

UNIVERSITE TOULOUSE III PAUL SABATIER
FACULTE DES SCIENCES PHARMACEUTIQUES

ANNEE : 2020

THESES 2020 TOU3 2026

THESE

POUR LE DIPLOME D'ETAT DE DOCTEUR EN PHARMACIE

Présentée et soutenue publiquement
par

MARY ISALINE

**BILANS DE FRAGILITE A L'OFFICINE :
IMPLICATION DES PHARMACIENS TOULOUSAINS**

Le vendredi 10 juillet 2020

Directeur de thèse : TABOULET Florence

JURY

Président : Mme TABOULET Florence
1er assesseur : Mme BOURGOIS Dominique
2ème assesseur : Mme QASSEMI Soraya
3ème assesseur : Mr GAILHAC Jean

**PERSONNEL ENSEIGNANT
de la Faculté des Sciences Pharmaceutiques de l'Université Paul Sabatier
au 1^{er} janvier 2019**

Professeurs Emérites

M. BENOIST H.	Immunologie
M. BERNADOU J.	Chimie Thérapeutique
M. CAMPISTRON G.	Physiologie
M. CHAVANT L.	Mycologie
M. MOULIS C.	Pharmacognosie
M. ROUGE P.	Biologie Cellulaire
M. SALLES B.	Toxicologie
M. SIE P.	Hématologie

Professeurs des Universités

Hospitalo-Universitaires

Mme AYYOUB M.	Immunologie
M. CHATELUT E.	Pharmacologie
Mme DE MAS MANSAT V.	Hématologie
M. FAVRE G.	Biochimie
Mme GANDIA P.	Pharmacologie
M. PARINI A.	Physiologie
M. PASQUIER C. (Doyen)	Bactériologie - Virologie
Mme ROQUES C.	Bactériologie - Virologie
Mme ROUSSIN A.	Pharmacologie
Mme SALLERIN B.	Pharmacie Clinique
M. VALENTIN A.	Parasitologie

Universitaires

Mme BARRE A.	Biologie
Mme BAZIARD G.	Chimie pharmaceutique
Mme BERNARDES-GÉNISSON V.	Chimie thérapeutique
Mme BOUTET E.	Toxicologie - Sémiologie
Mme COUDERC B.	Biochimie
M. CUSSAC D. (Vice-Doyen)	Physiologie
M. FABRE N.	Pharmacognosie
M. GAIRIN J-E.	Pharmacologie
Mme GIROD-FULLANA S.	Pharmacie Galénique
Mme MULLER-STAUMONT C.	Toxicologie - Sémiologie
Mme NEPVEU F.	Chimie analytique
M. SEGUI B.	Biologie Cellulaire
Mme SIXOU S.	Biochimie
M. SOUCHARD J-P.	Chimie analytique
Mme TABOULET F.	Droit Pharmaceutique
M. VERHAEGHE P.	Chimie Thérapeutique

Maîtres de Conférences des Universités

Hospitalo-Universitaires	Universitaires
M. CESTAC P. (*)	Pharmacie Clinique
Mme JUILLARD-CONDAT B.	Droit Pharmaceutique
M. PUISSET F.	Pharmacie Clinique
Mme ROUZAUD-LABORDE C.	Pharmacie Clinique
Mme SERONIE-VIVIEN S (*)	Biochimie
Mme THOMAS F. (*)	Pharmacologie
	Mme ARELLANO C. (*)
	Mme AUTHIER H.
	M. BERGE M. (*)
	Mme BON C.
	M. BOUJILA J. (*)
	M. BROUILLET F.
	Mme CABOU C.
	Mme CAZALBOU S. (*)
	Mme CHAPUY-REGAUD S.
	Mme COLACIOS C.
	Mme COSTE A. (*)
	M. DELCOURT N.
	Mme DERAËVE C.
	Mme ECHINARD-DOUIN V.
	Mme EL GARAH F.
	Mme EL HAGE S.
	Mme FALLONE F.
	Mme FERNANDEZ-VIDAL A.
	Mme HALOVA-LAJOIE B.
	Mme JOUANJUS E.
	Mme LAJOIE-MAZENC I.
	Mme LEFEVRE L.
	Mme LE LAMER A-C.
	M. LEMARIE A.
	M. MARTI G.
	Mme MIREY G. (*)
	Mme MONFERRAN S.
	M. OLICHON A.
	Mme REYBIER-VUATTOUX K. (*)
	M. SAINTE-MARIE Y.
	M. STIGLIANI J-L.
	M. SUDOR J. (*)
	Mme TERRISSE A-D.
	Mme TOURETTE-DIALLO A. (*)
	Mme VANSTEELANDT M.
	Mme WHITE-KONING M. (*)

(*) Titulaire de l'habilitation à diriger des recherches (HDR)

Enseignants non titulaires

Assistants Hospitalo-Universitaires	Assistant Associé des Universités
Mme LARGEAUD L.	Immunologie
M. MOUMENI A.	Biochimie
M. METSU D.	Pharmacologie
Mme PALUDETTO M.N.	Chimie thérapeutique
M. PAGES A.	Pharmacie Clinique
Mme SALABERT A.S	Biophysique
	Mme MARTINI H
	Physiologie

AUTEUR : MARY Isaline
TITRE : BILAN DE FRAGILITE A L'OFFICINE : IMPLICATION DES PHARMACIENS TOULOUSAINS
DIRECTEUR DE THESE : TABOULET Florence
LIEU ET DATE DE SOUTENANCE : Toulouse, le 10 juillet 2020

RESUME EN FRANÇAIS

Le syndrome de fragilité représente un enjeu de santé publique dans un contexte de vieillissement grandissant de la population. Des bilans de fragilité réalisés par des pharmaciens d'officine sont en cours d'élaboration à Toulouse, en partenariat avec le Gérontopôle, la Mairie de Toulouse et le Réseau d'Enseignement et d'Innovation pour la Pharmacie d'Officine (REIPO) du CHU de Toulouse. Ces entretiens ont pour objectif d'anticiper une entrée dans la fragilité, voire dans la dépendance, grâce au questionnaire STEP1, qui comprend des tests rapides à exécuter. Ce projet a été évalué en 2019 par des pharmaciens d'officine et des patients, dans six pharmacies toulousaines. Il a permis de s'assurer de la pertinence de développer ces entretiens, et le cas échéant, de les améliorer, avant de passer à plus large échelle.

MOTS-CLES : PERSONNE AGEE, VIEILLISSEMENT, FRAGILITE, TOULOUSE, PARTENARIAT, DEPISTAGE, PREVENTION, OFFICINE, PHARMACIENS

DISCIPLINE ADMINISTRATIVE : Droit pharmaceutique

INTITULE ET ADRESSE DE L'U.F.R. OU DU LABORATOIRE : INSERM 1027

REMERCIEMENTS

Je tiens à remercier Mme TABOULET, Professeur à la Faculté de Pharmacie de Toulouse, qui m'a encadré tout au long de cette thèse. Je la remercie pour sa patience et sa bienveillance, sa disponibilité permanente, ainsi que pour tous ses précieux conseils qui ont permis l'élaboration de cette thèse.

J'adresse tous mes remerciements à Mme BOURGOIS, Directrice du Service Communal d'Hygiène et de Santé de la mairie de Toulouse, qui m'a permis de participer à ce fabuleux projet. Ses brillantes idées et son implication m'ont été d'une aide précieuse.

Je tiens aussi à remercier Mme BOURGADE, Responsable du Domaine Séniors de la mairie de Toulouse, ainsi que tous les membres de son équipe, qui ont répondu à toutes mes questions et m'ont apporté de précieux documents.

Un grand merci à Mme TAVASSOLI, Praticien hospitalier du Gérotopôle de Toulouse, ainsi qu'à Mme BERBON, Infirmière coordinatrice du Gérotopôle de Toulouse, qui m'ont apporté le questionnaire STEP1 utilisé à l'Hôpital et m'ont formé aux différents tests à réaliser.

J'exprime toute ma gratitude à la Pharmacie de la Halle aux Grains, la Pharmacie Peyre, la Pharmacie des Oustalous, la Pharmacie Centrale, la Pharmacie Plana, la Pharmacie Capitole, la Pharmacie Ozenne et la Pharmacie Bayard à Toulouse, sans qui le projet n'aurait été possible. Je les remercie pour leur dévouement et leur générosité.

Enfin, je remercie les membres de l'équipe du REIPO du CHU de Toulouse, qui m'ont aidé à proposer le cadre juridique de ce projet, et ont travaillé sur son élaboration de manière plus avancée.

Pour finir, je tiens à remercier mes parents, mes frères, mon conjoint et mes amis pour leur soutien infailible et leurs conseils tout au long de mes études. Leur présence à

mes côtés m'a été d'une grande aide et je n'aurai probablement pas eu le même parcours sans eux. Ils m'ont toujours soutenu dans les périodes difficiles et ont été une réelle source de motivation.

SOMMAIRE

RESUME EN FRANÇAIS	4
REMERCIEMENTS	5
LISTE DES ABREVIATIONS	8
INTRODUCTION.....	10
I. Vieillessement des personnes âgées	11
A. Vieillessement physiologique	11
1. Facteurs intrinsèques et extrinsèques	12
2. Altérations physiologiques principales.....	12
B. Démographie de la métropole de Toulouse.....	13
C. Vieillessement pathologique et syndrome de fragilité	16
D. Action de prévention du Gérontopôle	19
II. Projet d'implication des pharmaciens d'officine dans la prévention de la fragilité	23
A. Cadre légal	24
B. Motivations	26
C. Réalisation et mise en place	27
D. Résultats par pharmacie.....	32
1. PHARMACIE CAPITOLE	32
2. PHARMACIE PEYRE	35
3. PHARMACIE DES OUSTALOUS	37
4. PHARMACIE PLANA	40
5. PHARMACIE CENTRALE	42
6. PHARMACIE DE LA HALLE AUX GRAINS	45
E. Résultats globaux.....	47
DISCUSSION	51
CONCLUSION	56
BIBLIOGRAPHIE.....	57
ANNEXES	60
RESUME EN ANGLAIS	70

LISTE DES ABREVIATIONS

SCHS = Service Communal d'Hygiène et de Santé

ADN = acide désoxyribonucléique

SFGG = Société Française de Gériatrie et Gériologie

SPPB = Short Physical Performance Battery

PPS = Plan Personnalisé de Soins

CSP = Code de Santé Publique

REIPO = Réseau d'Enseignement et d'Innovation pour la Pharmacie d'Officine

Table des matières des tableaux

Tableau 1 : Chiffres clés de Toulouse Métropole en 2013 (4)	14
Tableau 2 : Résultats des questionnaires de satisfaction des patients de la pharmacie Capitole	33
Tableau 3 : Résultats du questionnaire de satisfaction de la pharmacienne de la pharmacie Capitole.....	34
Tableau 4 : Résultats des questionnaires de satisfaction des patients de la pharmacie Peyre	35
Tableau 5 : Résultats du questionnaire de satisfaction de la pharmacienne de la pharmacie Peyre	37
Tableau 6 : Résultats des questionnaires de satisfaction des patients de la pharmacie des Oustalous	38
Tableau 7 : Résultats du questionnaire de satisfaction des pharmaciens de la pharmacie des Oustalous	40
Tableau 8 : Résultats des questionnaires de satisfaction des patients de la pharmacie Plana	41
Tableau 9 : Résultats du questionnaire de satisfaction du pharmacien de la pharmacie Plana ...	42
Tableau 10 : Résultats des questionnaires de satisfaction des patients de la pharmacie Centrale	43
Tableau 11 : Résultats du questionnaire de satisfaction des pharmaciens de la pharmacie Centrale	44
Tableau 12 : Résultats des questionnaires de satisfaction des patients de la pharmacie de la Halle aux grains.....	45
Tableau 13 : Résultats du questionnaire de satisfaction des pharmaciens de la pharmacie de la Halle aux grains.....	46
Tableau 14 : Résultats des questionnaires de satisfaction des patients de toutes les pharmacies	48

Table des matières des figures

Figure 1 - Part des personnes âgées de 85 ans et plus dans les communes de Toulouse Métropole en 2013 (4).....	15
Figure 2 : Impact d'un stress minime sur la vulnérabilité des personnes âgées.....	17

INTRODUCTION

Depuis quelques années, nous nous réjouissons de voir en France une augmentation continue de l'espérance de vie. Cet allongement a un grand impact sur notre système de santé. L'enjeu est double : permettre à la population de vivre plus longtemps mais surtout de « bien vieillir ». C'est une problématique de santé publique pour laquelle il est nécessaire de trouver des solutions, afin de palier à l'augmentation de maladies chroniques, de fragilité, de déclin cognitif ou encore de dépendance. (1) La proportion de consultations médicales, de thérapeutiques mises en place, de séjours à l'hôpital est aussi impactée à la hausse. Le vieillissement, qu'il soit physiologique ou pathologique, engendre des conséquences avec des surcoûts importants pour notre système de santé. En mettant en place une meilleure prévention du vieillissement, nous pourrions réduire le nombre de cas de vieillissement pathologique, et réduire ainsi les dépenses évitables.

