reprend les points importants à aborder en entretien tels que les médicaments et la pathologie, le score d'observance, les problèmes de galénique rencontrés et les solutions à proposer pour améliorer la vie quotidienne et pallier les problèmes d'observance.

Il s'est ensuivi la préparation individuelle des entretiens avec le recueil d'information sur le patient ainsi que ses traitements. Elle comprend l'analyse du questionnaire, des ordonnances et la réalisation du plan de prise.

Enfin, il a fallu préparer la salle pour les entretiens.

En résumé, avant l'entretien, le dossier pour chacun des patients comporte :

- Le questionnaire de recrutement
- La ou les fiches pathologie associées
- La ou les brochures associées
- Le plan de prise
- La fiche avec les points importants à aborder avec le patient

## 2. Données et éthique du patient

### A. Données recueillies

A l'aide du questionnaire proposé, plusieurs données ont pu être collectées :

- les données médicales concernant leurs pathologies et leurs traitements
- les difficultés potentielles à prendre les médicaments
- les professionnels de santé impliqués dans le parcours de soins
- une estimation du niveau d'observance à l'aide du questionnaire d'observance proposé par l'Assurance Maladie (28)

### B. Données éthiques

Une note d'information à destination des patients a été réalisée et distribuée afin de les informer de leurs droits concernant les données personnelles recueillies dans le cadre de cette étude. Les données recueillies ont été pseudonymisées afin de garantir la sécurité des données à l'aide du fichier de données Excel® qui est uniquement stocké sur un ordinateur de l'officine, protégé par un mot de passe. La référence du registre DPO est la suivante : 2023-127.

## 3. Déroulement des entretiens pharmaceutiques

### A. Premier entretien pharmaceutique

Le jour de l'entretien pharmaceutique, un rappel téléphonique était effectué le matin, pour chaque patient. Il a été demandé aux patients d'apporter leurs boîtes de médicaments, leurs derniers bilans médicaux et leurs ordonnances.

Chaque entretien pharmaceutique s'est déroulé de la même manière en suivant le guide en annexe 3.

L'entretien pharmaceutique avait lieu dans un espace confidentiel, dédié aux entretiens et équipé d'une table et de chaises pour les 3 interlocuteurs : le patient, le pharmacien titulaire et un étudiant de 6<sup>ème</sup> année en pharmacie. Pour les patients dont le questionnaire avait été distribué au domicile, les entretiens se sont déroulés directement chez eux à la date fixée par le pharmacien.

## B. Synthèse post-entretien

Une synthèse des points importants de l'entretien a été réalisée ainsi que l'émission de propositions d'interventions pharmaceutiques. Après l'entretien, si une intervention pharmaceutique était nécessaire, un courrier ou un appel auprès du prescripteur a été réalisé. Tous les changements opérés, à part les modifications d'horaires de prise, ont été mis en place suite à une conciliation avec le médecin traitant. Chaque changement a été répertorié dans le dossier patient ainsi que dans un fichier informatique protégé et stocké à la pharmacie.

## C. Réalisation éventuelle du deuxième entretien

Un deuxième entretien pharmaceutique a été proposé afin d'identifier les modifications des habitudes de vie suite au premier entretien, de réévaluer l'observance et la satisfaction des patients. Comme le premier entretien, un appel téléphonique de rappel était effectué le matin du rendez-vous. Un deuxième questionnaire (annexe 4) a été proposé aux patients lors du deuxième entretien. Similaire au premier, il questionne en plus sur les changements qui ont été mis en place, l'usage des outils mis à disposition ainsi que l'impact des relations avec le pharmacien. Enfin, le patient est également amené à auto-évaluer l'évolution de ses connaissances sur sa pathologie et ses traitements.

## 4. Retour d'expérience de l'équipe officinale

Un questionnaire à l'intention de l'équipe (annexe 5) a été réalisé afin d'évaluer l'expérience au sein de l'officine. Il porte sur les connaissances des membres de l'équipe avant la mise en place des entretiens et leur expérience lors de la réalisation de ces entretiens. Il met en évidence les points positifs et négatifs à la réalisation des EP et interroge sur la nécessité d'ancrer les EP dans la pratique officinale.

## 5. Etude de faisabilité

Afin de savoir si les entretiens pharmaceutiques peuvent s'ancrer à la pratique officinale, une évaluation de la faisabilité a été réalisée selon plusieurs critères.

### A. Temps consacré à l'activité

Afin d'évaluer le temps consacré aux EP, le temps dédié à chaque étape a été mesuré : la durée de préparation des entretiens pharmaceutiques, les durées de réalisation des différents questionnaires, les durées des entretiens pharmaceutiques et les durées de synthèse post-entretien.

### B. Nombre de patients inclus

Le nombre de patients ayant répondu au questionnaire de recrutement, le nombre de patients intéressés ou non par un EP ainsi que ceux reçus aux différents entretiens a été relevé.

### C. Difficultés rencontrées

L'ensemble des obstacles rencontrés au cours de l'étude a été relevé afin de faciliter la réalisation des EP. Ces difficultés n'étaient pas prédéfinies et ont été notifiées suite au retour d'expérience de l'étude.

### D. Satisfaction des patients reçus en EP

Lors du deuxième entretien, un questionnaire de satisfaction a été réalisé afin d'obtenir un retour de la part des patients.

## 6. Statistiques

Les variables qualitatives sont décrites en effectif et proportion, et les variables quantitatives en moyenne et écart-type. Les comparaisons intergroupes ont été réalisées à l'aide du test du khi2 après avoir vérifié que les effectifs attendus étaient supérieurs à 5. Cela concerne : la connaissance des traitements de fond (nom des médicaments, dosage, indications), le suivi de la pathologie, la volonté de réaliser un EP chez les patients observants ou non observants.

La comparaison des scores d'observance selon les patients intéressés ou non par les EP est évaluée via le test de Mann-Whitney.

L'évolution du score au questionnaire de l'assurance maladie repose sur une comparaison de moyennes réalisée par un test de Student en supposant que la variable suit une loi normale ( $n < 30$ ). Même chose pour l'évolution de la capacité à citer ses traitements et leurs indications avant et après entretien.

## IV- Résultats

### 1. Recrutement des patients et inclusion à l'entretien pharmaceutique

Le questionnaire de recrutement a été distribué à 89 personnes : 7 à domicile et 82 à l'officine. Parmi eux, 8 patients (9,9%) ont refusé de répondre par manque de temps ou d'intérêt. Parmi les patients ayant répondu, 37 (46% des cas) étaient intéressés pour bénéficier d'entretiens pharmaceutiques.

Les causes de refus les plus fréquemment citées étaient la bonne connaissance du traitement (42,9% des réponses), le désintérêt pour les médicaments (16,6%), le manque de temps (14,5%) et le suivi par le médecin généraliste estimé suffisant (12,5%).

### 2. Description des patients bénéficiant d'un entretien pharmaceutique

#### A. Les pathologies chroniques des patients

Les 3 pathologies chroniques les plus citées par les patients sont le diabète et l'hypertension artérielle (41,5%) puis l'hypercholestérolémie (30,5%). Ensuite, la réponse « pathologie cardiaque » est citée pour 21% des patients (tableau 3).

Tableau 3 : Représentation de la fréquence des pathologies chroniques les plus citées (au moins 4 réponses) par les patients. AVC : accident vasculaire cérébral.

Pathologies citées par les patients	Nombre de patients	Pourcentage de réponse
Diabète	34	41,5
Hypertension Artérielle	34	41,5
Hypercholestérolémie	25	30,5
Pathologie Cardiaque (non précisée)	17	21,0
Pathologie digestive (non précisée)	9	11,0
Asthme	8	9,9
Hypertrophie Bénigne de la Prostate	6	7,3
Arthrose	6	7,3
Insuffisance Rénale	6	7,3
Arythmie	5	6,2
Dépression	4	4,9
Glaucome	4	4,9
Hyperthyroïdie	4	4,9
Allergies	4	4,9
Cancer	4	4,9

De façon intéressante, certains patients ne connaissent pas leurs pathologies chroniques (2%).

En mettant en relation ces réponses avec les pathologies concernées, plus de la moitié des patients présentant une HTA ne souhaitent pas réaliser d'entretien pharmaceutique (27 patients sur 48 soit 56,25%). Les patients diabétiques souhaitent, eux, majoritairement en bénéficier (20 patients sur 36 soit 55,56%).

### B. Connaissance du traitement de fond

La connaissance des médicaments semble identique entre le groupe acceptant et le groupe refusant les entretiens pharmaceutiques.

En effet, dans l'échantillon de population défini comme les patients ayant répondu au questionnaire de recrutement (n = 81 et p = 0,05) il n'y a pas de lien entre la capacité à citer les noms des médicaments et être intéressé ou non par un EP. Cette conclusion est également valable avec les mêmes paramètres concernant la capacité à citer les indications ou le dosage des médicaments. Les résultats sont détaillés dans le tableau 4.

Tableau 4 : Capacité à citer ses traitements, leurs indications et dosage en fonction des patients intéressés ou non par les entretiens pharmaceutiques.

		Patients intéressés par les EP	Proportion de patients intéressés par les EP	Patients non intéressés par les EP	Proportion de patients non intéressés par les EP
Capacité à citer les <b>noms</b> des médicaments	Totale	13	43%	17	57%
	Partielle	12	44%	15	56%
	Nulle	12	50%	12	50%
Capacité à citer les <b>indications</b> des médicaments	Oui	12	46%	14	54%
	Non	25	45%	30	55%
Capacité à citer les <b>dosages</b> des médicaments	Oui	5	45%	6	55%
	Non	32	46%	38	54%

De façon intéressante, 2 patients ne sachant pas citer leurs traitements indiquent se fier à la forme ou la couleur des comprimés et des boîtes.

### C. Difficultés de prise médicamenteuse

Les patients intéressés par les EP présentent des difficultés de prise médicamenteuse. Dans 75% des cas, les patients ayant des difficultés de prise médicamenteuse souhaitent participer aux EP. Il sera important d'identifier ces difficultés et de les aborder en entretien. Parmi les patients non intéressés par les EP, seuls 9,1% présentent des difficultés de prise médicamenteuse. Ces résultats sont décrits dans le tableau 5.

Tableau 5 : Causes citées par les patients ayant des difficultés de prise médicamenteuse et médicaments incriminés.