Le but recherché serait de promouvoir un vieillissement actif, autonome et indépendant, ainsi que de prévenir l'apparition de la fragilité ou du handicap en impliquant davantage de professionnels de santé différents. Chacun d'eux ayant eu une formation et des connaissances variées, des techniques d'approches particulières, un travail en collaboration permettrait une prise en charge plus complète. Il est important de répondre à chaque patient de manière adaptée à ses propres besoins, et de lui fournir les informations nécessaires. (1)

Une réflexion s'est donc mise en place sur Toulouse afin d'anticiper une éventuelle fragilité chez les personnes âgées. Un projet collaboratif a été construit avec le Service Communal d'Hygiène et de Santé de la Mairie de Toulouse, le dispositif Allo'Senior et le Gérontopôle, pour impliquer les pharmaciens d'officine dans le repérage de la fragilité.

Cette initiative a pour but de déceler plus précocement des personnes âgées en difficulté, afin de leur éviter d'éventuelles complications. Ceci permettrait aussi de diminuer les coûts engendrés au niveau de la société et du système de santé. Cette thèse explore

donc la possibilité que le pharmacien d'officine devienne un professionnel de santé de premier recours dans ce domaine.

Une phase expérimentale de réalisation d'entretiens sur la fragilité dans plusieurs officines de Toulouse a donc été mise en place au cours de l'été 2019, à laquelle j'ai pu collaborer avec le SCHS de la mairie de Toulouse, le dispositif Allo'Sénior et le Gérotopôle.

Je débiterai cette thèse par une première partie sur le vieillissement des personnes âgées. Il me semblait essentiel de rappeler la physiologie du vieillissement, ainsi que la variante pathologique qui nous intéressera particulièrement dans ce projet. J'aborderai aussi la démographie de la métropole toulousaine. Pour finir, je présenterai le projet de prévention de la fragilité réalisé par le Gérotopôle à Toulouse.

Une deuxième partie correspondra à notre projet d'implanter les bilans de fragilité à Toulouse auprès des pharmaciens d'officine. Je parlerai du cadre légal de la réalisation de ce projet, des motivations qui ont poussé à le mettre en place, du cheminement parcouru pour le réaliser, ainsi que des résultats obtenus par pharmacie puis des résultats globaux.

I. Vieillessement des personnes âgées

A. Vieillessement physiologique

Le vieillissement, ou sénescence, est un processus physiologique qui touche l'organisme tout au long de la vie. Il est responsable du déclin des fonctions organiques, des tissus et de l'aspect général du corps. (2) Le vieillissement de personnes d'âge égal peut fortement varier en fonction du mode de vie, des comorbidités, de l'environnement, de l'entourage, du milieu social et de bien d'autres facteurs externes ou internes. Le vieillissement physiologique est inéluctable mais il est possible d'agir pour éviter ou retarder un vieillissement pathologique. (3)

1. Facteurs intrinsèques et extrinsèques

Les facteurs intrinsèques responsables du vieillissement sont nombreux. La génétique a bien évidemment son rôle à jouer dans la sénescence. Certaines pathologies génétiques affectent directement les gènes qui contrôlent le vieillissement des cellules. Il peut aussi y avoir des lésions de l'ADN, des altérations épigénétiques, des dysfonctions mitochondriales qui conditionnent le fonctionnement de certains gènes. Certaines fonctions de l'organisme peuvent aussi être touchées, comme une glycation augmentée des protéines entraînant des pathologies telles que le diabète, une diminution de l'activité autophagique des lysozymes avec l'âge, entraînant une accumulation de produits toxiques pour l'organisme. (2)

Quant aux facteurs extrinsèques, de nombreux facteurs environnementaux ont un impact sur le vieillissement de l'organisme et peuvent le faire varier de manière importante en fonction de l'individu :

- les maladies,
- l'alimentation,
- les médicaments ainsi que les produits toxiques,
- la pollution environnementale,
- l'activité physique,
- les situations de stress,
- le lieu et l'hygiène de vie. (2)

Le vieillissement de chaque personne va donc dépendre des événements auxquels elle va être confrontée tout au long de sa vie.

2. Altérations physiologiques principales

Le vieillissement provoque des modifications des principales fonctions primitives de l'organisme :

- une diminution de la thermorégulation qui entraîne des difficultés d'adaptation aux variations de température,
- une altération de la masse osseuse, musculaire et articulaire, impactant la fonction locomotrice dans son ensemble (troubles de la mastication,

- affaissement avec des troubles de la posture et du maintien vertébral, troubles de la marche entraînant une baisse d'activité physique etc ...),
- une altération de la fonction nerveuse avec un ralentissement de la réflexion, des pertes de mémoires, un changement de comportement,
 - une atteinte de la vision et du système vestibulaire pouvant entraîner des risques de chutes avec des troubles de l'équilibre et de la marche,
 - des modifications des fonctions cardiovasculaires, respiratoires et rénales, entraînant des variations des normes physiologiques. Il est important de rappeler aux personnes âgées qu'il est nécessaire d'avoir une surveillance régulière de ces normes afin d'éviter l'apparition insidieuse d'une pathologie,
 - une altération du système immunitaire qui se défend moins bien face à de nouveaux pathogènes, qui est palliée par certaines vaccinations,
 - une altération des fonctions endocrines pouvant avoir un impact sur différentes hormones (par exemples les hormones sexuelles, l'activité insulinique, l'hormone de croissance, les hormones du rythme circadien),
 - un ralentissement de l'appareil digestif et des modifications buccodentaires, pouvant être responsables d'une malnutrition,
 - une altération cutanéomuqueuse avec une peau plus fine et plus fragile. (2)

Toutes ces modifications sont physiologiques mais variables selon les individus. Chaque personne possède un vieillissement qui lui est propre, dépendant de l'environnement dans lequel il vit et des données génétiques. Toutes ces variations ne vont pas forcément se produire chez tout le monde ; leur intensité peut être différente et le temps d'apparition plus ou moins précoce ou retardé.

B. Démographie de la métropole de Toulouse

Pour replacer le projet dans son contexte, il est essentiel d'aborder les données démographiques de la métropole de Toulouse. Le tableau 1 montre l'évolution des parts de différentes catégories de personnes âgées, selon la tranche d'âge, entre 2008 et 2013. Ces pourcentages permettent d'envisager l'évolution démographique de la population toulousaine.

Tableau 1 : Chiffres clés de Toulouse Métropole en 2013 (4)

		Evolution (2008-2013)
60 ans et plus	18,9% de la population (138 920)	+12,9%
	20,7%	+15,2%
75 ans et plus	7,3% de la population (53 451)	+10,7%
	7,8%	+12,3%
75 ans et plus seuls à domicile	42,6% des 75 ans et plus (21 046)	+9,3%
	36,3%	+12,8%

Les personnes de 60 ans et plus représentent 18,9% de la population à Toulouse. Entre 2008 et 2013, une progression de 12,9% de cette tranche d'âge a eu lieu. Les personnes de 75 ans et plus représentent 7,3% de la population toulousaine avec une progression de 10,7% entre 2008 et 2013. Dans cette catégorie, 42,6% des personnes vivent seules à leur domicile.

On observe donc que les personnes de plus de 60 ans constituent une part importante de la population toulousaine globale, et qu'elle a tendance à augmenter au cours des années. Une population vieillissante demande davantage d'investissement et a des besoins beaucoup plus lourds qu'une population jeune et dynamique. C'est la raison pour laquelle Toulouse souhaite développer des actions ciblant cette catégorie de personnes.

Il existe un enjeu de santé publique pour permettre à chacun de vieillir dans les meilleures conditions qui soient, avec des aides adaptées aux besoins de chacun, ainsi qu'un enjeu économique pour réduire les coûts associés à des vieillissements pathologiques (hospitalisations, matériels médicaux spécifiques, traitements).

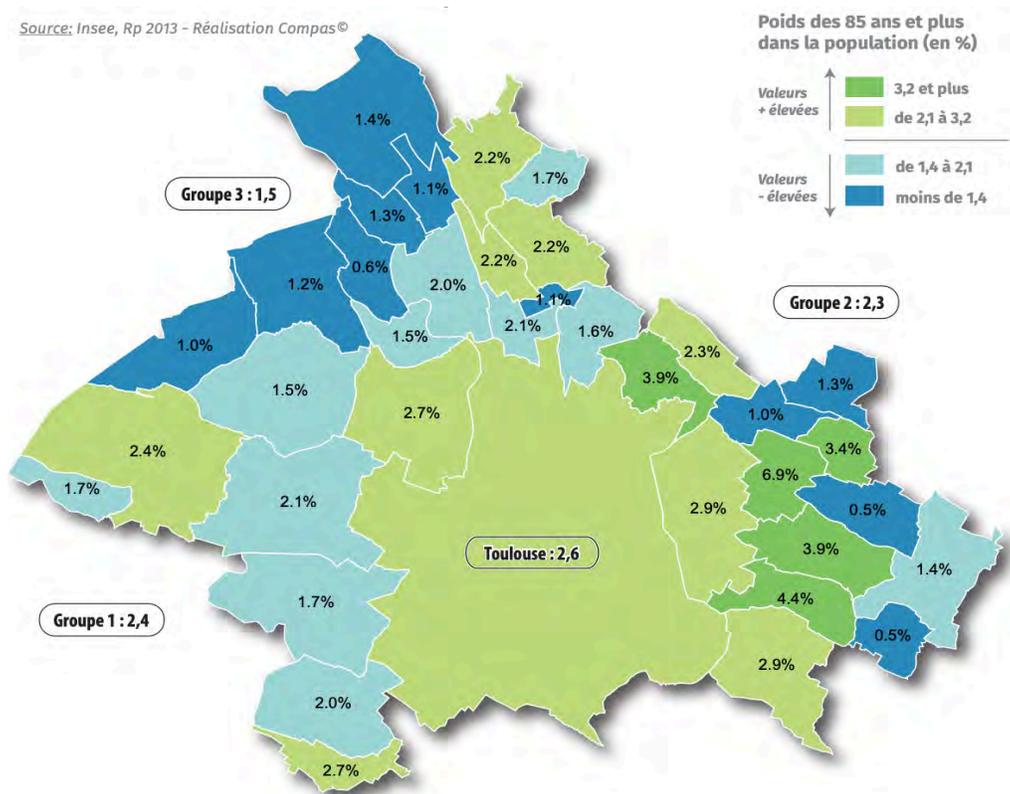
Selon l'annexe 1 qui représente la part des personnes âgées de 60 à 74 ans dans les communes de Toulouse Métropole en 2013, nous pouvons voir comment se répartit cette population. (4)

Toulouse, Aigrefeuille et 6 autres communes du Nord de Toulouse (Mondonville, Seilh, Gagnac sur Garonne, Lespinasse, Saint-Jory et Launaguet) comptent moins de 11,4% de personnes de 60-74 ans.

Inversement, des communes telles que Gratentour, l'Union, Saint-Jean, Pin-Blama, Mondouzit, Quint-Fonsegrives et Saint-Orens de Gameville ont une part de personnes de plus de 60-74 ans qui dépasse les 16,6%.

On peut donc observer que les personnes de cette tranche d'âge résident plutôt dans la périphérie proche de Toulouse, mais sont peu présentes au sein du centre-ville de Toulouse.

Figure 1 - Part des personnes âgées de 85 ans et plus dans les communes de Toulouse Métropole en 2013 (4)



Selon cette figure, pour les personnes de 85 ans et plus, la distribution est relativement semblable à celle des 60-74 ans, avec cependant une proportion moins marquée dans les communes éloignées de Toulouse (telles qu'Aigrefeuille ou Mons). Inversement, nous remarquons une part plus importante dans les communes limitrophes de Toulouse (telles que Pin-Balma ou Quint-Fonsegrives).

32% des personnes de 60 ans et plus vivent seules à leur domicile à Toulouse Métropole, dont 68% résident à Toulouse même. 39% des 75 ans et plus vivent seuls à leur domicile à Toulouse Métropole. (4)

On peut donc en conclure que les personnes de plus de 60 ans résidant à Toulouse même sont relativement autonomes et indépendantes. Un bilan de fragilité sur ce type de patientèle serait réellement un atout pour anticiper d'éventuelles baisses de capacité.