Difficultés citées	Nombre de réponses	Proportion de réponses	Médicaments incriminés
Difficulté de déglutition	7	44%	Lansoprazole, Esomeprazole, Sitagliptine/Metformine, Metformine, Paracétamol
Difficulté à ouvrir les sachets / blister	4	25%	Acide Acétylsalicylique, Mirtazapine
Oubli de prise	3	19%	Bilastine, Metformine
Difficulté à couper les comprimés	2	13%	Hémigoxine, Candésartan
Sensation gustative désagréable	2	13%	Candésartan, Polystyrène sulfonate
Difficulté de préhension des comprimés	1	6%	Hémigoxine
Difficulté à compter les gouttes	1	6%	

Parmi les patients présentant des difficultés, sont notées principalement des difficultés de déglutition (44%) qui concernent les gros comprimés. Ensuite, des difficultés à ouvrir les sachets / blister (25%) et les oublis de prise (19%) avec les médicaments prescrits à midi ou à distance des repas notamment.

### D. Le suivi de la pathologie

Le suivi de la pathologie des patients intéressés et non intéressés par les EP est plutôt similaire (tableau 6).

En effet, concernant les patients ayant répondu au questionnaire de recrutement ( $n = 81$  et  $p = 0,05$ ), il n'y a pas de lien significatif entre le fait de consulter régulièrement son médecin généraliste ou spécialiste, de réaliser des analyses biologiques ou de pratiquer l'autosurveillance et le fait d'être intéressé par un EP.

Tableau 6 : Modalités de suivi de la pathologie selon les patients intéressés ou non par les entretiens pharmaceutiques.

	Patients intéressés par les EP	Proportion de patients intéressés par les EP	Patients non intéressés par les EP	Proportion de patients non intéressés par les EP
Consulte régulièrement son médecin généraliste	35	45%	42	55%
Consulte régulièrement un médecin spécialiste	25	52%	23	48%
Réalise régulièrement des analyses biologiques	33	49%	35	51%
Pratique l'autosurveillance	22	43%	29	57%

Concernant l'autosurveillance chez les patients intéressés par les EP, la mesure de la tension artérielle était réalisée dans moins de la moitié des cas (43%) alors que la majorité des patients non intéressés par les EP la mesurent. Chez les patients diabétiques, de la même manière, 40% contre 75% mesurent leur glycémie régulièrement.

#### E. Score de l'observance du traitement

Le score moyen d'observance issu du questionnaire de l'assurance maladie est de 4,7 ( $\pm 1,3$ ), ce qui signifie une faible observance (figure 2). Celle-ci est associée à un retard de prise (41,5% des cas) et un nombre estimé excessif de comprimés à prendre (30,5% des cas) avec un nombre moyen de 9 ( $\pm 3,2$ ) comprimés. Environ 1/4 des patients ont été à court de médicaments depuis leur dernière consultation (24,4%). Parfois, les patients ne prennent pas leur traitement car leur mémoire leur fait défaut (17,1%) pour un âge moyen de 64 ans ( $\pm 14$  ans). Certains patients déclarent avoir oublié de prendre leur traitement « ce matin » (9,7%) ou ont l'impression qu'il leur fait plus de mal que de bien (7,3% des cas).

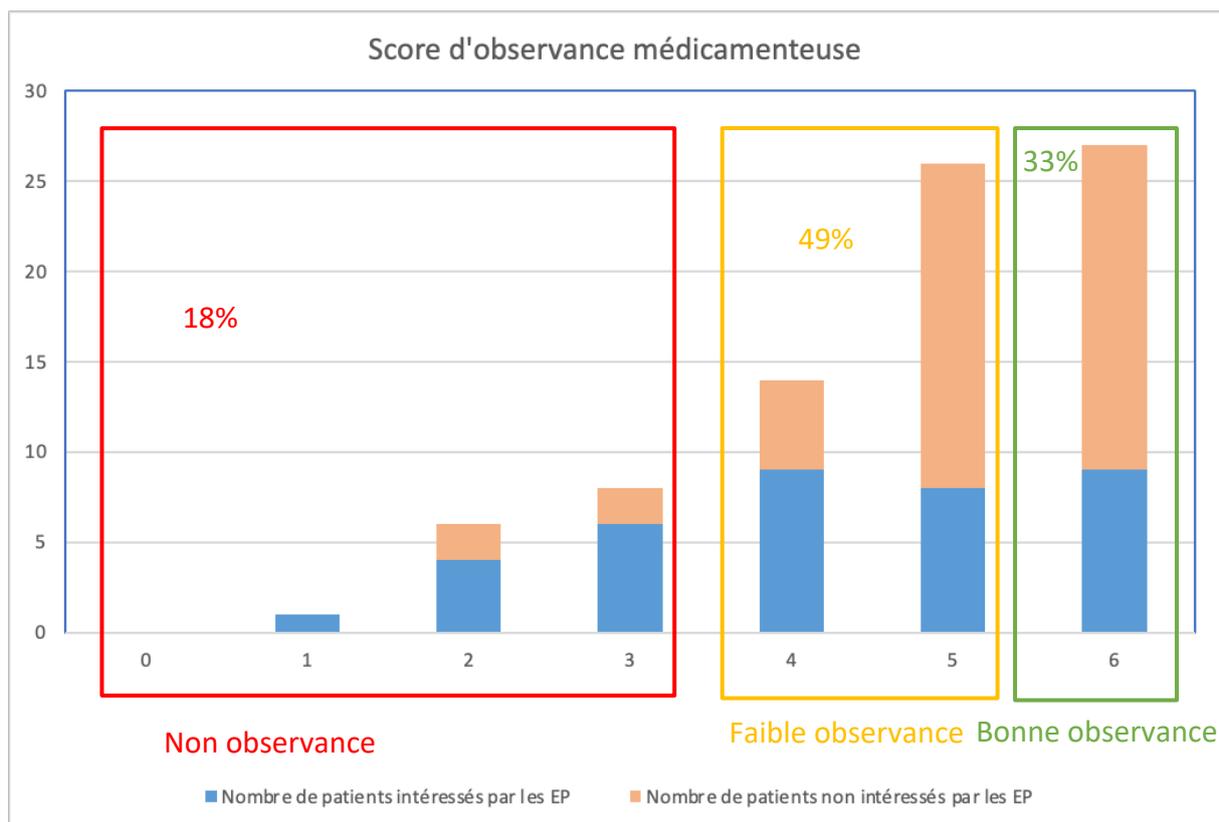


Figure 2 : Observance des patients inclus dans l'étude évaluée à l'aide du questionnaire de l'Assurance Maladie (28).

Il y a une différence significative ( $p = 0,05$ ) entre les patients non observants et les patients observants en ce qui concerne le souhait de réaliser un EP. La majorité des patients non observants souhaite réaliser un EP alors que ceux ayant une bonne observance ne le souhaitent pas. Chez les patients intéressés par les entretiens pharmaceutiques, le score d'observance est en moyenne de  $4 (\pm 0,7)$  contre  $5 (\pm 0,1)$  ( $p = 0,05$ ) chez les patients non intéressés. La différence entre les patients intéressés et non intéressés en ce qui concerne le score d'observance est significative.

## F. Effets indésirables

Parmi toutes les réponses à l'auto-questionnaire, 28% des patients ressentent des effets indésirables avec leurs traitements (figure 3).

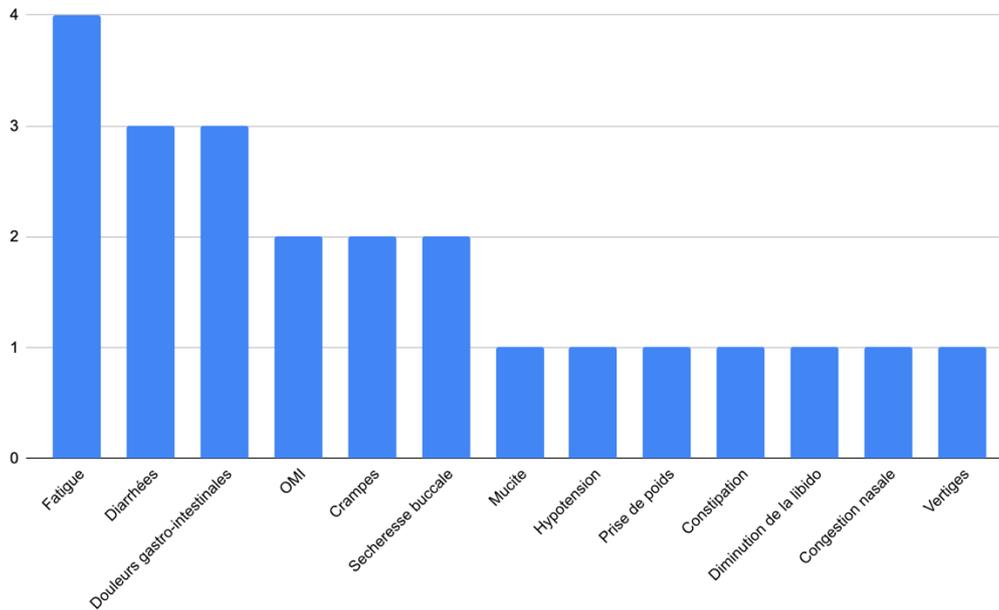


Figure 3 : Effets indésirables cités par les patients. OMI : œdèmes des membres inférieurs.

Parmi les effets indésirables principalement cités, on retrouve la fatigue (souvent citée par des patients traités par antihypertenseurs, anticancéreux ou antidiabétiques) et les diarrhées (surtout citées les patients traités par metformine). Les personnes ayant cité des œdèmes des membres inférieurs (OMI) sont traitées par inhibiteurs calciques.

## G. Thèmes à aborder lors des entretiens pharmaceutiques

En plus d'être informés sur leurs médicaments, les patients souhaitent être mieux informés sur leur pathologie (39% des cas), les règles hygiéno-diététiques (31% des cas) et la surveillance biologique (26% des cas) associées à la pathologie.

### 3. L'entretien pharmaceutique

#### A. Réalisation du 1er et du 2<sup>ème</sup> EP

Parmi les 37 personnes intéressées par les entretiens pharmaceutiques, 29 patients ont pu en bénéficier (78% des cas). Huit entretiens n'ont pas été réalisés car 7 rendez-vous n'ont pu être programmés et 1 patient s'est rétracté par manque d'intérêt.

Parmi les 29 patients bénéficiant du premier entretien, 17 (59%) ont bénéficié du deuxième entretien. Parmi les 12 personnes n'ayant pas obtenu de 2<sup>ème</sup> entretien, 2 (17%) sont décédées, 1 (8%) a déménagé et 9 (75%) ont refusé le deuxième entretien par manque d'intérêt.

#### B. Documents fournis et usage

Parmi les personnes bénéficiant d'un 2<sup>ème</sup> entretien, 41,2% des patients (7 patients sur 17) utilisent toujours le plan de prise. Tous les patients ont lu les brochures : le mémo sucre a été distribué à 13 personnes (76,5%) et 2 l'utilisent encore (15,4%), le mémo sel a été distribué à 15 personnes (88,2%) et 2 (13,3%) l'utilisent encore. Tous les patients ont lu les fiches pathologie distribuées en fonction de leur pathologie chronique principale : 41% des patients (7 personnes) les ont toujours et les ont trouvées utiles.

#### C. Les adaptations de prises médicamenteuses suite à l'EP

##### a) Modification des horaires de prise

Pour 2 patients : le seul médicament prescrit au soir a été déplacé au matin pour éviter les oublis (bilastine et atorvastatine).

##### b) Modification de la galénique

La forme sachet d'acide acétylsalicylique n'était pas adaptée pour 5 patients (sur 8, soit 62,5%) : 3 ont des difficultés à l'ouverture, et 2 ont des difficultés à les incorporer dans leur pilulier. Cette forme a été remplacée par une forme orale sèche (comprimé) dans ce cas.

Parmi les 14 patients hypertendus ou insuffisants cardiaques, 4 (28,6%) prenaient une forme effervescente qui a été remplacée par des sachets ou des comprimés pauvres en sodium.

Parmi les 4 patients ayant des collyres, un changement de la forme flacon à l'unidose a été effectué pour 2 (50%).

Certaines spécialités médicamenteuses présentent plusieurs formes galéniques. Lorsque le patient stipulait une préférence, celle-ci a été précisée dans son dossier afin de la lui donner à chaque délivrance. Cela a été le cas pour 5 patients (29,4%). Les changements de galéniques mis en place ont perduré et restent préférés par les patients lors du second entretien.

#### c) Changement de traitement sous tension d'approvisionnement

Pour certains médicaments, il y avait des difficultés d'approvisionnement. Les médecins ont été interpellés et des changements de traitement selon les spécialités disponibles ont été opérés (ex : urapidil ou prazosine remplacés par rilménidine pour 3 patients soit 17,6%).

#### d) Conseils sur le bon usage

Chez 2 patients (sur 3 avec des inhalateurs, soit 66,7%), la coordination main-poumon n'était pas réalisable et une chambre d'inhalation a été recommandée.

Pour 2 patients (sur 13, soit 15,4%), les médicaments hypoglycémisants n'étaient pas toujours pris en mangeant, ce qui risquait de provoquer des hypoglycémies. Il a donc été recommandé de manger lors de leur prise. Si le patient jeûnait, il était rappelé que le médicament ne doit pas être pris.

#### e) Changement de fréquence de prise

La fréquence de prise de certains médicaments a été diminuée selon les recommandations concernant ces patients : 1 patient sous laxatif, 1 sous somnifère apparenté aux benzodiazépines (sur 2 patients en bénéficiant) et 2 patients traités par benzodiazépines à visée anxiolytique (sur 5, soit 40%).

Parmi les 11 patients sous Inhibiteur de la Pompe à Protons (IPP), des propositions d'arrêt ont été faites au médecin pour 4 patients sans antécédent ni douleur gastrique. Pour les IPP, aucun changement n'a été opéré, par refus des prescripteurs.

## f) Vaccination

Cela a été l'occasion de faire le point sur les vaccinations, notamment le vaccin COVID ou la vaccination antipneumococcique engendrant la prescription de Pneumovax® et Prevenar® (pour 2 des patients sur les 3 qui le nécessitaient, soit 66,7%).

## D. Autres changements non médicamenteux

Ces entretiens ont permis de proposer :

- Des chaussures thérapeutiques de série à usage temporaire (CHUT) chez tous les patients qui le nécessitaient, soit 4 patients
- Des compresses chez une patiente qui utilisait des cotons pour se désinfecter avant l'injection d'insuline (soit 12,5% des 8 patients sous insuline, les autres utilisant des compresses)
- Un coupe-comprimé chez le seul patient ayant des difficultés pour couper ses comprimés
- De la contention pour 2 patients présentant un érysipèle (sur 3 soit 66,6%, l'autre patiente ayant déjà des bandes de compression) et 1 présentant un OMI sous Inhibiteur Calcique (ICa) (pour 3 patients sous ICa soit 33,3%) avec un changement de taille des bandes de compression pour la patiente qui en portait
- Des piluliers chez 2 patients pour faciliter la gestion des traitements (soit 11,8% de la population totale)
- Des mèches hémostatiques pour 3 patients sous anti-coagulant (sur 5 soit 40%)
- Des carnets de suivi glycémique ont été distribués pour les 5 patients diabétiques qui n'en avaient pas (sur 13 patients diabétiques, soit 38,5%)
- Une brosse à dent souple a été recommandée à deux patients ayant des hémorragies gingivales : 1 patient sous anticoagulant (sur 5 soit 20%) et 1 patient sous traitement anticancéreux (sur 2 soit 50%)
- Des poubelles pour les Déchets d'Activités de Soins à Risque Infectieux (DASRI) pour 2 patients qui mettaient les aiguilles et lancettes dans des bocaux ou des bouteilles (sur 8 soit 25%, les autres ayant déjà une DASRI).

## E. Règles hygiénodietétiques

Chez les 13 patients diabétiques, 3 conseils majeurs ont été donnés. Premièrement, il a été rappelé qu'une consommation de fruit raisonnée est bénéfique pour la santé chez 3 patients (23%) ayant indiqué d'avoir arrêté d'en manger. Deuxièmement, il a été expliqué qu'il ne faut pas sauter de repas pour éviter les hypoglycémies alors que 2 patients (15,4%) jeûnaient le matin. Enfin, il a été rappelé d'avoir une alimentation équilibrée et limiter les sucres rapides.

Pour les 14 patients hypertendus, il a majoritairement été rappelé de limiter les apports en sel, notamment pour 2 patients (14,3%) qui mangeaient régulièrement des plats en conserve et 2 autres (14,3%) des plats préparés. Également, il a été recommandé d'augmenter les apports en légumes et en produits non transformés.

Pour les 2 patients sous AVK, il a été conseillé de ne pas supprimer les aliments riches en vitamine K (comme le chou ou les brocolis) et de contrôler son INR en cas de changement alimentaire.

Parmi les 5 patients ayant des gastralgies, il a été conseillé de diminuer la consommation de café chez 4 patients (soit 80%) qui en buvaient plus de 3 tasses par jour.

## F. Autosurveillance

Lors des entretiens pharmaceutiques, l'utilisation des lecteurs de glycémie ainsi que des tensiomètres a été vérifiée avec les patients.

Pour 61,5% des patients diabétiques qui ont un lecteur de glycémie (soit 8 patients sur 13), l'utilisation de ce dernier n'était pas maîtrisée (piqûre dans la pulpe ou la pince, profondeur de piqûre trop importante, désinfection des mains non réalisée).

Une patiente ne savait pas utiliser son lecteur de glycémie alors qu'elle faisait régulièrement des hypoglycémies menant à des hospitalisations. Une explication a été effectuée auprès de ces patients.

## G. Suivi médical des patients

Les entretiens ont permis d'orienter les patients chez un spécialiste lorsque jugé nécessaire.

Tableau 7 : Nombre de patients ayant consulté un spécialiste suite à un entretien pharmaceutique.

Spécialiste	Nombre de patients ayant consulté suite a un entretien pharmaceutique
Cardiologie	1 (5,9%)
Oncologue	1 (5,9%)
Gynécologue	2 (11,8%)
Dentiste	4 (23,5%)
Diabétologue	3 (17,6%)

Une femme seule, avec une incapacité de déplacement, diabétique et présentant des hémorragies gynécologiques, n'avait plus de médecin généraliste depuis plus de 6 mois (départ en retraite). A la suite de l'entretien, le réseau Entr'Actes (plateforme de coordination des soins) a été contacté afin de lui présenter un nouveau médecin généraliste. Un cancer utérin a été mis en évidence et elle est dorénavant suivie par un oncologue. De plus, elle bénéficie d'un passage infirmier journalier pour ses traitements et la mesure de sa glycémie.

## H. Analyses biomédicales

Les analyses biomédicales des patients ont été abordées. Pour les 13 patients diabétiques (100%) l'intérêt de mesurer l'hémoglobine glyquée et les valeurs cibles ont été indiqués.

## I. Conseils associés

Ces entretiens ont permis de recommander des compléments alimentaires ou de la parapharmacie : compléments à base de mélatonine (2 patients soit 11,8%), probiotiques (2 patients soit 11,8%), produits d'hygiène intime (1 patiente soit 5,9%), et crème solaire (2 patients soit 11,8%).

## J. Impact des entretiens sur les patients

Cette partie porte sur l'impact des entretiens sur les patients à la suite du deuxième rendez-vous.

### a) Évolution du score de l'Assurance Maladie

Tous les patients (exceptés ceux déjà à 6) ont amélioré leur score. Avant l'entretien, la moyenne était de 4,4 ( $\pm 1,3$ ), cette moyenne passe à 5,3 ( $\pm 0,8$ ) après entretien. Les entretiens pharmaceutiques ont eu un impact positif sur l'observance des patients présentant une pathologie chronique puisque l'interprétation du score est significative ( $t = 6,06$ ,  $p = 0,05$ ).

Les réponses au questionnaire d'observance de l'Assurance Maladie sont illustrées en figure 4.