C. Vieillissement pathologique et syndrome de fragilité

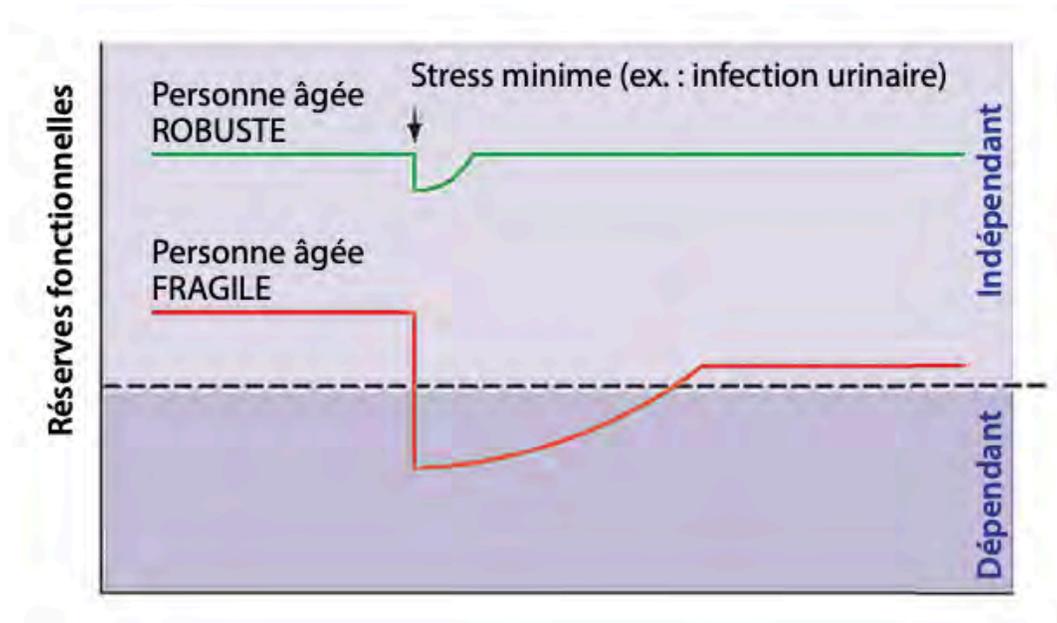
Comme nous l'avons vu précédemment, une personne âgée peut vieillir de différentes façons. Le corps médical décrit trois modalités de vieillissement :

- un sujet robuste, c'est-à-dire sans comorbidités et avec une conservation de son autonomie, ce qui correspondrait à notre objectif du « bien vieillir »,
- un sujet fragile, qui réside souvent à domicile avec des difficultés et qui est à haut risque d'entrer dans la dépendance,
- un sujet dépendant, souvent polypathologique, vivant en institution ou suivi dans une filière de soins spécialisée.

La notion de fragilité est apparue dans les années 1950, mais n'était pas clairement identifiée ni définie. Ce n'est qu'à partir de 2001, grâce aux travaux de Fried et de son équipe, que s'est précisée la définition de la fragilité. Il a fallu plusieurs études et plusieurs décennies de recherche par des gériatres et d'autres spécialistes pour préciser les conditions de ce nouvel état du vieillissement. (5) Toutefois, il existe toujours des contestations quant à la définition de la fragilité, qui est abordée de manière différente selon les spécialités. (6) (7) (8)

La fragilité est considérée comme un syndrome clinique. Elle est caractérisée par une réduction des capacités physiologiques de réserve, ainsi que de la résistance aux facteurs de stress. Elle résulte d'un déclin cumulatif de multiples systèmes physiologiques, causant une vulnérabilité aux effets nocifs. Elle correspond à un état de pré-dépendance, qui permet de définir une population à haut risque de chute, de déclin fonctionnel, d'entrée en institution et de décès. (1) (9) (10)

Figure 2 : Impact d'un stress minime sur la vulnérabilité des personnes âgées



Source : Adapté de Clegg A, Young J, Iliffe S, et al. *Frailty in elderly people*. *Lancet* 2013

La figure 2 montre la différence de réaction à un stress minime, comme une infection urinaire, entre une personne robuste et une personne fragile. Cette dernière a des réserves fonctionnelles plus basses qu'une personne robuste et subit un déclin fonctionnel plus important, avec une récupération lente et partielle.

Chez les plus de 65 ans en France, la prévalence de la fragilité est estimée à 15%. (11) Un grand nombre de cas sont considérés comme évitables. La prise en charge de la fragilité est donc actuellement une priorité de santé publique, et la mise en place d'actions préventives est essentielle. (12) (13)

La Société Française de Gériatrie et Gérontologie considère que la fragilité dépend des comorbidités de la personne âgée, ainsi que de facteurs psychologiques, sociaux, économiques et comportementaux. C'est un marqueur de risque de mortalité et d'événements péjoratifs (incapacités, chutes, hospitalisations, entrée en institution). Néanmoins, cet état de fragilité est réversible ce qui justifie l'importance de prendre en charge ses déterminants afin de réduire ou retarder ses conséquences. (9)

Le sexe ne paraît pas être un critère associé à la fragilité, de manière significative, tout comme l'âge. Les dimensions médicales, sociales et environnementales montrent en revanche un impact sur une évolution vers la fragilité. Les personnes présentant des antécédents pathologiques, étant en situation d'isolement social ou de précarité par exemple, semblent être plus à risque d'entrée dans la fragilité, voire la dépendance. (3)

Il existe différentes méthodes pour mesurer la fragilité, qui ont chacune leurs avantages et leurs inconvénients. Elles reposent toutes sur un aspect subjectif : l'évaluation du patient des différentes difficultés qu'il peut rencontrer. Une personne peut être plus ou moins consciente de sa situation. Elle peut amplifier ou au contraire sous-estimer certaines de ses faiblesses. (3) L'avis de son entourage peut parfois être d'une aide précieuse pour réellement connaître son mode de vie.

Dans la littérature, il existe une quarantaine de possibilités d'évaluation de la fragilité. (14) Le modèle le plus utilisé est appelé « phénotype de fragilité ». Il s'appuie sur la condition physique de la personne selon 5 critères : la perte de poids involontaire, l'épuisement, la faiblesse musculaire, la vitesse de marche lente et un comportement sédentaire temporaire. Ce modèle nécessitait des outils particuliers, comme un dynamomètre, et un savoir-faire pour pouvoir le réaliser.

En France, le diagnostic de fragilité est réalisé en se basant sur les critères de Fried : (12) (15) :

- un amaigrissement involontaire : perte de poids de plus de 4,5 kg par an,
- une sensation d'épuisement 3 à 4 jours par semaine au minimum,

- la sédentarité : aucune activité physique ou moins de 2 marches par semaine,
- une vitesse de marche lente selon un test mesurant le temps de parcours sur 4,5 mètres,
- une faible force de préhension.

Pour être considérée comme fragile, la personne âgée doit présenter au moins trois de ces cinq critères. Ce test peut être réalisé par le médecin traitant ou les infirmiers de manière simple. (6) (9)

Dans les unités de gériatrie, l'échelle FRAIL (fatigue, résistance, déambulation, maladies et perte de poids) est très régulièrement utilisée grâce à ses questions simples : (16)

- F : êtes-vous fatigué ?
- R : résistance : êtes-vous incapable de monter un escalier ?
- A : aérobie : êtes-vous incapable de marcher quelques mètres ?
- I : avez-vous plus de cinq maladies ?
- L : avez-vous perdu plus de 5% de votre poids en 6 mois ?

Un autre test, le SPPB, se base sur trois performances motrices : la vitesse de marche, le temps de lever de chaise et le test d'équilibration. Il permet d'évaluer sur 12 points la performance motrice globale d'un individu. Il est utilisé dans le secteur hospitalier. (12)

La prise en charge doit être multidisciplinaire et personnalisée, avec des conseils nutritionnels et d'activité physique, l'organisation d'un soutien humain et d'activités sociales stimulantes, ainsi qu'un aménagement de la prescription médicamenteuse.

D. Action de prévention du Gérontopôle

Plusieurs études ont été menées afin de confirmer un réel bénéfice de mettre en place un dépistage et une prévention de la fragilité. Elles ont permis de montrer qu'une

évaluation gériatrique complète sur un large panel de patients âgés avait un bénéfice important sur leur survie. (17) (18) (19)

De plus, les systèmes politiques et les systèmes de santé ont réalisé des balances économiques entre les actions préventives et le système actuel de prise en charge. Dans certaines études, ils ont observé que mettre en place une prévention de la fragilité coûterait moins cher au système de santé, en réduisant les frais engendrés par des soins spécifiques liés aux conséquences de la fragilité. (18) Dans d'autres études, ils n'ont pas forcément réussi à noter une réduction des coûts engendrés. Néanmoins, les actions de prévention permettraient de réorganiser le système de santé, en permettant un accès facilité aux soins spécifiques pour les personnes âgées en ayant réellement besoin. (20)

Afin de permettre une prise en charge adaptée des personnes âgées, il fallait mettre en place des outils adaptés aux différents professionnels de santé sollicités. Les médecins généralistes doivent pouvoir réaliser un dépistage rapidement, sur les grandes caractéristiques retrouvées dans la fragilité, sans rentrer dans les détails. Suite à cette étape, les personnes dépistées auraient la possibilité de réaliser un examen plus poussé avec les spécialistes du Gérontopôle. Une réflexion s'est mise en place pour inclure les pharmaciens dans ces missions de dépistage et de suivi, afin de prévenir une santé fragile. (15)

Le Gérontopôle de Toulouse a créé en octobre 2011 un « Hôpital de jour d'évaluation des fragilités et de prévention de la dépendance », s'adressant à une population cible : les personnes âgées fragiles. Il est basé à l'hôpital La Grave, dans le centre-ville de Toulouse.

Une équipe pluri-professionnelle réalise des interventions médicales, paramédicales et/ou sociales en collaboration étroite avec les médecins traitants des patients. (21) L'objectif est de réaliser une évaluation complète et multidisciplinaire des personnes âgées fragiles, afin d'en connaître les causes. Ce système permet d'apporter un plan de soins adapté au patient. (22)

L'intérêt de ce dispositif est de ralentir ou éviter un vieillissement pathologique, notamment un état de dépendance. La moitié des cas de sujets âgés dépendants pourraient être évités en mettant en place une prévention, avec l'aide de tous les professionnels de santé, grâce à différentes actions :

- la catégorisation du sujet âgé dans une classe de vieillissement : robuste, fragile/pré-fragile ou dépendant,
- l'identification des critères de fragilité (selon les critères de Fried),
- la recherche des événements responsables de la fragilité à l'aide d'une évaluation pluridisciplinaire,
- la conception d'un plan d'intervention personnalisé en se basant sur les causes retrouvées (PPS),
- l'intégration de patients dans des protocoles d'innovation et de recherche clinique, axés sur la prévention de la dépendance. (21)

En premier lieu, un repérage des principaux facteurs influençant la fragilité doit être effectué par les acteurs de la prise en charge des personnes âgées (IDE, médecin généraliste, pharmacien...) en posant certaines questions simples :

- Ce patient vit-il seul ?
- A-t-il connu une perte de poids au cours des trois derniers mois ?
- A-t-il une sensation d'épuisement depuis ces trois derniers mois ?
- A-t-il davantage de difficultés pour réaliser des déplacements depuis ces trois derniers mois ?
- Est-il sujet à des pertes de mémoire ?
- A-t-il une vitesse de marche ralentie (mettre plus de 4 secondes pour parcourir 4 mètres) ? (21)

Une fois ce repérage réalisé, un patient reconnu fragile peut alors être dirigé vers l'Hôpital de jour avec une prescription médicale, où une évaluation plus poussée sera réalisée. Des aides pourront être mises en place en fonction des besoins du patient. Le médecin traitant sera tenu au courant du bilan du séjour afin de réaliser une prise en charge collaborative, et permettre un suivi du patient. Le personnel du service recontacte

le patient au bout d'un mois et trois mois pour vérifier que le patient ait bien mis en place les nouvelles solutions apportées, et qu'il n'y ait pas eu de changements de son état de santé. (22)

Le Gérotopôle a réalisé une étude sur 160 patients adressés à l'Hôpital de jour de la fragilité. 93,3% d'entre eux se sont effectivement révélés fragiles ou pré-fragiles. Cela montre une bonne capacité du questionnaire de dépistage des médecins traitants à révéler la fragilité.

Les résultats ont montré qu'un grand nombre d'entre eux possédaient au moins une fonction altérée, majoritairement la vitesse de marche (83,9%). Globalement, les patients avaient une autonomie conservée, ce qui confirme qu'ils ne possédaient pas encore de handicap et n'étaient pas encore dans le stade de dépendance. Cette étude a donc permis d'appuyer l'intérêt et l'efficacité de développer les actions de prévention et de dépistage de la fragilité, afin d'anticiper une perte d'autonomie. (22)

Une autre étude sur 1108 patients adressés par leur médecin référent à ce service de fragilité a été réalisée au cours des deux premières années d'activité. (23) Il en est ressorti que 93,6% des patients étaient fragiles ou pré-fragiles selon l'outil de dépistage de la fragilité du Gérotopôle (GFST), qui comprend le questionnaire STEP1 utilisé dans notre projet. (24) 54,6% de ces patients avaient au moins une condition suffisante pour initier immédiatement une nouvelle intervention du médecin afin d'éviter une possible dépendance. Ces chiffres montrent bien la nécessité d'intégrer ces nouvelles actions de prévention à plus large échelle, afin de réduire le nombre de cas de fragilité.

Une thèse en médecine a été réalisée sur une étude portant sur 2255 patients adressés à l'Hôpital de jour de la fragilité, qui pouvaient être envoyés par le médecin généraliste, des spécialistes ou d'autres structures. Elle a été effectuée sur une longue période, de 2011 à 2015. 91,5% des sujets ont été dépistés comme étant fragiles ou pré-fragiles. (25) Ce travail vient appuyer les études précédentes en mettant en avant l'intérêt

d'un dépistage de la fragilité, l'efficacité de l'outil utilisé et la nécessité d'élargir les professions pouvant le réaliser.

Le système mis en place avec les médecins traitants et le Gérotopôle fonctionnant bien, l'idée d'élargir les professionnels de santé impliqués a émergé. Les pharmaciens d'officine pourraient aussi réaliser un bilan généraliste de fragilité, afin d'orienter ensuite vers une structure adaptée.

Actuellement, il n'existe pas d'autres structures comme celle du Gérotopôle à Toulouse en France. Cependant, la région des Hauts-de-France cherche à mettre en place des hospitalisations de jour dans certains établissements sanitaires et médico-sociaux. Il serait intéressant que d'autres régions s'appuient sur le développement du domaine gériatrique à Toulouse, afin de réaliser une expansion nationale de ce type de prise en charge. Chacune pourrait essayer de l'adapter selon ses moyens sanitaires et financiers, en impliquant des cliniques, des centres de réadaptation voire même des EHPAD.

II. Projet d'implication des pharmaciens d'officine dans la prévention de la fragilité

Ce projet a pour but d'impliquer les pharmaciens d'officine dans le repérage de la fragilité chez les personnes de plus de 70 ans, durant l'événement « Semaine Seniors » qui se déroulait du 25 au 28 septembre 2019.

Les pharmacies souhaitant participer devaient proposer à une vingtaine de patients correspondant à la tranche d'âge recherchée de réaliser un entretien, au cours duquel un questionnaire sur les différentes fonctions atteintes par le vieillissement serait réalisé, accompagné de tests d'audition et de vision. Afin d'évaluer leur satisfaction et l'intérêt de la mise en place de ce repérage, un questionnaire leur était fourni à la fin de l'entretien pour recueillir leur avis.

Une fois l'entretien terminé, le pharmacien évaluait en fonction des réponses données aux différentes thématiques si le patient était considéré comme fragile ou robuste.

Si la personne s'avérait non fragile (ou robuste), le pharmacien avait pour rôle de l'informer sur les différentes activités proposées par la Mairie de Toulouse pour les seniors, dans le but de prévenir une entrée en fragilité, maintenir un lien social, conserver une autonomie et une indépendance.

Si la personne s'avérait fragile, en fonction des difficultés qu'elle rencontrait, plusieurs possibilités s'offraient aux pharmaciens :

- rediriger ce patient vers son médecin traitant pour obtenir une prescription afin de réaliser un diagnostic précis de l'évaluation de la fragilité à l'Hôpital de jour du Gérontopôle, qui permettra d'affiner les besoins réels de la personne,
- diriger le patient vers la plateforme téléphonique du dispositif Allo'Senior qui organise des visites au domicile du patient pour évaluer ses difficultés et ses besoins, accompagne dans la mise en place d'aides à domicile, apporte une présence par de jeunes bénévoles réalisant leur service civique lors d'activités afin de préserver un lien social.

A. Cadre légal

En France, la loi prévoit des missions de santé publique dans le cadre de l'exercice d'une profession de santé. Selon l'article L.4001-1 du CSP, un pharmacien doit participer à des actions de prévention, de dépistage et de soins, ainsi qu'à des actions de veille, de surveillance et de sécurité sanitaire.

Les entretiens de fragilité représentent un réel intérêt de santé publique. Ils doivent être réalisés par un pharmacien, choisi par le patient, qui peut décider à tout moment d'en changer. Cet entretien nécessite d'être fait dans une zone de confidentialité afin de préserver l'intimité du patient et lui permettre de se sentir en confiance pour dévoiler des informations personnelles.

Le pharmacien d'officine est évidemment soumis au secret professionnel. Il se doit de respecter et de protéger la vie privée de ses patients. Ce secret professionnel couvre l'ensemble des informations qui lui sont communiquées. Il est important de le préciser afin

que les patients donnent des informations sur leur mode de vie, leurs activités quotidiennes.

Il est essentiel que le patient donne son consentement pour participer à l'entretien, mais aussi pour que les données récoltées puissent être transmises à son médecin généraliste ou directement au service de la fragilité de l'Hôpital de jour, si nécessaire.

En s'appuyant sur le cadre réglementaire des bilans de médication, il sera nécessaire de préciser les critères d'inclusion pour ces entretiens. (26) Il serait intéressant de les proposer aux personnes de plus de 70 ans, qu'elles possèdent ou non des comorbidités. Ces entretiens n'ont pas pour objectif de viser seulement des personnes déjà en difficulté, mais d'avoir aussi une action de prévention sur des personnes bien portantes, qui peuvent commencer à décliner de manière insidieuse.

Il serait utile que ces entretiens soient réalisés au moins une fois dans l'année, et que la fréquence soit adaptée en fonction des besoins du patient :

- Pour une personne robuste, le test pourrait être réalisé une seule fois dans l'année tant qu'aucune baisse de capacité n'est observée.
- Pour un patient fragile, il faudrait réaliser le test tous les 6 mois, voire tous les 3 mois, pour pouvoir suivre l'évolution du patient et éviter une entrée en dépendance. Le pharmacien devra être vigilant et poser les bonnes questions afin de déceler un changement chez le patient.
- Pour les patients dépendants, il n'est pas utile de répéter le test étant donné que cet état est irréversible. Néanmoins, le pharmacien pourra accompagner son patient dans la mise en place d'aides adaptées à ses difficultés.

Ces entretiens demandant un temps certain pour être réalisés, ainsi qu'une analyse du pharmacien, une rémunération pourrait être mise en place. Elle serait possible sous réserve du respect des critères d'inclusion et de la procédure à appliquer. Le montant de cette rémunération serait à prévoir en fonction de la durée et du type d'entretien, initial ou de suivi. Un entretien initial pourrait être rémunéré 30€, et un

entretien de suivi en cas de fragilité pourrait être de 15€. Je me suis appuyée sur l'arrêté du 09 mars 2018 organisant les bilans de médication à l'officine pour proposer cette rémunération. (26) Un bilan initial prend un temps plus important afin de récolter la totalité des informations. Un bilan de suivi peut être réalisé plus rapidement, ce qui explique le choix d'une rémunération inférieure.

Les entretiens de fragilité n'existant pas encore dans les missions du pharmacien, j'ai donc voulu, pendant cette phase d'expérimentation, obtenir l'avis des pharmaciens participant à ce projet quant aux modalités de sa réalisation.

B. Motivations

Ce projet a été réalisé en partenariat avec le dispositif Allo'Senior de la Mairie de Toulouse et le Gérontopôle, qui ont fait le constat d'une prise en charge chez les seniors souvent trop tardive.

La fragilité ou la dépendance sont des états pouvant arriver de manière insidieuse ou brutale. Certains éléments peuvent alerter les professionnels de santé en prenant le temps de discuter avec les patients, pour permettre de réduire le nombre d'hospitalisations et maintenir une certaine autonomie avant qu'une dépendance ne s'installe.

Le repérage de la fragilité nécessite que le patient se sente en confiance pour dévoiler son quotidien et les difficultés qu'il peut rencontrer. Le pharmacien d'officine étant un professionnel de santé de proximité qui est toujours disponible et auquel les seniors se confient facilement, il nous paraissait pertinent de l'impliquer dans ce projet. Le pharmacien est un interlocuteur de choix pour le patient, il connaît souvent l'intimité de ces patients en prenant le temps de discuter avec eux au comptoir. Il n'y a pas de temps d'attente ou de rendez-vous à prendre si les patients ont besoin de conseils. De plus, le pharmacien peut aussi se déplacer à leur domicile pour livrer des traitements ou installer du matériel médical, ce qui peut lui donner l'avantage de connaître le lieu de vie d'un patient.

Le but était donc de mobiliser un professionnel de santé de premier recours pour faire le point avec toute personne âgée sur ses différentes capacités, avec pour objectif d'intervenir en amont et d'anticiper une probable entrée dans la fragilité ou la dépendance. Cela permettrait d'avoir une action préventive pour déceler un déclin et intervenir rapidement en orientant vers le médecin traitant ou le dispositif Allo'Senior, afin de réduire le nombre de personnes fragiles ou dépendantes et améliorer la qualité de vie.

C. Réalisation et mise en place

Afin de mettre en œuvre ce projet, nous avons décidé de trouver une dizaine de pharmacies volontaires pour réaliser ces entretiens de repérage de la fragilité avec leur patientèle dans un secteur précis de Toulouse : Capitole, Compans, les Chalets, Matabiau, Saint-Aubin – Dupuy, Saint-Etienne, Carmes.

J'ai donc passé plusieurs semaines à aller à la rencontre des pharmacies de ces quartiers pour exposer notre projet. En 2 mois, je me suis présentée à une cinquantaine de pharmacies. Devant le nombre important de refus, nous avons pris la décision d'élargir le périmètre aux quartiers voisins : le Busca, Saint-Michel, Saint-Agne, Saouzelong, Rangueil, Pouvoirville, Jolimont, Roseaie, Croix-de-Pierre. Ce choix m'a permis de rencontrer les pharmaciens d'une vingtaine de pharmacies supplémentaires.

Finalement, je suis passée dans environ 70 pharmacies et seulement 8 ont répondu favorablement pour participer au projet. Les raisons des refus étaient diverses :

- un manque de personnel,
- l'absence de zone de confidentialité,
- un manque de temps,
- la réalisation des bilans partagés de médication (BPM) initiée récemment qui demandait déjà un investissement important et comprenait une partie sur la fragilité,
- une patientèle non adaptée au projet, plutôt jeune et dynamique,
- une nouvelle équipe avec du personnel à former,
- un investissement en temps trop important en l'absence de rémunération,

- le devoir de réaliser les entretiens eux-mêmes et non par une personne extérieure,
- un temps de réalisation du projet trop court pour obtenir assez d'entretiens.

Cependant, malgré leur refus, un grand nombre de pharmacie trouvait le projet très intéressant et utile à mettre en place au vu du vieillissement de la population.

Les pharmacies souhaitant participer sont hétérogènes en taille ou en type de patientèle, et sont réparties dans différents quartiers de Toulouse :

- Pharmacie du Capitole (quartier Capitole),
- Pharmacie Bayard (quartier Matabiau),
- Pharmacie Peyre (quartier Matabiau),
- Pharmacie des Oustalous (quartier Croix-de-Pierre),
- Pharmacie Ozenne (quartier Carmes),
- Pharmacie Plana (quartier Roseraie),
- Pharmacie Centrale (quartier Capitole),
- Pharmacie de la Halle aux Grains (quartier Dupuy).

Devant le nombre restreint de pharmaciens souhaitant participer, et face aux critiques quant au temps trop court de réalisation du projet (initialement sur les 4 jours de la semaine Senior), nous avons décidé de rallonger le délai.

Certaines pharmacies ont commencé le projet en juillet jusqu'à la fin du mois d'octobre (donc durant 4 mois), comme la Pharmacie Bayard, la Pharmacie Peyre, la Pharmacie des Oustalous et la Pharmacie Plana.

La pharmacie du Capitole, la pharmacie Ozenne, la pharmacie Centrale et la pharmacie de la Halle aux Grains ont démarré les entretiens en septembre jusqu'à la fin du mois d'octobre (donc pour une durée de 2 mois).