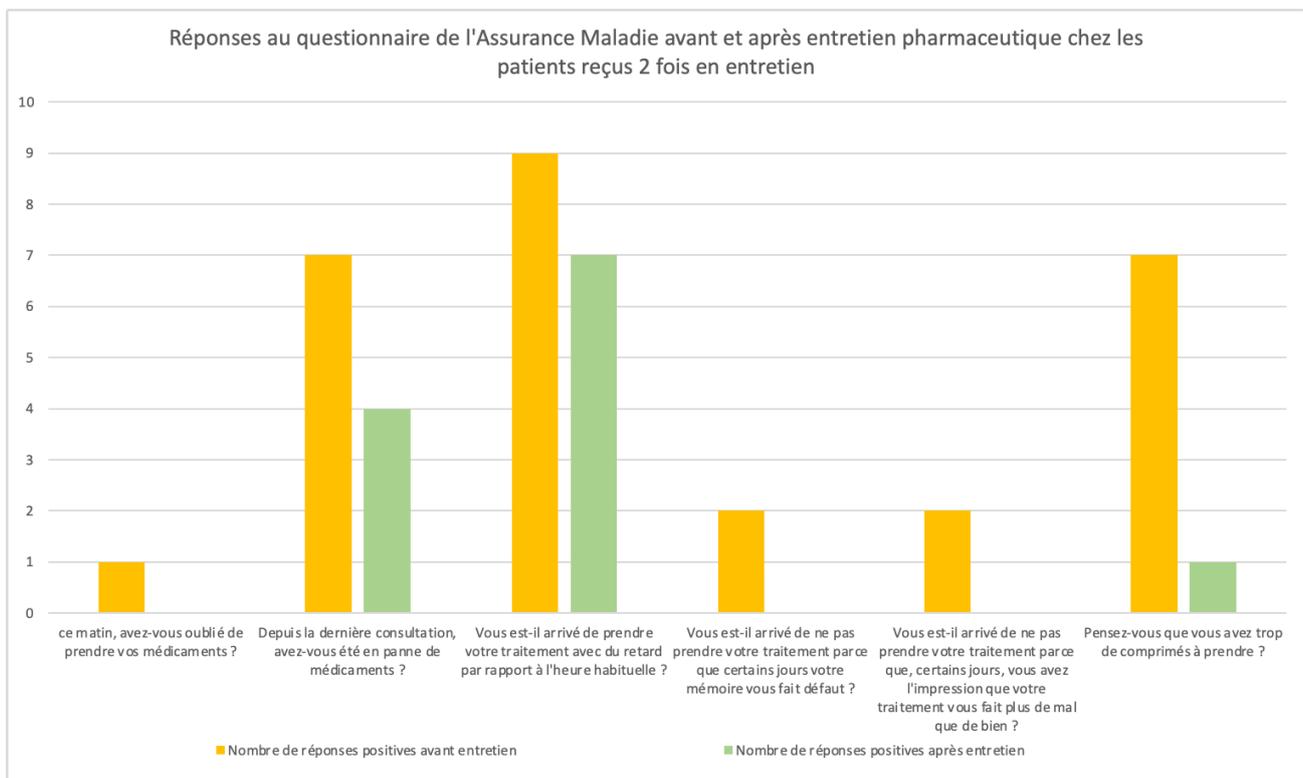


Figure 4 : Nombre de réponses par oui aux différents items du questionnaire de l'Assurance Maladie (28) avant et après entretien pharmaceutique.

Les entretiens pharmaceutiques ont impacté les réponses à chacun des items du questionnaire de l'Assurance Maladie (28).

Le plus grand impact a été visible sur l'impression des patients de prendre trop comprimés, 6 patients (35,3%) ayant changé d'avis après les EP. Pour 5 patients, ce changement est lié à une amélioration des connaissances et une meilleure adhésion au traitement, pour une patiente à une diminution du nombre de médicaments.

### b) Connaissance des traitements

L'évolution des connaissances des traitements chez les patients bénéficiant d'un EP sont décrits en figure 5.

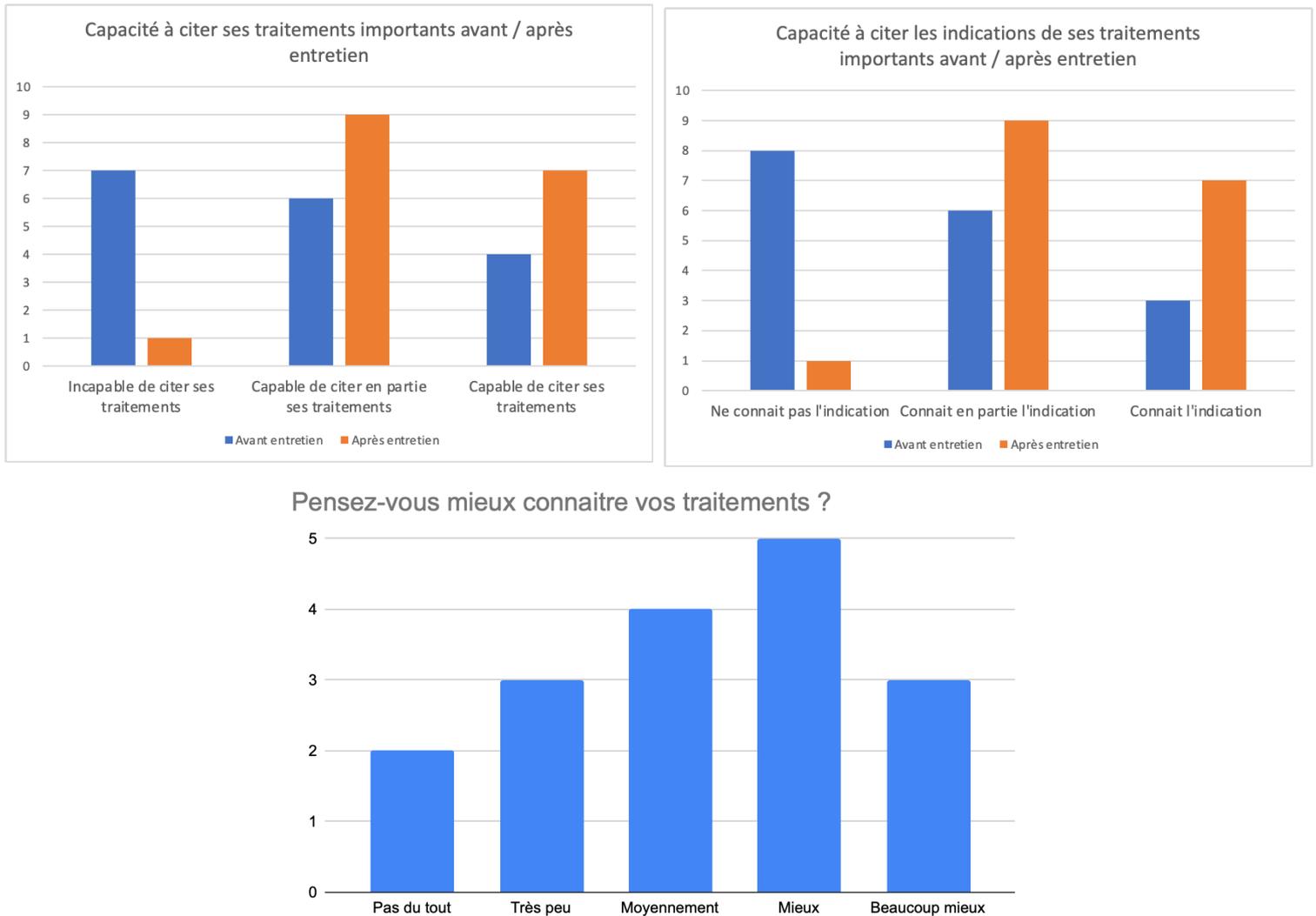


Figure 5 : Diagrammes représentant le nombre de patients selon leur capacité à citer leurs traitements, la capacité des patients à citer l'indication de leurs traitements avant et après entretien et l'évolution de la connaissance des traitements selon les patients reçus aux deux entretiens.

Après les entretiens, 9 patients (52,9%) savent citer au moins en partie leurs traitements importants. Parmi les patients, 3 (17,6%) ont la liste de leurs traitements sur eux. Deux patients ont des difficultés pour retenir les noms des génériques (11,8%). Deux patients ne retiennent pas les noms car ce sont les infirmiers qui gèrent les traitements (11,8%). Un patient se repère à la forme et la couleur des comprimés (5,9%).

De plus, les patients connaissent mieux l'indication de leurs traitements. En effet, seul 1 patient (5,9%) ne connaît pas l'indication de ses traitements, 9 patients la connaissent en partie (52,9%) et 7 connaissent l'indication de leurs traitements (41,2%). Les patients savent significativement mieux citer leurs traitements ( $t = 4,2$   $p = 0,05$ ) et leurs indications ( $t = 5,41$   $p = 0,05$ ) après entretien. Sur déclaration, les patients reçus en entretien estiment globalement mieux connaître leurs traitements.

### c) Connaissance de la pathologie

L'évolution du suivi de la pathologie ainsi que l'estimation de la connaissance de la pathologie sont décrites en figure 6.

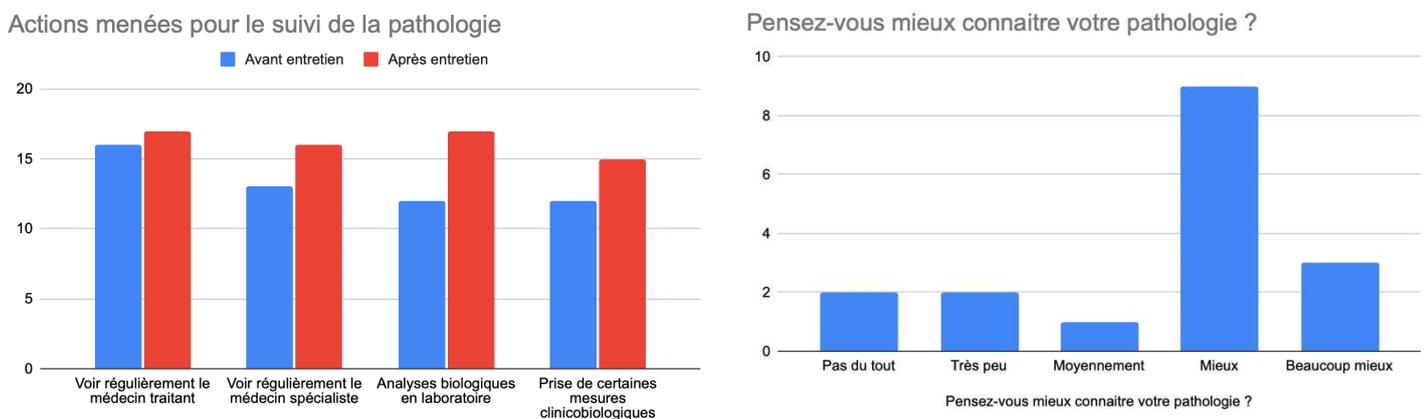


Figure 6 : Diagrammes représentant le nombre de personnes selon les actions menées pour suivre leur pathologie avant et après entretien et l'évolution de la connaissance de la pathologie selon les 17 patients reçus aux deux entretiens.

Suites aux entretiens, tous les patients sont suivis régulièrement par un médecin généraliste. Par rapport au premier entretien, 3 patients de plus consultent des spécialistes (17,6%), 5 de plus ont fait des analyses biologiques (29,4%) et 3 de plus s'autosurveillent à la maison (17,6%). Sur déclaration, les patients reçus en entretien estiment globalement mieux connaître leur pathologie.

#### 4. Impact sur l'officine

Tous les membres de l'équipe connaissaient l'existence des entretiens pharmaceutiques et étaient favorables à leur mise en place. Une personne avait des appréhensions vis-à-vis des modalités de gestion temporelle et d'organisation qu'imposaient les entretiens pharmaceutiques. De plus, il y avait une volonté d'avoir des documents ainsi qu'une procédure pour réaliser ces entretiens.

Tous les pharmaciens avaient déjà réalisé des entretiens pharmaceutiques : entretiens anticoagulants oraux et bilans partagés de médication.

Les entretiens ont permis à l'équipe d'être plus vigilante sur certains points comme noter les noms des princeps et indications des traitements sur les boîtes de médicaments. L'équipe est aussi plus attentive aux problèmes de galénique (ouverture des sachets, utilisation des collyres, couper les comprimés). Ce sont des questions qui sont désormais posées régulièrement au comptoir. Des adaptations sur les moments de prise sont plus facilement proposées au comptoir notamment pour les statines ou médicaments hypoglycémifiants.

## 5. Faisabilité

Concernant la faisabilité, la durée moyenne de réalisation des différentes actions est décrite dans le tableau 8.

Tableau 8 : Durées moyennes des actions mises en place pour la réalisation des entretiens pharmaceutiques à l'officine par entretien à partir de l'étape de réponse au questionnaire.

Action	Durée moyenne
Présentation des entretiens à l'équipe officinale	30 min
Communication (affiches et Facebook)	10 min
Rédaction du questionnaire d'auto-évaluation	1 mois
Création du planning d'entretiens	5 min
Recueil des outils	1 mois
Répondre au questionnaire d'auto-évaluation	9 min
Préparation individuelle des entretiens	37 min
Réalisation du 1 <sup>er</sup> EP	32 min
Création du questionnaire du 2 <sup>ème</sup> EP	20 min
Réalisation du 2 <sup>ème</sup> EP	18 min
Création du questionnaire de retour d'expérience officinale	1h
Réponse au questionnaire de retour d'expérience officinale	11,2 min

## V- Discussion

L'objectif de ce travail était de mettre en place des entretiens pharmaceutiques adaptés aux pathologies chroniques et aux attentes des patients afin d'améliorer l'observance. Cette étude visait aussi à analyser la faisabilité de ces entretiens et la satisfaction des patients ainsi que de l'équipe officinale.

Pour ce faire, un questionnaire d'autoévaluation a été distribué à 89 patients donnant suite à 29 entretiens pharmaceutiques dont 17 patients ont été reçus à nouveau lors d'un deuxième entretien. Les pathologies chroniques les plus représentées sont le diabète et l'hypertension artérielle suivies de l'hypercholestérolémie et les pathologies cardiaques.

Il est difficile d'apprécier la fréquence des pathologies chroniques en France (29) mais l'enquête PaRIS de septembre 2023 (6) met en exergue qu'en 2021, 3 millions de patients vivent avec un diabète de type 1 ou 2 reconnu par la sécurité sociale dans le cadre du dispositif affection de longue durée (ALD). D'après Santé publique France, les pathologies chroniques les plus représentées seraient l'hypertension artérielle, l'hypercholestérolémie et le diabète (30), ce qui correspond à la population de patients majoritairement reçue en entretien.

Les patients intéressés par les EP étaient majoritairement diabétiques, présentaient des difficultés de prise médicamenteuse et pratiquaient moins d'autosurveillance. De plus, le score d'observance issu du questionnaire de l'assurance maladie était plus faible chez les personnes intéressées par les EP (moyenne de  $4 \pm 0,7$ ) que celles non intéressées (moyenne de  $5 \pm 0,1$ ). Les patients non observants étaient plus propices à participer à un entretien pharmaceutique que ceux observants. Les patients présentant une mauvaise observance étaient motivés à apprendre davantage et donc acteurs de leur santé.

Dans la population générale, l'observance thérapeutique n'est évaluée bonne que chez 50% des patients atteints de diabète (31). L'étude ENTRED 2007-2010, réalisée en France par Santé publique France, évalue l'observance thérapeutique des patients diabétiques de type 2. Elle met en évidence des axes pour améliorer l'observance sur des difficultés évoquées par les patients, qui sont : la difficulté à gérer la prise des médicaments, une mise en pratique des recommandations reçues pour le diabète

jugée trop lourde, un besoin ressenti d'informations sur le traitement du diabète et un besoin ressenti d'accompagnement éducatif en plus du suivi médical habituel du diabète (32). Les entretiens permettent de travailler sur ces points et favoriser l'observance de ces patients diabétiques.

Cette étude montre que la mise en place d'entretiens pharmaceutiques a eu un impact positif sur l'observance des patients. Les entretiens ont permis d'enrichir les connaissances des patients sur leurs traitements, mis en évidence par l'auto-évaluation à ce sujet ainsi que la capacité à citer leurs traitements et indications. L'amélioration des connaissances sur la pathologie et les traitements favorise l'observance (10). Suite aux entretiens pharmaceutiques, les patients réalisaient plus fréquemment l'autosurveillance et suivaient davantage l'évolution de la maladie avec leurs bilans biologiques. Les EP ont également permis de mettre en relation des patients avec des spécialistes et des généralistes.

Après l'application de ce travail, la pharmacie poursuit ces entretiens pharmaceutiques en routine. Le deuxième entretien a surtout permis d'évaluer l'impact des entretiens sur l'observance, les connaissances et le suivi des patients dans cette étude, mais n'est plus réalisé à ce jour. Le plan de prise est toujours utilisé car c'est un outil intéressant pour préciser les horaires et conditions de prise.

Au vu du nombre de patients diabétiques reçus en entretien ainsi que des nombreuses problématiques soulevées, une journée de sensibilisation et d'éducation thérapeutique sur le diabète a été mise en place. Une même journée sur l'asthme sera également effectuée. Ces journées font suite à des formations *via* la CPTS avec divers professionnels de santé, l'objectif étant de réaliser ces actions à raison d'une fois par an.

La mise en place d'entretien individualisé semble être intéressante afin de s'adapter aux attentes du patient qui portent sur les médicaments mais aussi la pathologie, les règles hygiéno-diététiques et/ou le suivi biologique. Pour les patients qui estiment avoir trop de comprimés à prendre, les bilans partagés de médication semblent être essentiels. C'est notamment le cas de médicaments prescrits initialement en phase

aiguë et gardés au long cours (antihistaminiques ou IPP) ou pour les traitements trop peu réévalués (anxiolytiques, somnifères ou antidépresseurs) (33).

Les entretiens individualisés permettraient également de cibler les problématiques particulières comme les difficultés de prise médicamenteuse, les effets indésirables ou le bon usage du matériel médical. Cela permettrait de mettre en place des solutions adaptées en fonction du mode de vie du patient comme un suivi infirmier, l'utilisation de pilulier, l'utilisation du plan de prise avec des adaptations du moment de prise, des thérapeutiques de soutien et des règles-hygiénodiétiques pour les effets indésirables ou des changements de thérapeutiques par exemple. Enfin, les entretiens peuvent être dirigés en fonction de l'observance, estimée par le score au questionnaire de l'assurance maladie : d'une part en s'assurant du bon usage des médicaments et en renforçant les connaissances des patients déjà observants, et d'autre part, en agissant sur les facteurs nuisant à l'observance chez les patients non observants.

Cela a été également l'occasion de proposer plus facilement du matériel médical. Cela a été particulièrement important pour les patients qui ne se déplacent plus à la pharmacie. Depuis les EP, le pharmacien se rend plus régulièrement au domicile de ces patients afin d'avoir une prise en charge optimale.

La mise en place et la réalisation des entretiens pharmaceutiques est chronophage. Pour les entretiens pris en charge, et surtout pour ceux non listés dans la Convention pharmaceutique du 31 mars 2022 (9), une recherche documentaire est nécessaire afin d'informer au mieux le patient. Les premières étapes sont fastidieuses mais ne doivent être réalisées qu'au début de la démarche.

Lors des entretiens, il est important de gérer son temps ainsi que de diriger le patient vers les points essentiels à aborder.

Il y a un effort de traçabilité à réaliser en reportant les informations utiles à la délivrance dans le dossier patient telles qu'une insuffisance rénale, des difficultés avec certaines formes galéniques ou les interventions pharmaceutiques réalisées.

Lors de ces interventions, les changements sont plus vite opérés si le médecin est appelé directement. Il arrive que le médecin donne son accord pour des changements mais ne les retranscrive pas sur l'ordonnance suivante. Dans ce cas, il faut être vigilant et le préciser sur l'ordonnance ainsi qu'au patient afin de se mettre à jour lors des prochains rendez-vous.

Pour limiter les contraintes de la réalisation d'entretiens pharmaceutiques, une bonne organisation est nécessaire. Cela passe par des outils adaptés tels que le questionnaire de recrutement qui permet de mettre en évidence les informations pertinentes pour les entretiens. Il est actuellement toujours utilisé, de même que la trame de déroulé d'entretien et le plan de prise.

Concernant les limites de l'étude, ces entretiens ont mis en évidence les difficultés d'accès aux soins dans l'audomarois où certains patients peinent à trouver un médecin généraliste. Des patients ont également fait part de leur difficulté à prendre des rendez-vous chez le spécialiste, notamment l'endocrinologue. Cette désertification médicale appuie l'intérêt de la CPTS dans la prise en charge des patients (34) ainsi que le rôle du pharmacien dans le parcours de soin du patient (35).

Les pathologies chroniques les plus représentées ne sont pas inscrites dans la Convention Pharmaceutique signée le 9 mars 2022 (9). Il semble que les entretiens pharmaceutiques pour les patients diabétiques soient particulièrement nécessaires. Ces patients ne sont pas éligibles à l'accompagnement par les pharmaciens *via* les entretiens pharmaceutiques limitant leur accès à des entretiens adaptés.