J'ai ensuite élaboré le questionnaire d'entretien avec l'aide du Gérontopôle (annexes 2 et 3), en me servant comme base du questionnaire Step 1 utilisé à l'hôpital

pour repérer la fragilité. Je l'ai adapté à l'officine afin de simplifier son utilisation, notamment au niveau de la réalisation des tests, et de le rendre plus rapide.

Les pharmacies participantes devaient réaliser cet entretien dans une zone de confidentialité pour mettre en confiance le patient et lui permettre de parler de son quotidien en toute intimité. Les informations relatives au patient, son cadre de vie et la présence d'aides à domicile permettront de voir s'il existe un lien potentiel entre ces caractéristiques et l'état du patient (fragile ou non).

Ce questionnaire aborde différentes thématiques : la cognition, la psychologie/thymie, les fonctions sensorielles (vision et audition avec des tests à réaliser), la nutrition et la locomotion. Chaque partie avait un objectif précis :

- la partie « cognition » : déceler une perte de mémoire ou une désorientation spatio-temporelle,
- la partie « psychologie/thymie » : déceler un risque éventuel de dépression,
- la partie « fonctions sensorielles » : déceler une perte d'audition ou de vision, éventuellement déjà connue, afin d'évaluer la prise en charge. Les pharmaciens devaient réaliser deux tests :
 - o un test d'audition qui consistait à se placer derrière le patient, lui dire de boucher une des oreilles, chuchoter un mot de deux ou trois syllabes (exemples : école, ballon) et lui faire répéter, en faisant la même chose ensuite pour l'autre oreille,
 - o un test de vision avec un panneau de lettres écrites de différentes tailles, que le patient devait réussir à lire, avec ses lunettes s'il en possédait,
- la partie « nutrition » : évaluer une perte de poids ou d'appétit pouvant signer une dénutrition,
- la partie « locomotion » : évaluer les capacités motrices à travers les habitudes de déplacement, des chutes potentielles ou des difficultés à réaliser certaines actions, comme monter ou descendre les escaliers.

Ce questionnaire permettait d'avoir une vision d'ensemble des capacités intrinsèques des patients, à travers des questions succinctes et des tests facilement réalisables. Chaque partie était notée sur un certain nombre de points en fonction des items. A la fin de ce test, les pharmaciens avaient la possibilité de rajouter des commentaires sur le contexte de vie du patient, me permettant d'avoir une vision d'ensemble pour évaluer son état :

- si le patient a moins de deux thèmes sans la totalité des points requis, il est considéré comme un patient robuste,
- si le patient a deux thèmes sans la totalité des points requis, il est normalement considéré comme un patient pré-fragile, pour lequel une vigilance s'impose,
- si le patient a au moins trois thématiques sans la totalité des points requis, il est considéré comme un patient fragile

J'ai ensuite rédigé deux questionnaires permettant d'évaluer la réalisation des entretiens et le projet dans sa globalité :

- un questionnaire adressé aux pharmaciens afin d'avoir leur opinion sur l'utilité de ce projet, la qualité de sa réalisation et les possibles modifications à apporter pour l'améliorer (annexes 4 à 6),
- un questionnaire adressé aux patients pour qu'ils puissent donner leur point de vue sur l'entretien, la qualité du questionnaire et des tests, ainsi que des solutions apportées (annexes 7 à 9).

Le questionnaire adressé aux patients comporte neuf questions :

- Etes-vous satisfait(e) de l'entretien que vous avez passé ?
- Les questions et les tests réalisés au cours de l'entretien étaient-ils adaptés selon vous ?
- Vous êtes-vous senti(e) à l'aise au cours de l'entretien ?
- Pensez-vous que le pharmacien d'officine a un rôle à jouer dans la prévention de la fragilité ?
- Pensez-vous que le pharmacien d'officine est un professionnel de santé adapté à mener ce type d'entretien ?

- Cet entretien vous a-t-il apporté des informations utiles sur les diverses activités physiques, culturelles, de lien social, adaptées et recommandées pour le maintien de votre autonomie ?
- Recommanderiez-vous à votre entourage de venir en pharmacie réaliser cet entretien ?
- Pensez-vous que cet entretien pourrait faire partie des futures missions du pharmacien d'officine ? Si oui, devrait-il être rémunéré pour cet acte ?
- Avant de réaliser cet entretien, connaissiez-vous le dispositif municipal « Allo'Senior » et/ou la manifestation « Semaine Senior et plus » qui se déroule place du Capitole ?

Le questionnaire adressé aux pharmaciens est, lui aussi, composé de neuf questions :

- Combien d'entretien avez-vous réalisé pendant ces quatre jours ? En moyenne, combien de temps duraient les entretiens ?
- Quel type de patientèle a bénéficié de cet entretien ? (Estimez la répartition entre la patientèle fidèle et la patientèle de passage)
- Avez-vous une salle de confidentialité pour réaliser ces entretiens ?
- Cette action de repérage de la fragilité a-t-elle été simple pour vous à proposer ? Si non, pourquoi ?
- Etiez-vous à l'aise pour réaliser cet entretien ?
- Avez-vous senti les patients réceptifs et adhérents à ce type d'action ? Si non, pourquoi ?
- Combien de patients avez-vous réussi à mettre en relation avec le dispositif Allo'Senior ?
- Pensez-vous que cet entretien devrait faire partie des futures missions du pharmacien d'officine ? Si oui, devrait-il être rémunéré pour cet acte et de combien ?
- Est-ce un test à réaliser en routine pour vous ?

D. Résultats par pharmacie

La phase d'essai se terminant fin octobre 2019, j'ai rendu visite à chacune des pharmacies participantes afin de récupérer les entretiens réalisés. J'ai pu en profiter pour discuter avec les pharmaciens et recueillir leurs premières impressions relatives au projet.

En fonction des pharmacies, le nombre d'entretiens était variable :

- Pharmacie du Capitole : 2 entretiens,
- Pharmacie Bayard : aucun entretien par manque de temps, à cause de la période estivale,
- Pharmacie Peyre : 20 entretiens,
- Pharmacie des Oustalous : 16 entretiens,
- Pharmacie Ozenne : aucun entretien, par manque de temps suite à un départ dans le personnel,
- Pharmacie Plana : 2 entretiens,
- Pharmacie Centrale : 3 entretiens,
- Pharmacie de la Halle aux Grains : 1 entretien.

Au total, 44 entretiens ont été réalisés de juillet 2019 à octobre 2019 dans six pharmacies différentes. Chacune d'entre elles a vécu le projet de manière variée, avec plus ou moins de facilité à proposer les entretiens.

1. PHARMACIE CAPITOLE

La pharmacie Capitole étant idéalement située place Capitole, au niveau de l'emplacement de l'événement « Semaine Séniors », nous pensions qu'elle permettrait de mobiliser pleinement les séniors du quartier dans ce projet.

Cependant, la pharmacienne n'a réussi à réaliser que deux entretiens suite à de nombreux refus de la part de sa patientèle, qui ne se sentait pas concernée car relativement jeune, dynamique et autonome.

Sur les deux entretiens qu'elle a pu réaliser, je n'ai pas d'information sur l'âge, le sexe et le mode de vie des patients. Je sais seulement qu'un des patients avait déjà une aide à domicile (aide-ménagère) et l'autre aucune.

Il s'est avéré d'après le questionnaire Step 1 officinal, qu'un des patients se révélait fragile. Il s'agissait de celui possédant déjà une aide à domicile. L'autre patient a été considéré comme robuste.

Tableau 2 : Résultats des questionnaires de satisfaction des patients de la pharmacie Capitole

1	OUI	NON	100%	75%	50%	25%	0%	Ne se prononce pas
Question 1			1		1			
Question 2	2							
Question 3	2							
Question 4			1	1				
Question 5				1	1			
Question 6			1			1		
Question 7			1			1		
Question 8	1	1						
Question 9	1	1						

Les deux patients ont répondu au questionnaire de satisfaction en rapport avec l'entretien avec deux avis divergents. Les deux se sont sentis à l'aise au cours de l'entretien et ont trouvé les questions et tests réalisés adaptés à ce type d'entretien.

Un des patients a été complètement satisfait de l'entretien, notamment par le fait qu'il soit réalisé par un pharmacien d'officine. Il le recommanderait à son entourage. Il pense que cet entretien devrait faire partie des futures missions du pharmacien et devrait être rémunéré. Les informations apportées ont été jugées utiles même s'il connaissait déjà le dispositif Allo'Sénior.

En revanche, l'autre patient a été moyennement satisfait que l'entretien soit réalisé par un pharmacien d'officine et ne pense pas que cette mission devrait rentrer dans le cadre

professionnel des pharmaciens. Il n'a pas trouvé les informations apportées suffisamment satisfaisantes et ne connaissait pas le dispositif Allo'Sénior.

On peut donc en conclure que 50% des patients de cette pharmacie ont jugé utile cette intervention et 50% qu'elle ne devrait pas être réalisée par les pharmaciens.

Tableau 3 : Résultats du questionnaire de satisfaction de la pharmacienne de la pharmacie Capitole

Question 1	2 entretiens en 20 minutes
Question 2	Patientèle fidèle
Question 3	Oui
Question 4	Non, la population à risque ne se sent pas concernée, beaucoup de refus
Question 5	Oui
Question 6	Plutôt oui
Question 7	Aucun
Question 8	Oui mais pas sous forme d'entretien formalisé, plutôt indirectement en discutant avec eux
Question 9	Oui
Critiques	A faire pendant les vaccinations peut-être et de manière moins formelle

La pharmacie Capitole a réalisé deux entretiens en 20 minutes dans une salle de confidentialité, en ciblant la patientèle fidèle. Elle n'a pas trouvé simple de proposer cette action de repérage car sa patientèle ne se sentait pas concernée. La pharmacienne était à l'aise pour réaliser les entretiens, a senti les patients plutôt réceptifs à ce type d'action mais n'a réussi à en mettre aucun en relation avec le dispositif Allo'Sénior.

Selon elle, ce serait un entretien à réaliser en routine. Cependant, le fait qu'il soit réalisé sous forme d'entretien formalisé est un inconvénient pour elle. Elle propose de les faire plutôt indirectement en discutant avec les patients au cours d'une délivrance d'ordonnance.

2. PHARMACIE PEYRE

La pharmacie Peyre est située rue Matabiau. La pharmacienne a pu réaliser la totalité des entretiens souhaités (soit 20). Sur tous ces entretiens :

- il y avait 10 femmes et 10 hommes (soit 50% de femmes et 50% d'hommes),
- 8 personnes avaient entre 70 et 75 ans (soit 40% des patients), 4 personnes entre 76 et 80 ans (soit 20% des patients), 4 personnes entre 81 et 85 ans (soit 20% des patients) et 4 personnes plus de 85 ans (soit 20% des patients),
- 15 personnes vivaient seules à domicile (soit 75% des patients) et 5 personnes accompagnées à domicile (soit 25% des patients),
- 10 personnes n'avaient aucune aide extérieure (soit 50% des patients), 7 personnes en avaient une (soit 35% des patients) et 3 personnes en avaient plusieurs (soit 15% des patients).

Sur ces 20 personnes, 14 ont été considérées comme robustes (soit 70% des patients) et 6 comme fragiles (soit 30% des patients). Sur les 6 personnes repérées fragiles :

- 50% étaient des femmes et 50% des hommes,
- 84% des personnes vivaient seules à domicile et 16% accompagnées à domicile,
- elles bénéficiaient toutes d'au moins une aide à domicile (67% n'en avaient qu'une et 33% en avaient plusieurs).

Tableau 4 : Résultats des questionnaires de satisfaction des patients de la pharmacie Peyre

	OUI	NON	100%	75%	50%	25%	0%	Ne se prononce pas
Question 1			11	9				
Question 2	18	2						
Question 3	20							
Question 4			10	9		1		
Question 5			10	9		1		
Question 6			6	10	4			
Question 7			9	7	3	1		
Question 8	17	3						
Question 9	6	14						

Ce tableau résume les résultats des patients au questionnaire de satisfaction par rapport à l'entretien réalisé :

- tous les patients se sont sentis à l'aise au cours de l'entretien et ont trouvé l'entretien satisfaisant (45% des patients), voire très satisfaisant (55% des patients) ; 10% des patients ont cependant trouvé que les questions et tests réalisés n'étaient pas adaptés à ce type d'entretien,
- 95% des patients ont jugé que le pharmacien d'officine avait un rôle à jouer dans la prévention de la fragilité et qu'il est un professionnel de santé adapté à mener ce type d'entretien (dont 50% « absolument » et 45% « plutôt oui ») ; 5% des patients sont plutôt contre,
- 80% des patients ont trouvé les informations apportées utiles (dont 30% « complètement » et 50% « plutôt utiles ») ; 20% des patients les ont trouvées moyennement utiles,
- 80% des patients recommanderaient à leur entourage de venir réaliser cet entretien (dont 45% « absolument » et 35% « plutôt oui ») ; 15% le recommanderaient moyennement ; 5% ne le recommanderaient pas,
- 85% des patients estiment que cet entretien pourrait faire partie des futures missions du pharmacien et devrait être rémunéré ; 15% des patients sont contre,
- 30% des patients connaissaient déjà le dispositif Allo'Sénior contre 70% qui ne le connaissaient pas.