Seulement 2 patients sur les 29 interrogés (6,9%) connaissaient l'existence des entretiens pharmaceutiques. Il est essentiel de sensibiliser les patients à l'importance des entretiens pharmaceutiques en fournissant des informations claires, des supports éducatifs et des campagnes de communication ciblées. Une meilleure sensibilisation peut favoriser une participation accrue des patients, améliorer la communication et maximiser les bénéfices des entretiens pharmaceutiques dans la prise en charge thérapeutique.

Le déroulement des entretiens comme décrits dans la convention est lourd et très cadré. Par exemple, pour les entretiens AVK/AOD, 3 entretiens sont à faire lors de la première année puis 2 les années suivantes. Or, il a déjà été difficile de recruter les patients pour un deuxième entretien. Une réévaluation de la réglementation et la rémunération de ces entretiens pourrait être intéressante afin de favoriser le développement de cette mission.

Enfin, certains entretiens n'ont pas été réalisés. Il serait intéressant d'avoir des plannings prédéfinis par l'équipe officinale avec des jours dédiés à la prise de rendez-vous pour les entretiens, afin de les proposer immédiatement après la réalisation du questionnaire d'autoévaluation. Il pourrait également être intéressant de proposer des créneaux le samedi ou pendant les vacances scolaires pour les patients ayant des obligations professionnelles.

## **VI- Conclusion**

Avec les nouvelles missions dans lesquelles s'intègrent les entretiens pharmaceutiques, le pharmacien facilite l'accès au soin. Il n'est pas seulement celui qui délivre des médicaments mais est également actif dans les domaines de la prévention, du suivi, et dans la prise en charge de certaines maladies.

La mise en place des entretiens pharmaceutiques nécessite du temps, des ressources documentaires et des pharmaciens motivés par cette mission. Néanmoins, ce travail démontre leur intérêt pour améliorer les connaissances des patients vis-à-vis de leurs traitements, l'observance et le suivi.

Cette mission est valorisante autant pour le patient que pour l'équipe officinale qui met à profit ses connaissances de pharmacie clinique et accompagne le patient dans son parcours de soins.

## VII- Bibliographie

1. LOI n° 2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires. 2009-879 juill 21, 2009.
2. Sous-section préliminaire : Missions pouvant être exercées par les pharmaciens d'officine (Articles R5125-33-5 à R5125-33-12) - Légifrance [Internet]. [cité 9 oct 2024]. Disponible sur: <https://www.legifrance.gouv.fr/codes/id/LEGIARTI000049735089/2024-06-19>
3. Code de la santé publique Partie législative (Articles L1110-1 à L6441-1) Première partie : Protection générale de la santé (Articles L1110-1 à L1545-4) Livre Ier : Protection des personnes en matière de santé (Articles L1110-1 à L1181-1) Titre VI : Education thérapeutique du patient (Articles L1161-1 à L1162-1) [Internet]. Disponible sur: [https://www.legifrance.gouv.fr/codes/section\\_lc/LEGITEXT000006072665/LEGISCTA000020891754/](https://www.legifrance.gouv.fr/codes/section_lc/LEGITEXT000006072665/LEGISCTA000020891754/)
4. Arrêté du 24 juin 2013 portant approbation de l'avenant n° 1 à la convention nationale du 4 avril 2012 organisant les rapports entre les pharmaciens titulaires d'officine et l'assurance maladie relatif à l'accompagnement des patients chroniques sous anticoagulants oraux - Légifrance [Internet]. [cité 9 oct 2024]. Disponible sur: <https://www.legifrance.gouv.fr/jorf/id/JORFTEXT000027612770>
5. Plan pour l'amélioration de la qualité de vie des personnes atteintes de maladies chroniques 2007-2011 [Internet]. [cité 15 oct 2024]. Disponible sur: [https://sante.gouv.fr/IMG/pdf/Plan\\_pour\\_l\\_amelioration\\_de\\_la\\_qualite\\_de\\_vie\\_des\\_personnes\\_atteintes\\_de\\_maladies\\_chroniques\\_2007-2011.pdf](https://sante.gouv.fr/IMG/pdf/Plan_pour_l_amelioration_de_la_qualite_de_vie_des_personnes_atteintes_de_maladies_chroniques_2007-2011.pdf)
6. Mieux connaître et évaluer la prise en charge des maladies chroniques : lancement de l'enquête PaRIS en septembre 2023 [Internet]. 2023. Disponible sur: <https://drees.solidarites-sante.gouv.fr/communique-de-presse/mieux-connaître-et-evaluer-la-prise-en-charge-des-maladies-chroniques>
7. LOI n° 2019-774 du 24 juillet 2019 relative à l'organisation et à la transformation du système de santé (1) [Internet]. Disponible sur: <https://www.legifrance.gouv.fr/loda/id/JORFTEXT000038821260>
8. LOI n° 2012-1404 du 17 décembre 2012 de financement de la sécurité sociale pour 2013 (1) [Internet]. 2012-1404 déc 17, 2012. Disponible sur: <https://www.legifrance.gouv.fr/loda/id/JORFTEXT000026785322/>
9. Arrêté du 31 mars 2022 portant approbation de la Convention nationale organisant les rapports entre les pharmaciens titulaires d'officine et l'assurance maladie [Internet]. Disponible sur: <https://www.legifrance.gouv.fr/jorf/id/JORFTEXT000045538155>
10. Tarquinio C, Tarquinio MP. L'observance thérapeutique : déterminants et modèles théoriques. *Prat Psychol.* 1 mars 2007;13(1):1-19.
11. *Revue Médicale de Liège* - Non-observance thérapeutique : causes, conséquences, solutions [Internet]. [cité 15 oct 2024]. Disponible sur: <https://rmlg.uliege.be/article/2023?lang=en>
12. Lambert TJ, Kane J, Kissling W, Parellada E. CERP – CENTRES OF EXCELLENCE IN RELAPSE PREVENTION. AN INTERNATIONAL EDUCATIONAL PROGRAMME TO ENHANCE RELAPSE PREVENTION IN SCHIZOPHRENIA. *Schizophr Res.* 1 avr 2010;117(2):295-6.
13. Ottawa Charter for Health Promotion Charte D'ottawa Pour La Promotion De La Santé. *Can J Public Health Rev Can Santee Publique.* 1986;77(6):425-30.
14. L'Europe O mondiale de la SB régional de. Education thérapeutique du patient : programmes de formation continue pour professionnels de soins dans le domaine de la

- prévention des maladies chroniques : recommandations d'un groupe de travail de l'O.M.S. [Internet]. Organisation mondiale de la Santé. Bureau régional de l'Europe; 1998 [cité 15 oct 2024]. Disponible sur: <https://iris.who.int/handle/10665/345371>
15. Article HAS. Éducation thérapeutique du patient (ETP) [Internet]. 2007. Disponible sur: [https://www.has-sante.fr/jcms/r\\_1496895/fr/education-therapeutique-du-patient-etp](https://www.has-sante.fr/jcms/r_1496895/fr/education-therapeutique-du-patient-etp)
  16. Nonnotte AC. L'histoire de l'éducation thérapeutique du patient par le Professeur A.Grimaldi [Internet]. 2017. Disponible sur: <https://www.elsevier.com/fr-fr/connect/lhistoire-de-leducation-therapeutique-du-patient-par-le-professeur-a-grimaldi>
  17. Gallois P, Vallée JP, Noc YL. L'observance des prescriptions médicales : quels sont les facteurs en cause ? Comment l'améliorer ? Médecine. 1 nov 2006;2(9):402-6.
  18. Paquot N. Effets néfastes du défaut d'observance hygiéno-diététique et médicamenteuse chez le patient diabétique. Rev Médicale Liège [Internet]. 2010 [cité 15 oct 2024];65(5-6). Disponible sur: <https://orbi.uliege.be/handle/2268/90451>
  19. Collard CV, Michaut L, Caillierez F, Parra D, Bonnefoy M. Impact d'un temps d'éducation thérapeutique avec remise d'un support écrit sur la connaissance des traitements et l'observance des patients âgés Résultats d'une étude pilote. Gériatrie Psychol Neuropsychiatr Vieil. 1 déc 2017;15(4):394-400.
  20. Cutler DM, Everett W. Thinking Outside the Pillbox — Medication Adherence as a Priority for Health Care Reform. N Engl J Med. 29 avr 2010;362(17):1553-5.
  21. Schneider MP, Locca JF, Bugnon O, Conzelmann M. L'adhésion thérapeutique du patient âgé ambulatoire : quels déterminants et quel soutien ? Rev Med Suisse. 8 mars 2006;056:664-70.
  22. CNOP [Internet]. [cité 15 oct 2024]. Se former - DPC. Disponible sur: <https://www.ordre.pharmacien.fr/je-suis/pharmacien/pharmacien/mon-parcours-et-mes-demarches/se-former-dpc>
  23. Moinier X, Bonnal L. Satisfaction et fidélité de l'utilisateur d'officine : un enjeu de santé publique. Gest Manag Public. 2019;74(2):51-68.
  24. recrut
  25. Entretien pharmaceutique [Internet]. OMEDIT. [cité 15 oct 2024]. Disponible sur: <https://www.omedit-paysdelaloire.fr/lien-ville-hopital/pharmacie-clinique/accompagnements-pharmaceutiques-ville/accompagnements-des-patients-sous-anticancereux-oraux/>
  26. Mongaret C, Lepage C, Aubert L, Lestrille A, Slimano F. Quel bilan à deux ans de la mise en place de l'accompagnement des patients traités par anti-vitamines K ? Le point de vue du pharmacien d'officine. Ann Pharm Fr. 1 mars 2018;76(2):114-21.
  27. Pouzaud F. Faut-il encore acheter une petite pharmacie ? [Internet]. Disponible sur: <https://www.lemoniteurdespharmacies.fr/revues/le-moniteur-des-pharmacies/article/n-2835/faut-il-encore-acheter-une-petite-pharmacie.html#:~:text=Qu'est%2Dce%20qu',se%20situe%20entre%20les%20deux.>
  28. evaluation-observance-traitement\_assurance-maladie.pdf [Internet]. [cité 24 nov 2023]. Disponible sur: [https://www.ameli.fr/sites/default/files/Documents/5074/document/evaluation-observance-traitement\\_assurance-maladie.pdf](https://www.ameli.fr/sites/default/files/Documents/5074/document/evaluation-observance-traitement_assurance-maladie.pdf)
  29. Bloch J. Les maladies chroniques - importance du problème : fréquence, contribution des différentes pathologies. sept 2010;adsp(72).
  30. Santé Publique France. Adultes et avancée en âge [Internet]. 2023. Disponible sur: <https://www.santepubliquefrance.fr/la-sante-a-tout-age/la-sante-a-tout-age/adultes-et-avancee-en-age>
  31. S. MORET. L'Amélioration de l'observance : une approche centrée sur le patient [Internet]. 2023. Disponible sur: <https://www.diabetologie-pratique.com/journal/article/0042014-lamelioration-lobservance-approche-centree-sur-patient>

32. Tiv M., Mauny F., Veil J., Fournier C., Weill A., Eschwege E., Fagot-campagna A., Penfornis A. Observance thérapeutique des patients diabétiques de type 2 (DT2), étude Entred 2007-2010. [Internet]. 2010. Disponible sur: <https://www.santepubliquefrance.fr/maladies-et-traumatismes/diabete/documents/communication-congres/observance-therapeutique-des-patients-diabetiques-de-type-2-dt2-etude-entred-2007-2010>
33. Bonnan D, Amouroux F, Aulois-Griot M. Le bilan partagé de médication: intérêt de la mise en place d'un nouveau service pharmaceutique dans la detection de problemes lies aux therapeutiques. *Ann Pharm Fr.* sept 2021;79(5):597-603.
34. Falcoff H. Les Communautés professionnelles territoriales de santé (CPTS) : des missions de santé publique essentielles, mais des obstacles à leur mise en œuvre. *Médecine Mal Métaboliques.* mai 2022;16(3):243-8.
35. Tajahmady A, Bergman P. Améliorer l'observance au cours des maladies chroniques : les actions de l'Assurance Maladie. *Médecine Mal Métaboliques.* mai 2022;16(3):237-42.

## VIII- Annexes

### Annexe 1 : questionnaire d'autoévaluation distribué aux patients pour le recrutement aux entretiens pharmaceutiques

Numéro d'anonymisation :	Date de réalisation du questionnaire :	Durée :
Quelles sont vos maladies chroniques ?		
Pourriez-vous citer vos principaux médicaments avec leur dosage et leur forme galénique (comprimé, gélule, sachet, sirop...)? Savez-vous ce qu'ils traitent ?		
Avez-vous du mal à prendre certains de vos médicaments ? <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non <u>Si oui, lesquels ?</u>		
<u>Et pourquoi ?</u>		
<input type="checkbox"/> J'ai du mal à les avaler		
<input type="checkbox"/> J'ai du mal à les couper		
<input type="checkbox"/> J'ai du mal à compter le bon nombre de gouttes		
<input type="checkbox"/> J'ai du mal à ouvrir les sachets		
<input type="checkbox"/> J'ai du mal à enclencher le dispositif		
<input type="checkbox"/> J'ai du mal à utiliser les collyres		
<input type="checkbox"/> Autres difficultés rencontrées :		
<u>Pour suivre l'évolution de la maladie, est-ce que vous faites des choses en particulier ?</u>		
<input type="checkbox"/> Voir régulièrement le médecin traitant		
<input type="checkbox"/> Voir régulièrement un médecin spécialiste		
<input type="checkbox"/> Analyses biologiques en laboratoire (prise de sang, tests urinaires...)		
<input type="checkbox"/> Prise de certaines mesures (poids, tension artérielle, glycémie...)		
<input type="checkbox"/> Autre		
Commentaires :		
<hr/>		
<hr/>		
<hr/>		

Ce matin, avez-vous oublié de prendre votre médicament ?  Oui  Non

Depuis la dernière consultation, avez-vous été en panne de médicament ?  Oui  Non Vous est-il arrivé de prendre votre traitement avec retard par rapport à l'heure habituelle ?  Oui  Non

Vous est-il arrivé de ne pas prendre votre traitement parce que, certains jours, votre mémoire vous fait défaut ?  Oui  Non

Vous est-il arrivé de ne pas prendre votre traitement parce que, certains jours, vous avez l'impression que votre traitement vous fait plus de mal que de bien ?  Oui  Non

Pensez-vous que vous avez trop de comprimés à prendre ?  Oui  Non

Ressentez-vous des effets négatifs à la prise de vos médicaments (nausées, maux de ventre, fatigue, maux de tête, sécheresse buccale, douleur...) ?  Oui  Non

Avez-vous des allergies ?  Oui  Non Si oui lesquelles ?

Est-ce que vous fumez ?  Oui  Non

Est-ce que vous consommez régulièrement de l'alcool ?

Tous les jours  Plusieurs fois par semaine  Occasionnellement  Jamais

Seriez-vous intéressé par des Entretiens Pharmaceutiques portés sur vos médicaments ?

Si oui pour quelle pathologie ?

Si non, pourquoi ?

Seriez-vous intéressé par des Entretiens Pharmaceutiques portant sur d'autres thèmes ? Si oui lesquels ?

Pathologie (mieux comprendre la maladie)

Hygiène et diététique (sport, nutrition, tabac, alcool...)

Surveillance biologique (comprendre ses prises de sang ou autres analyses)

Autre :

Un **entretien pharmaceutique** c'est un rendez-vous avec votre pharmacien pour vous accompagner dans le suivi de votre traitement pour mieux le comprendre, se l'approprier et y adhérer.

Le but est de suivre correctement le traitement qui vous a été prescrit pour éviter les risques liés aux médicaments, améliorer votre qualité de vie mais aussi l'efficacité de vos traitements à long terme. L'objectif est de vous rendre acteur de votre santé.

C'est un rendez-vous gratuit et confidentiel durant une vingtaine de minutes.

## Annexe 2 : fiches pathologies réalisées pour les patients reçus en entretiens

L'INSUFFISANCE CARDIAQUE
On parle d' <b>insuffisance cardiaque</b> lorsque le cœur perd sa force musculaire et sa capacité de contraction normale ; il ne pompe plus suffisamment de sang pour permettre aux organes de recevoir assez d'oxygène et d'éléments nutritifs, essentiels à leur bon fonctionnement.
Conséquences de l'insuffisance cardiaque
L'insuffisance cardiaque perturbe l'équilibre en eau de l'organisme et provoque des oedèmes (gonflement des tissus).
Les causes
Les causes sont diverses, en voici quelques exemples : <ul style="list-style-type: none"> <li>- Infarctus du myocarde</li> <li>- Angine de poitrine</li> <li>- Hypertension artérielle</li> <li>- Troubles du rythme</li> <li>- Anomalie des valves</li> <li>- Maladies du muscle cardiaque (génétique, suite à une infection, à l'alcool ou aux drogues...)</li> <li>- Maladies pulmonaires (broncho pneumopathie chronique obstructive, hypertension artérielle pulmonaire...)</li> <li>- Hyperthyroïdie</li> <li>- Lupus</li> </ul>
Les complications
La principale est le décès : mort subite, notamment par troubles du rythme, ou décès des suites d'une IC terminale.
Quelques conseils
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Il est nécessaire de bien suivre votre traitement et vos rendez-vous</li> <li>- Limitez votre consommation de sel</li> <li>- Une restriction hydrique à 1,5 litre par jour doit être envisagée si vous présentez des symptômes sévères d'IC, surtout avec hyponatrémie</li> <li>- Ayez une activité physique (marche, natation, vélo ergométrique, etc.) régulière mais modérée, définie en accord avec le médecin</li> <li>- Vaccinez vous contre la grippe et le pneumocoque</li> <li>- Vous devez connaître et suivre les signes d'aggravation de l'IC : fatigue anormale à l'effort, essoufflement croissant, gonflement des pieds et des chevilles, prise de poids rapide. Si vous constatez ces signes, consultez rapidement votre médecin</li> </ul>
Les examens recommandés
Suivi chez un cardiologue régulier
Association
SIC - Association pour le soutien à l'Insuffisance Cardiaque Alliance du cœur

<b>LE DIABETE</b>
<p>Le <b>diabète</b> est une maladie chronique caractérisée par la présence d'un excès de sucre dans le sang appelé hyperglycémie.</p>
Les normes
<p>Afin de suivre votre diabète vous pouvez mesurer plusieurs paramètres :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- votre glycémie : taux de sucre dans le sang à l'instant T</li> <li>- votre hémoglobine glyquée : équilibre glycémique dans le temps (3 mois)</li> </ul> <p>Les <b>objectifs glycémiques</b> sont fixés entre 70 et 120 mg/dl avant le repas et inférieures à 180 mg/dl après le repas. Parfois des glycémies capillaires avant le repas peuvent être comprises entre 100 mg/dl et 200 mg/dl.</p> <p><b>Hémoglobine glyquée</b> : 6,5 % - 8 % en fonction des comorbidités et de l'espérance de vie, mais <math>\leq 7\%</math> recommandée pour la plupart des patients.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Personnes âgées non fragiles et dont l'espérance de vie est jugée satisfaisante HbA1c <math>\leq 7\%</math></li> <li>- Personnes âgées dites fragiles HbA1c <math>\leq 8\%</math> possible</li> <li>- Personnes âgées dites malades, dépendantes, avec une santé fragile (plusieurs pathologies) HbA1c <math>&lt; 9\%</math></li> </ul>
Signes de l'hypoglycémie
<p>Lorsque vous manquez de sucre vous pouvez ressentir les effets suivants : des sueurs, de la fatigue, des troubles de l'attention, une tachycardie, une pâleur, des tremblements, une sensation de fringale, un malaise lipothymique, un tableau psychiatrique avec manifestations d'angoisse...</p>
Que faire en cas d'hypoglycémie ?
<p>Ingérer 1 à 3 morceaux de sucre (saccharose, dilué ou pas dans un verre d'eau) et contrôler sa glycémie au décours. La prise d'une tartine de pain avec confiture, ou d'un féculent complémentaire est en général conseillée.</p>
Les complications du diabète
<p>Il est important d'équilibrer votre diabète sinon vous risquez de développer d'autres pathologies au niveau du cœur, de vos vaisseaux sanguins, un risque d'AVC, une baisse de la vision, une atteinte au niveau des reins, des nerfs, un risque infectieux voire un coma.</p>
Pharmacie Du Cèdre 12 rue miss Cavell 62510 Arques
Les examens recommandés
<p>À chaque consultation (tous les 3 mois ou tous les 6 mois si la maladie paraît contrôlée) : dosage de l'hémoglobine HbA1c. Et de façon systématique, au minimum une fois par an : Évaluer si vous avez d'autres symptômes : douleur thoracique, difficulté respiratoire, palpitations, troubles de la vision, malaises hypoglycémiques. Pensez également à voir les médecins suivants de manière annuelle : cardiologue, néphrologue, ophtalmologue, podologue.</p>
Quelques conseils
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Surveillez votre poids</li> <li>- Favoriser les aliments à index glycémique bas (pain au son, pâtes complètes al dente)</li> <li>- Ayez un régime équilibré : alimentation variée, sans aliment interdit, privilégier les fruits, les légumes, les féculents, les poissons, limiter la consommation de produits sucrés, salés et gras</li> <li>- Ne sautez pas de repas</li> <li>- Prenez soin de vos pieds</li> <li>- Ayez une activité physique régulière adaptée à votre état de santé</li> <li>- Si vous fumez, l'arrêt du tabac est fortement recommandée</li> <li>- Il existe des entretiens d'éducation thérapeutique avec différents professionnels de santé auxquels vous pouvez participer afin de mieux comprendre votre diabète, vos médicaments ou le suivi de la maladie</li> </ul>
Association
Fédération française de diabétologie