Tableau 5 : Résultats du questionnaire de satisfaction de la pharmacienne de la pharmacie Peyre

Question 1	20 entretiens de 10-20minutes
Question 2	Patientèle fidèle
Question 3	Oui
Question 4	Oui
Question 5	Oui
Question 6	Absolument
Question 7	Aucun
Question 8	Oui
Question 9	Oui
Critiques	Questionnaire à élaborer plus précisément car disparités énormes à ces âges-là

La pharmacie Peyre a réalisé 20 entretiens en 10 à 20 minutes dans une salle de confidentialité, en ciblant la patientèle fidèle. La pharmacienne a trouvé simple de proposer cette action de repérage et était à l'aise pour réaliser les entretiens.

Elle a senti les patients réceptifs à ce type d'action mais n'a réussi à en mettre aucun en relation avec le dispositif Allo'Sénior. Selon elle, ce serait un entretien à réaliser en routine et qui devrait faire partie des futures missions du pharmacien avec une rémunération.

Elle a apporté quelques critiques au questionnaire qu'elle estime devoir être plus précis et optimisé du fait de disparités importantes à ces âges. Il manquait d'informations sur la vie de la personne avec une méconnaissance d'un élément déclencheur ayant engendré une difficulté (exemples : un accident, une chute, une pathologie méconnue se déclarant brutalement).

3. PHARMACIE DES OUSTALOUS

La pharmacie des Oustalous est située route d'Espagne, dans le quartier Croix-de-Pierre. Les pharmaciens ont pu réaliser 16 entretiens sur les 20 souhaités. Sur tous ces entretiens :

- il y avait 11 femmes et 5 hommes (soit 69% de femmes et 31% d'hommes),

- 2 personnes avaient entre 76 et 80 ans (soit 13% des patients), 4 personnes entre 81 et 85 ans (soit 25% des patients) et 10 personnes plus de 85 ans (soit 62% des patients),
- 10 personnes vivaient seules à domicile (soit 62% des patients) et 6 personnes accompagnées à domicile (soit 38% des patients),
- 8 personnes n'avaient aucune aide extérieure (soit 50% des patients), 5 personnes en avaient une (soit 32% des patients) et 3 personnes bénéficiaient de plusieurs aides (soit 18% des patients).

Sur ces 16 personnes, 12 ont été considérées comme robustes (soit 75% des patients) et 4 comme fragiles (soit 25% des patients). Sur les 4 personnes repérées fragiles :

- 75% étaient des femmes et 25% des hommes,
- 25% des patients vivaient seuls à domicile et 75% accompagnés à domicile,
- 25% des patients n'avaient pas d'aide à domicile et 75% bénéficiaient d'une aide à domicile.

Tableau 6 : Résultats des questionnaires de satisfaction des patients de la pharmacie des Oustalous

	OUI	NON	100%	75%	50%	25%	0%	Ne se prononce pas
Question 1			11	5				
Question 2	16							
Question 3	16							
Question 4			9	6		1		
Question 5			10	6				
Question 6			2	2	3	2	2	5
Question 7			9	6		1		
Question 8	13	2						1
Question 9	4	9						3

Ce tableau contient les résultats des patients au questionnaire de satisfaction quant à l'entretien réalisé :

- Tous les patients se sont sentis à l'aise au cours de l'entretien et ont trouvé les questions et tests réalisés adaptés ; 69% des patients ont été complètement satisfaits de l'entretien et 31% l'ont trouvé bien,
- 94% des patients ont jugé que le pharmacien d'officine avait un rôle à jouer dans la prévention de la fragilité (dont 56% « absolument » et 44% « plutôt oui ») ; 6% des patients considèrent que le pharmacien n'a pas réellement sa place dans cette mission,
- Tous les patients pensent que le pharmacien d'officine est un professionnel de santé adapté à mener ce type d'entretien (dont 62% « absolument » et 38% « plutôt oui »),
- 25% des patients ont trouvé les informations apportées utiles (dont 50% « absolument » et 50% « plutôt oui ») ; 19% des patients les ont trouvées moyennement utiles ; 25% des patients insuffisamment utiles (50% « plutôt non » et 50% « pas du tout ») ; 31% des patients n'ont pas répondu à la question,
- 94% des patients recommanderaient à leur entourage de venir réaliser cet entretien (dont 56% « absolument » et 44% « plutôt oui ») ; 6% des patients ne le recommanderaient pas vraiment,
- 81% des patients estiment que cet entretien pourrait faire partie des futures missions du pharmacien et devrait être rémunéré ; 12% des patients sont contre ; 7% des patients se sont abstenus de répondre,
- 25% des patients connaissaient déjà le dispositif Allo'Sénior ; 56% des patients ne le connaissaient pas ; 19% des patients se sont abstenus.

Tableau 7 : Résultats du questionnaire de satisfaction des pharmaciens de la pharmacie des Oustalous

Question 1	16 entretiens de 15 à 20 minutes
Question 2	Patientèle fidèle
Question 3	Oui
Question 4	Oui
Question 5	Oui
Question 6	Absolument
Question 7	3 patients intéressés
Question 8	Oui pour la rémunération car il faut consacrer 15min au patient
Question 9	Non il faut bien cibler les personnes
Critiques	Aucune

La pharmacie des Oustalous a réalisé 16 entretiens en 15 à 20 minutes dans une salle de confidentialité, en ciblant la patientèle fidèle. Les pharmaciens ont trouvé simple de proposer cette action de repérage et étaient à l'aise pour réaliser les entretiens. Ils ont senti les patients totalement réceptifs à ce type d'action mais n'ont réussi à en mettre qu'un seul en relation avec le dispositif Allo'Sénior.

Selon eux, ce serait un entretien à réaliser en routine et qui devrait faire partie des futures missions du pharmacien avec une rémunération, étant donné le temps passé à réaliser l'entretien.

4. PHARMACIE PLANA

La pharmacie Plana est située rue Louis Plana, dans le quartier de la Roseraie. Les pharmaciens n'ont pu réaliser que 2 entretiens sur les 20 souhaités par manque de temps et de personnel.

Ces entretiens ont été réalisés sur 2 femmes qui n'avaient aucune aide à domicile. L'une avait entre 81 et 85 ans et vivait seule à son domicile. L'autre avait plus de 85 ans et vivait accompagnée à domicile.

Ces deux femmes ont été considérées comme robustes (soit 100% des patients).

Tableau 8 : Résultats des questionnaires de satisfaction des patients de la pharmacie Plana

	OUI	NON	100%	75%	50%	25%	0%	Ne se prononce pas
Question 1			2					
Question 2	2							
Question 3	2							
Question 4			2					
Question 5			2					
Question 6			1		1			
Question 7			1	1				
Question 8	2							
Question 9	1	1						

Ce tableau comprend les résultats des patients au questionnaire de satisfaction quant à l'entretien réalisé :

- Tous les patients se sont sentis complètement à l'aise au cours de l'entretien, étaient réellement satisfaits et ont trouvé les questions et tests réalisés totalement adaptés (soit 100% des patients),
- La totalité des patients pensait que le pharmacien d'officine a un rôle à jouer dans la prévention de la fragilité et que c'est un professionnel de santé adapté à mener ce type d'entretien (soit 100% des patients),
- 50% des patients ont trouvé les informations apportées pleinement utiles et 50% des patients moyennement utiles,
- Tous les patients recommanderaient à leur entourage de venir réaliser cet entretien (dont 50% « absolument » et 50% « plutôt oui »),
- La totalité des patients estime que cet entretien devrait faire partie des futures missions du pharmacien avec une rémunération (soit 100% des patients),
- 50% des patients connaissaient déjà le dispositif Allo'Senior ; 50% des patients l'ont découvert avec cet entretien.

Tableau 9 : Résultats du questionnaire de satisfaction du pharmacien de la pharmacie Plana

Question 1	2 entretiens de 15-20 minutes
Question 2	Patientèle fidèle
Question 3	Oui
Question 4	Non car 1 préparatrice en arrêt maladie donc peu de temps
Question 5	Oui
Question 6	Absolument
Question 7	Aucun
Question 8	Oui, rémunération à voir en fonction de celle des infirmières pour un entretien d'1h30
Question 9	Non
Critiques	Aucune

La pharmacie Plana a réalisé 2 entretiens en 15 à 20 minutes dans une salle de confidentialité, en ciblant la patientèle fidèle. Les pharmaciens ont trouvé difficile de proposer cette action de repérage à cause d'un manque de temps et de personnel. Ils se sont sentis à l'aise pour réaliser les entretiens et les patients étaient totalement réceptifs à ce type d'action. Cependant, ils n'ont pas réussi à les mettre en relation avec le dispositif Allo'Sénior.

Selon eux, ce ne serait pas un entretien à réaliser en routine. Néanmoins, il devrait faire partie des futures missions du pharmacien avec une rémunération à prévoir, en fonction de celle donnée aux autres professionnels de santé réalisant déjà ces bilans de fragilité, notamment les infirmiers à domicile.

5. PHARMACIE CENTRALE

La pharmacie Centrale est située rue St-Pantaleon, dans le quartier Capitole. Les pharmaciens ont pu réaliser trois entretiens sur les 20 souhaités. Sur tous ces entretiens :

- il y avait 3 femmes qui vivaient seules à domicile (soit 100% des patients),
- 1 femme avait entre 76 et 80 ans (soit 33% des patients), les 2 autres plus de 85 ans (soit 67% des patients),

- 2 d'entre elles n'avaient aucune aide extérieure (soit 67% des patients), et 1 personne en avait une (soit 33% des patients).

Sur ces trois personnes, aucune n'a été considérée comme fragile (soit 100% des patients). Elles étaient toutes robustes.

Tableau 10 : Résultats des questionnaires de satisfaction des patients de la pharmacie Centrale

	OUI	NON	100%	75%	50%	25%	0%	Ne se prononce pas
Question 1			3					
Question 2	2	1						
Question 3	3							
Question 4			2	1				
Question 5			2	1				
Question 6				1	1	1		
Question 7			3					
Question 8	2							1
Question 9	1	2						

Ce tableau résume les résultats des patients au questionnaire de satisfaction quant à l'entretien réalisé :

- tous les patients ont été complètement satisfaits de l'entretien et se sont sentis à l'aise (soit 100% des patients),
- 67% des patients ont trouvé les questions et tests adaptés ; 33% des patients les ont trouvés inadaptés,
- tous les patients ont jugé que le pharmacien d'officine avait un rôle à jouer dans la prévention de la fragilité et que c'est un professionnel de santé adapté à mener ce type d'entretien (dont 67% « absolument » et 33% « plutôt oui »),
- un tiers des patients ont trouvé les informations apportées plutôt utiles ; un tiers moyennement utiles ; et le dernier tiers insuffisamment utiles,

- tous les patients recommanderaient totalement à leur entourage de venir réaliser cet entretien (soit 100% des patients),
- 67% des patients estiment que cet entretien pourrait faire partie des futures missions du pharmacien et devrait être rémunéré ; 33% des patients se sont abstenus,
- 33% des patients connaissaient déjà le dispositif Allo'Senior contre 67% qui ne le connaissaient pas.

Tableau 11 : Résultats du questionnaire de satisfaction des pharmaciens de la pharmacie Centrale

Question 1	3 entretiens en 5-10 minutes
Question 2	Patientèle fidèle
Question 3	Oui
Question 4	Simple à proposer mais pas toujours le temps de finaliser
Question 5	Oui
Question 6	Absolument
Question 7	2 personnes
Question 8	Oui avec rémunération au même titre que les bilans de médication
Question 9	En routine non mais à proposer régulièrement (tous les 3 mois par exemple)
Critiques	Les patients nous font confiance pour réaliser ce bilan mais la présence d'une personne extérieure pour réaliser les bilans permettrait d'en faire plus, ainsi qu'un délai plus long

La pharmacie Centrale a réalisé trois entretiens en 5 à 10 minutes dans une salle de confidentialité, en ciblant la patientèle fidèle. Les pharmaciens ont trouvé simple de proposer cette action de repérage mais n'avaient pas toujours le temps de finaliser. Ils se sont sentis à l'aise pour réaliser les entretiens et les patients étaient totalement réceptifs à ce type d'action. Ils ont réussi à mettre en relation deux personnes avec le dispositif Allo'Sénior.

Selon eux, ce ne serait pas un entretien à réaliser en routine mais à proposer régulièrement (tous les 3 mois par exemple) et qui devrait faire partie des futures missions du pharmacien avec une rémunération, au même titre que les bilans de médication.

Ils ont apporté comme critique que la présence d'une personne extérieure pour réaliser ces bilans au cours de cette expérimentation aurait permis de réaliser davantage d'entretiens, malgré la confiance que les patients ont en leur pharmacien. Ils proposent aussi de rallonger le délai de réalisation.

6. PHARMACIE DE LA HALLE AUX GRAINS

La pharmacie de la Halle aux Grains est située place Dupuy, au niveau de François-Verdier. Les pharmaciens n'ont pu réaliser qu'un seul entretien sur les 20 souhaités par manque de temps. L'entretien a été fait sur un homme qui vit à son domicile accompagné, en bénéficiant d'une aide à domicile.

Cette personne avait plus de 85 ans et a été considérée comme fragile d'après l'entretien.

Tableau 12 : Résultats des questionnaires de satisfaction des patients de la pharmacie de la Halle aux grains

	OUI	NON	100%	75%	50%	25%	0%	Ne se prononce pas
Question 1			1					
Question 2	1							
Question 3	1							
Question 4			1					
Question 5			1					
Question 6				1				
Question 7			1					
Question 8	1							
Question 9		1						

Ce tableau comprend les résultats du patient au questionnaire de satisfaction quant à l'entretien réalisé :

- le patient s'est senti complètement à l'aise au cours de l'entretien, était réellement satisfait et a trouvé les questions et tests réalisés totalement adaptés,
- il pensait que le pharmacien d'officine a un rôle à jouer dans la prévention de la fragilité et que c'est un professionnel de santé adapté à mener ce type d'entretien,
- il a trouvé les informations apportées plutôt utiles et recommanderait pleinement à son entourage de venir réaliser cet entretien,
- il estime que cet entretien devrait faire partie des futures missions du pharmacien avec une rémunération,
- Il ne connaissait pas le dispositif Allo'Senior.

Tableau 13 : Résultats du questionnaire de satisfaction des pharmaciens de la pharmacie de la Halle aux grains

Question 1	1 entretien
Question 2	Patientèle fidèle
Question 3	Oui
Question 4	Non par manque de temps
Question 5	Oui
Question 6	Plutôt oui
Question 7	Aucun
Question 8	Oui et rémunéré
Question 9	Non
Critiques	Aucune

La pharmacie de la Halle aux Grains a réalisé un entretien dans une salle de confidentialité, en ciblant la patientèle fidèle. Le pharmacien a trouvé difficile de proposer cette action de repérage à cause d'un manque de temps. Il s'est senti à l'aise pour réaliser les entretiens et le patient était plutôt réceptif à ce type d'action. Cependant, il n'a pas réussi à le mettre en relation avec le dispositif Allo'Senior.

Selon lui, ce ne serait pas un entretien à réaliser en routine mais il devrait faire partie des futures missions du pharmacien avec une rémunération à prévoir.

E. Résultats globaux

En comptabilisant la totalité des entretiens réalisés, soit 44 entretiens :

- il y avait 26 femmes et 16 hommes (soit 59% de femmes et 36% d'hommes) ; le sexe n'était pas connu pour 2 des patients,
- 8 personnes avaient entre 70 et 75 ans (soit 18% des patients), 7 personnes entre 76 et 80 ans (soit 16% des patients), 9 personnes entre 81 et 85 ans (soit 20% des patients) et 18 personnes plus de 85 ans (soit 41% des patients) ; l'âge n'était pas connu pour 2 des patients,
- 29 personnes vivaient seules à domicile (soit 66% des patients) et 13 personnes accompagnées à domicile (soit 29% des patients) ; le mode de vie n'était pas connu pour 2 des patients,
- 23 personnes n'avaient aucune aide extérieure (soit 52% des patients) ; 15 personnes en avaient une (soit 34% des patients) ; 6 personnes bénéficiaient de plusieurs aides extérieures (soit 14% des patients).

Sur ces 44 personnes, 32 ont été considérées comme robustes (soit 73% des patients) et 12 comme fragiles (soit 27% des patients). Sur les 12 personnes repérées fragiles :

- 50% étaient des femmes et 42% des hommes ; le sexe n'était pas connu pour 1 des patients,
- 50% des patients vivaient seuls à domicile et 42% accompagnés à domicile ; le mode de vie n'était pas connu pour 1 des patients,
- 8% des patients n'avaient pas d'aide à domicile ; 75% des patients bénéficiaient d'une aide à domicile ; 17% des patients en avaient plusieurs.

On peut donc voir qu'un quart des patients a été repéré fragile. Cette proportion montre un domaine de prise en charge qui pourrait être amélioré, avec une prévention et une prise en charge précoce à renforcer afin de diminuer cette proportion.

Par rapport au sexe des patients ou au mode de vie, les résultats sont relativement égaux. J'ai pu constater que la fragilité n'atteint pas plus les hommes que les femmes, ni davantage les personnes seules à leur domicile qu'accompagnées.

Par contre, les personnes possédant déjà une aide extérieure sont davantage impactées par la fragilité. C'est un constat logique étant donné que l'on met en place des aides dans le cas de fragilité ou de dépendance.

En revanche, il aurait été intéressant pour ces personnes de savoir à quel moment ces aides ont été mises en place (en prévention ou au cours d'une fragilité ou dépendance révélée).

Tableau 14 : Résultats des questionnaires de satisfaction des patients de toutes les pharmacies

	OUI	NON	100%	75%	50%	25%	0%	Pas répondu
Question 1			29 (66%)	14 (32%)	1 (2%)			
Question 2	41 (93%)	3 (7%)						
Question 3	44 (100%)							
Question 4			25 (57%)	17 (39%)		2 (4%)		
Question 5			24 (55%)	17 (39%)	2 (4%)	1 (2%)		
Question 6			10 (23%)	14 (32%)	9 (20%)	4 (9%)	2 (4%)	5 (12%)
Question 7			24 (54%)	14 (32%)	3 (7%)	3 (7%)		
Question 8	36 (82%)	6 (14%)						2 (4%)
Question 9	13 (29%)	28 (64%)						3 (7%)

Ce tableau contient les résultats de la totalité des patients au questionnaire de satisfaction quant aux entretiens réalisés :

- tous les patients se sont sentis à l'aise au cours de l'entretien (soit 100% des patients),

- 93% des patients ont trouvé les questions et tests réalisés adaptés ; 7% des patients les ont trouvés inadaptés,
- 66% des patients ont été complètement satisfaits de l'entretien ; 32% des patients l'ont trouvé bien ; 2% des patients ont été moyennement satisfaits,
- 96% des patients ont jugé que le pharmacien d'officine avait un rôle à jouer dans la prévention de la fragilité (dont 57% « absolument » et 39% « plutôt oui ») ; 4% des patients considèrent que le pharmacien n'a pas réellement sa place dans cette mission,
- 94% des patients pensent que le pharmacien d'officine est un professionnel de santé adapté à mener ce type d'entretien (dont 55% « absolument » et 39% « plutôt oui ») ; 4% des patients sont moyennement convaincus ; 2% des patients pensent que ce n'est pas un professionnel de santé réellement adapté,
- 55% des patients ont trouvé les informations apportées utiles (dont 23% « absolument » et 32% « plutôt oui ») ; 20% des patients les ont trouvées moyennement utiles ; 13% des patients insuffisamment utiles (9% « plutôt non » et 4% « pas du tout ») ; 12% des patients n'ont pas répondu à la question,
- 86% des patients recommanderaient à leur entourage de venir réaliser cet entretien (dont 54% « absolument » et 32% « plutôt oui ») ; 7% des patients le recommanderaient moyennement ; 7% des patients ne le recommanderaient pas vraiment,
- 82% des patients estiment que cet entretien pourrait faire partie des futures missions du pharmacien et devrait être rémunéré ; 14% des patients sont contres ; 4% des patients se sont abstenus de répondre,
- 29% des patients connaissaient déjà le dispositif Allo'Sénior ; 64% des patients ne le connaissaient pas ; 7% des patients se sont abstenus de répondre.

Dans l'ensemble, le projet a été très apprécié par les patients. La plupart avait un réel besoin d'être écouté et de pouvoir parler librement de certaines difficultés. Selon leur point de vue, les médecins n'ont pas forcément toujours le temps de discuter avec eux ou les patients n'osent pas aborder tous les sujets de peur d'être jugés. La majorité estime que les pharmaciens d'officine sont compétents pour réaliser ce repérage de la fragilité.

Le principal point négatif soulevé par les patients a été le peu d'informations et de solutions apportées à la fin de l'entretien. Les pharmaciens n'avaient pas le temps de mettre en relation la personne avec le dispositif Allo'Sénior et la plupart des patients ne se sentent pas le courage de faire les démarches seuls. Ce dispositif n'est pas non plus adapté à tous les patients repérés fragiles.

Du point de vue des pharmaciens, ce projet était très intéressant et essentiel à mettre en place au vu du vieillissement de la population. Les personnes âgées peuvent rapidement se retrouver à gérer seules leur quotidien, en difficulté par rapport à certaines tâches et se laisser submerger. Une simple discussion peut déjà permettre de repérer ces obstacles et de rediriger les patients vers leur médecin pour une recherche plus poussée.

Certains pharmaciens ont suggéré de réaliser cet entretien pendant la période de vaccination ou au cours des bilans de médication (qui comprennent déjà une partie sur la fragilité, mais moins exhaustive). Ces entretiens pourraient être réalisés à un rythme régulier, tous les 3 mois ou 6 mois, afin de déceler les diminutions de certaines fonctions. Une rémunération serait nécessaire pour dédommager le pharmacien du temps passé avec les patients.

DISCUSSION

Ce projet a été une réussite dans l'intérêt qu'il a suscité mais doit être amélioré sur la finalité de l'entretien et la prise en charge du patient repéré fragile. Il existe une réelle nécessité à réaliser ces bilans de fragilité. Beaucoup de patients ne sont pas conscients de rencontrer des difficultés dans leur quotidien, ou bien ne savent pas quelles démarches mettre en place pour leur apporter de l'aide.

Les pharmaciens ayant participé au projet ont suscité un réel intérêt pour ces bilans de fragilité. Ils ont pris pleinement conscience de la difficulté de la prise en charge d'une personne âgée, et de la rapidité à laquelle celle-ci peut se dégrader. Malgré les difficultés organisationnelles que les entretiens peuvent engendrer, ils étaient pleinement adhérents à les mettre en place. Ils reconnaissaient que c'était un bénéfice dans la prise en charge d'une personne âgée, qui bien souvent n'ose pas parler de ses difficultés ou les sous-estime.

J'ai pu relever deux points négatifs dans la réalisation de ce projet. Le premier est son manque de représentativité, dû à un nombre inférieur de patients que prévu. Certaines pharmacies n'ont pas réussi à inciter les patients à réaliser cet entretien. Cela peut être dû à : une patientèle non adaptée ou ne se sentant pas concernée par la fragilité ; un manque de formation des pharmaciens sur l'approche à réaliser pour amener ce type d'entretien ; un manque de temps ou de personnel pour réaliser des bilans. Je pense qu'il serait souhaitable de mettre en place une formation pour ces bilans, de 2 heures par exemple, afin que les pharmaciens aient les clés en main pour pouvoir les réaliser sereinement. Cette formation pourrait être possible par le biais du REIPO d'Occitanie, qui s'occupe déjà des formations sur les bilans de médication partagés. Pour pallier au manque de temps ou à l'indisponibilité éventuelle des pharmaciens, il serait peut être profitable de permettre aux préparateurs de réaliser ces entretiens, après avoir bénéficié d'une formation. Cet élargissement permettrait aussi au patient d'avoir davantage de choix quant à la personne avec laquelle il se sent le plus à l'aise pour se confier.

Le deuxième aspect à améliorer se porte sur la finalité de l'entretien. Les solutions apportées avec l'association Allo'Senior n'étaient pas suffisantes et adaptées à la majorité des patients. Les pharmaciens informaient sur les actions de cette association et sur l'existence du service de fragilité du Gérotopôle, ils délivraient un dépliant mais aucune action n'était mise en place avec eux. Il manquait vraiment le lien avec le médecin traitant et l'Hôpital de jour de la fragilité pour qu'un suivi soit mis en place avec un bilan plus approfondi. Un bilan de fragilité complet est proposé au Gérotopôle sur prescription. Il serait pertinent de proposer que, suite à l'entretien, avec l'accord du patient, le pharmacien d'officine se mette en relation avec le médecin traitant pour aborder le repérage qui a été effectué et l'éventuelle nécessité de réaliser un bilan détaillé. Le patient prendrait donc rendez-vous avec son médecin, qui le redirigerait vers le Gérotopôle avec une prescription s'il le juge nécessaire.