## Annexe 3 : Fiche de déroulé d'entretien

Durée :

### I- Présentation

Présentation des interlocuteurs, précision de la durée et l'objectif de l'entretien  
Confirmation de l'identité du patient et de ses pathologies associées

### II- Signature de l'accord préalable

### III- Entretien

#### 1) Pathologie

Distribution de la ou les fiche(s) pathologie(s) associée(s) avec explications la pathologie et ses complications

#### 2) Les médicaments

##### a) Plan de prise

Distribution du plan de prise mis en parallèle avec les boîtes de médicament apportées et l'ordonnance  
Explications sur les médicaments concernant l'indication, les modalités de prise et les effets indésirables possibles et leur gestion

##### b) Problèmes de galénique

Discussion sur les difficultés de prise de médicaments liées à la galénique et suggestion d'alternatives

##### c) Problèmes d'observance

Évaluation du score du questionnaire de l'Assurance Maladie en appuyant sur les réponses positives et proposant des solutions pour améliorer l'observance

#### 3) Le suivi

Évaluation du suivi du patient en fonction des professionnels de santé rencontré, leur fréquence et le suivi à la maison  
Explications et analyse des données biomédicales

#### 4) Les conseils

Conseils hygiéno-diététiques adaptés à la ou les pathologie(s) du patient

### III- Conclusion

Reprise brève des différents points abordés, remise des différentes brochures  
Le patient a-t-il des questions ?

### IV- Prochain RDV

### VI- Retour patient

## Annexe 4 : questionnaire distribué lors du deuxième entretien

Ce matin, avez-vous oublié de prendre votre médicament ?  Oui  Non

Depuis la dernière consultation, avez-vous été en panne de médicament ?  Oui  Non

Vous est-il arrivé de prendre votre traitement avec retard par rapport à l'heure habituelle ?  Oui  Non

Vous est-il arrivé de ne pas prendre votre traitement parce que, certains jours, votre mémoire vous fait défaut ?  Oui  Non

Vous est-il arrivé de ne pas prendre votre traitement parce que, certains jours, vous avez l'impression que votre traitement vous fait plus de mal que de bien ?  Oui  Non

Pensez-vous que vous avez trop de comprimés à prendre ?  Oui  Non

Ressentez-vous des effets négatifs à la prise de vos médicaments (nausées, maux de ventre, fatigue, maux de tête, sécheresse buccale, douleur ...) ?  Oui  Non

Y-a-t-il eu des changements mis en place à la suite de l'entretien pharmaceutique ?

Qu'avez-vous pensé des outils distribués lors des entretiens (fiches pathologie, plan de prise, brochures...)?

Vos rapports avec le pharmacien vous semblent-ils différents depuis l'entretien pharmaceutique ?

Pensez-vous mieux connaître votre pathologie ?

Pas du tout  très peu  moyennement  un peu  beaucoup mieux

Pensez-vous mieux connaître vos traitements ?

Pas du tout  très peu  moyennement  un peu  beaucoup mieux

Remarques :

Numéro d'anonymisation : \_\_\_\_\_ Date de réalisation du questionnaire : \_\_\_\_\_ Durée : \_\_\_\_\_

Quelles sont vos maladies chroniques ?

Pourriez-vous citer vos principaux médicaments avec leur dosage et leur forme galénique (comprimé, gélule, sachet, sirop...) ? Savez-vous ce qu'ils traitent ?

Avez-vous du mal à prendre certains de vos médicaments ?  Oui  Non

Si oui, lesquels ?

Et pourquoi ?

- J'ai du mal à les avaler
- J'ai du mal à les couper
- J'ai du mal à compter le bon nombre de gouttes
- J'ai du mal à ouvrir les sachets
- J'ai du mal à enclencher le dispositif
- J'ai du mal à utiliser les collyres
- Autres difficultés rencontrées :

Pour suivre l'évolution de la maladie, est-ce que vous faites des choses en particulier ?

- Voir régulièrement le médecin traitant
- Voir régulièrement un médecin spécialiste
- Analyses biologiques en laboratoire (prise de sang, tests urinaires...)
- Prise de certaines mesures (poids, tension artérielle, glycémie...)
- Autre

Commentaires :

Annexe 5 : questionnaire distribué à l'équipe officinale

Avez-vous ressenti des difficultés à la mise en place des entretiens pharmaceutiques ? Si oui, lesquelles ?

---



---



---

Quels sont les points positifs et négatifs que vous retenez de cette expérience ?

---



---



---

Pensez-vous qu'il serait bon de continuer à faire des entretiens pharmaceutiques à l'officine ?  Oui  Non  Indécis.e

Remarques :

---



---



---

Pensez-vous que certaines thématiques devraient être intégrées dans la convention nationale afin d'obtenir une rémunération pour ces entretiens ?  Oui  Non  
Si oui, lesquelles ?

---



---



---

Avez-vous des remarques concernant les points positifs ou négatifs vis-à-vis des entretiens pharmaceutiques ?

---



---



---

Date et durée questionnaire :

Fonction :

Avez-vous entendu parlé des entretiens pharmaceutiques avant leur mise en place dans l'officine ?

Quel était votre ressenti avant leur mise en place dans l'officine ?

- j'étais contre
- j'étais indifférent.e
- j'étais mitigé.e
- j'étais pour
- autre

Expliciter votre réponse :

---



---



---

Avez-vous déjà réalisé des entretiens pharmaceutiques ?  Oui  Non

Si oui, lesquels :

- Anticoagulants oraux
- Oncologie
- Asthme
- Bilans partagés de médication
- Autre :

Depuis leur mise en place, quel est votre ressenti sur les entretiens pharmaceutiques ?

- je suis contre
- je suis indifférent.e
- je suis mitigé.e
- je suis pour
- autre

Expliciter votre réponse :

---



---



---

Avez-vous réalisé des entretiens pharmaceutiques suite aux questionnaires de recrutement ?  Oui  Non

Si oui, lesquels ?

Avez-vous ressenti que la mise en place des entretiens pharmaceutiques avait

impacté votre travail ?  Oui  Non

Si oui, comment ?

---



---



---

**Université de Lille**

**FACULTE DE PHARMACIE DE LILLE DIPLÔME D'ÉTAT DE DOCTEUR EN  
PHARMACIE Année Universitaire 2024/2025**

**Nom :** DELLISE **Prénom :** Pauline

**Titre de la thèse :** Intégrer les entretiens pharmaceutiques à la pratique officinale : démarche et enjeux pour le patient et le pharmacien

**Mots-clés MeSH**

Entretiens pharmaceutiques, observance thérapeutique, adhésion au traitement, maladie chronique, pharmacien d'officine, conseils à l'officine, relations pharmacien-patient, éducation des patients

**Résumé :** Dans un contexte d'évolution du système de santé français *via* la loi « Hôpital, Patients, Santé et Territoires » (HPST) du 21 juillet 2009 et la stratégie Ma santé 2022, de nouvelles missions sont mises en place pour les pharmaciens d'officine. C'est le cas des entretiens pharmaceutiques qui participent à l'amélioration des connaissances des patients et visent à améliorer l'observance. Les objectifs de ce travail sont de mettre en place en officine divers entretiens pharmaceutiques en fonction des pathologies et attentes des patients, tout en analysant la faisabilité de ces entretiens et étudiant leurs impacts sur les patients et l'équipe officinale. Ces entretiens sont mis en place à la Pharmacie du Cèdre à Arques pour les patients bénéficiant d'un traitement chronique et venant régulièrement dans cette même pharmacie. Le recueil des données *via* des questionnaires d'autoévaluation, de satisfaction, de retour d'expérience ainsi que l'évaluation de l'observance *via* le questionnaire de l'Assurance Maladie ont permis une analyse statistique des entretiens mis en place. Pendant l'étude, 29 patients ont bénéficié du premier entretien et 17 du deuxième. Les pathologies majoritairement traitées sont le diabète, l'hypertension artérielle et les pathologies cardiaques. L'analyse statistique met en évidence une amélioration significative de l'observance avec une augmentation du score au questionnaire de l'Assurance Maladie. En effet, les entretiens semblent améliorer l'observance, le suivi de la pathologie et ses règles hygiéno-diététiques. Concernant l'équipe officinale, les entretiens sont également enrichissants et valorisent la profession en mettant en avant la pharmacie clinique en officine. Ils ont impacté la délivrance au comptoir et sont toujours réalisés ce jour. Ils ont également permis de mettre en place des journées de sensibilisation du patient sur le diabète et l'asthme. Ces journées s'organisent avec des ateliers sur le bon usage des médicaments et des dispositifs médicaux, une distribution de brochures et la reprise de règles hygiéno-diététiques.

**Président :** Pr DINE Thierry

Professeur des Universités, Praticien Hospitalier, Faculté de pharmacie de Lille

**Directeur, conseiller de thèse :** Dr CUVELIER Elodie

Maitre de Conférences, Praticien Hospitalier, Faculté de pharmacie de Lille

**Assesseur(s) :**

Dr MITOUMBA Fabrice

Docteur en Pharmacie, Maitre de Conférences, Faculté de pharmacie de Lille

Dr VERCRUYSSSE Charles

Docteur en pharmacie, titulaire à la pharmacie du Cèdre - Arques