Suite à une journée à l'Hôpital de jour de la fragilité, les médecins du service pourraient envoyer le compte-rendu au médecin généraliste ainsi qu'au pharmacien pour permettre une prise en charge pluridisciplinaire et retarder, voire éviter, une entrée dans la dépendance. Le pharmacien pourrait réaliser régulièrement ces bilans de fragilité, afin de prendre en charge le plus tôt possible un déclin de capacité.

La mise en place des bilans de fragilité à l'officine pourrait être envisageable dans toute la France, malgré l'absence de structure telle que le Gérotopôle. Il est évident que sa présence à Toulouse facilite grandement l'instauration d'actions de cette ampleur, mais il n'est pour autant pas infaisable de le développer dans d'autres régions. Une coopération entre médecin généraliste et pharmacien permettrait déjà un suivi plus rapproché des patients, ainsi qu'une vigilance plus efficace. Un partenariat pourrait être envisagé avec des services gériatriques dans les zones possédant des hôpitaux ou des cliniques pour prendre le relais des médecins généralistes qui pourraient être dépassés dans certaines situations.

Je n'ai, malheureusement, pas pu obtenir le coût investi par la mairie de Toulouse dans ce projet, par manque de temps. Il aurait été intéressant de savoir quel investissement

financier représente un projet comme celui-ci pour les mairies afin de le transposer dans d'autres villes.

En juin 2015 à Toulouse, a été fondé le Réseau d'Enseignement et d'Innovation pour la Pharmacie d'Officine en Occitanie (REIPO). Son objectif est de restructurer le métier de pharmacien d'officine et d'apporter un soutien au développement de pratiques innovantes. Leurs actions se portent tout particulièrement sur les personnes âgées, dans le but d'optimiser leur prise en charge. Leur premier défi a été d'implanter les bilans de médication comme nouvelle mission du pharmacien d'officine, afin de permettre une prise en charge médicamenteuse efficiente chez les personnes âgées. Le REIPO encadre ces nouvelles missions en proposant des formations aux pharmaciens, en les assistant sur les premiers bilans, en faisant évoluer la législation pour que ces bilans soient reconnus et rémunérés.

En sachant que leurs actions ciblent les personnes âgées, il est particulièrement pertinent que ce réseau de pharmaciens participe au projet des bilans de fragilité à l'officine.

En parallèle à notre travail, le REIPO et le Gérontopôle du CHU de Toulouse ont participé au projet ICOPE initié par l'OMS. Cet outil de dépistage permettrait de réaliser les bilans de fragilité via les nouvelles technologies, à partir de 3 supports :

- une application mobile « ICOPE Monitor », visant à mesurer le maintien des fonctions des personnes âgées en quelques minutes (la mobilité, la mémoire, la nutrition, l'humeur, la vue et l'audition), (27)
- Botfrail (chat bot) = un robot conversationnel permettant de suivre tous les quatre mois l'évolution des six fonctions majeures citées juste avant, disponible sur le site du CHU de Toulouse,
- la base de données fragilité, afin de rassembler les données venant des structures réalisant l'évaluation et la prise en charge de la fragilité de la région. (28)

Ce projet a comme objectif de créer une cohésion pluridisciplinaire autour du patient (soignant, aidant et patient impliqués) et de faciliter la transmission des informations relevées durant ces entretiens.

Un patient possédant une perte de fonction génère automatiquement une alerte au centre de suivi du Gérontopôle. Une infirmière appellera le patient pour vérifier la validité de ce déclin, puis joindra le médecin traitant afin de l'avertir de la situation. Cet outil permettra une prise en charge plus rapide du patient et une mise en relation simplifiée avec le médecin traitant. Une phase expérimentale est en cours avec une possibilité de formation et d'indemnisation pour les pharmaciens réalisant ses bilans. (27)

Dans le département de la Somme et le territoire du GHT (groupement hospitalier de territoire) Lille-Métropole-Flandre intérieure, une expérimentation d'une durée de 4 ans est en cours. (29) Elle vise à mettre en place une réelle coordination ville-hôpital pour optimiser la prise en charge médicamenteuse des patients âgés résidant à leur domicile ou en institution. L'objectif est de sécuriser le parcours de soin des patients âgés, en réduisant l'iatrogénie grâce à une expertise gériatrique en coopération avec les professionnels de ville. La fragilité étant une complication possible de la prise en charge d'un patient âgé, cette expérimentation a aussi pour but de trouver un système simplifié pour permettre aux médecins généralistes de réaliser des bilans.

Il pourrait être intéressant dans des régions dynamiques comme celles-ci, qui cherchent à développer de nouvelles organisations plus efficaces, de proposer l'implication des pharmaciens d'officine dans ces bilans de fragilité. Cela permettrait de soulager les médecins généralistes débordés, et de rentrer dans cette logique de prise en charge coopérative entre la ville et l'hôpital.

Au Québec, une évaluation complète de la personne âgée est mise en place par une équipe médico-sociale du Centre intégré de santé et de services sociaux (CISSS). La personne n'est pas « catégorisée » dans une grille de niveau de fragilité ou de dépendance, comme en France avec les critères GIR (échelle de perte d'autonomie). Le bilan permet, en fonction des thématiques, de quantifier les aides humaines ou techniques déjà en place, et celles à proposer dans le plan d'intervention. Les solutions apportées ne seront pas financières mais basées sur l'accès à des professionnels adaptés aux besoins du patient. Celui-ci est réévalué au moins une fois par an, afin de vérifier l'efficacité des mesures mises en place.

L'objectif du plan de soin du Québec est vraiment de permettre aux personnes âgées de rester le plus longtemps possible à leur domicile. Le pharmacien est en première ligne dans cette coordination de professionnels de santé, et peut même assurer le rôle de coordonnateur. (30)

CONCLUSION

Les bilans de fragilité sont en adéquation avec la politique actuelle d'optimisation de la prise en charge des personnes âgées. C'est une priorité de santé publique face à l'évolution démographique vieillissante de la France et face à l'essoufflement du système de santé. Ces bilans permettraient de mettre en place des actions préventives et d'anticiper des problèmes économiques et organisationnels du système de santé. Les pharmaciens d'officine, en tant que professionnels de santé de première ligne, ont leur rôle à jouer, de par leurs connaissances et leur proximité avec les patients. Il est nécessaire de développer une coopération entre professionnels de santé, qu'ils soient hospitaliers ou en ville, afin de prendre en charge les patients de la manière la plus complète possible.

BIBLIOGRAPHIE

1. B. Vellas, M. Iglesia-Gomez, C. Jeandel, P. Hanon et al. *Repérage et maintien de l'autonomie des personnes âgées fragiles. Livre blanc*. Société française de gériatrie et gérontologie. 2015. 226 p.
2. C. de Jaeger. *Physiologie du vieillissement*. EMC - Traité de médecine Akos [Article 3-1002]. oct 2019;14(4):6.
3. B. Bongue, A. Colvez, C. Dupré et al. *Prévalence et facteurs associés à la fragilité chez les personnes âgées autonomes vivant à domicile*. NPG Neurol - Psychiatr - Gériatrie. août 2017;17(100):279-84.
4. Toulouse Métropole, Compas. *Les enjeux du vieillissement sur Toulouse Métropole*. 2017.
5. J. Morley, B. Vellas, G. Abellan van Kan et al. *Frailty Consensus: A Call to Action*. J Am Med Dir Assoc. juin 2013;14(6):392-7.
6. M. Cesari, R. Calvani, E. Marzetti. *Frailty in Older Persons*. Clinics in Geriatric Medicine. août 2017;293-303.
7. M. Cesari, G. Abellan van Kan, B. Vellas et al. *The frailty phenotype and the frailty index: different instruments for different purposes*. Age Ageing. janv 2014;43(1):10-2.
8. G. Abellan van Kan, Y. Rolland, B. Vellas et al. *Frailty: Toward a Clinical Definition*. J Am Med Dir Assoc. févr 2008;9(2):71-2.
9. INSERM. *Activité physique et prévention des chutes chez les personnes âgées*. Collection Expertise collective, INSERM, Paris; 2015.
10. S. Vermeiren, R. Vella-Azzopardi, D. Beckwée et al. *Frailty and the Prediction of Negative Health Outcomes: A Meta-Analysis*. J Am Med Dir Assoc. déc 2016;17(12):1163.e1-1163.e17.
11. S. Sourdet, M. E. Rougé-Bugat, B. Vellas et al. *Frailty and aging*. J Nutr Health Aging. avr 2012;16(4):283-4.
12. Institut de Recherche et Documentation en Economie de la Santé IRDES. *La prévention de la perte d'autonomie : la fragilité en questions. Apports, limites et perspectives*. Université Paris Descartes: IRDES; 2016 janv p. 123. Report No.: 563.
13. L. Bonnin. *Bilan de médication à l'officine : Quels types d'interventions pharmaceutiques ?* Th : Phar. : Toulouse : 2017 : 2076;
14. G. Abellan van Kan, Y. Rolland, M. Soto, B. Vellas et al. *The assessment of frailty in older adults*. Clin Geriatr Med. mai 2010;26(2):275-86.

15. P. Cestac, B. Vellas, F. Nourhashemi et al. *Detecting Frailty in Primary Care: A Major Challenge for Primary Care Physicians*. J Am Med Dir Assoc. oct 2012;13(8):669-72.
16. J. Morley, M. Little, M. Berg-Weger. *Rapid Geriatric Assessment: A Tool for Primary Care Physicians*. J Am Med Dir Assoc. mars 2017;18(3):195-9.
17. Y. Rolland, A. Benetos, A. Gentric et al. *La fragilité de la personne âgée : un consensus bref de la Société française de gériatrie et gérontologie*. Gériatrie Psychol Neuropsychiatr Vieil. déc 2011;9(4):387-90.
18. M. Cesari, M. Prince, B. Vellas et al. *Frailty: An Emerging Public Health Priority*. J Am Med Dir Assoc. mars 2016;17(3):188-92.
19. B. Vellas, P. Cestac, J. Moley. *Implementing frailty into clinical practice: we cannot wait*. J Nutr Health Aging. juill 2012;16(7):599-600.
20. F. Buckinx, Y. Rolland, J-Y Reginster et al. *Burden of frailty in the elderly population: perspectives for a public health challenge*. Biomed Cent. avr 2015;73(1):19.
21. *L'Hôpital de jour d'évaluation des fragilités et de prévention de la dépendance* [Internet]. [cité 13 mai 2020]. Disponible sur: <https://www.ensembleprevenonsladependance.fr/prevenir-la-dependance/lhopital-de-jour-devaluation-fragilites-de-prevention-de-dependance/>
22. J. Subra, S. Gillette-Guyonnet, M. Cesari, B. Vellas et al. *The integration of frailty into clinical practice: preliminary results from the Gérontopôle*. J Nutr Health Aging. août 2012;16(8):714-20.
23. N. Tavassoli, S. Guyonnet, G. Abellan Van Kan et al. *Description of 1,108 older patients referred by their physician to the « Geriatric Frailty Clinic (G.F.C) for Assessment of Frailty and Prevention of Disability » at the gerontopole*. J Nutr Health Aging. mai 2014;18(5):457-64.
24. B. Vellas, S. Gillette-Guyonnet, G. Abellan Van Kan et al. *Looking for frailty in community-dwelling older persons: the Gérontopôle Frailty Screening Tool (GFST)*. J Nutr Health Aging. juill 2013;17(7):629-31.
25. T. Menini. *Etude descriptive et analytique des dimensions de fragilité des 2255 premiers patients de l'hôpital de jour d'évaluation des fragilités et de prévention de la dépendance du gérontopôle de Toulouse*. Th : Méd. : Toulouse : 2017 : 1006;
26. *Arrêté du 9 mars 2018 portant approbation de l'avenant 12 à la convention nationale du 4 mai 2012* (J.O. du 16 mars 2020)
27. *ICOPE MONITOR, une application pour prévenir le déclin des fonctions chez les personnes âgées* [Internet]. [cité 1 juin 2020]. Disponible sur: <https://www.chu-toulouse.fr/icope-monitor-une-application-pour-prevenir-le>

28. Agence régionale de santé Midi-Pyrénées, Équipe Régionale Vieillesse et Prévention de la Dépendance, Gérontopôle Toulouse. *Déployer les projets innovant dans la filière gériatrique*. 2016.
29. Agence régionale de santé Hauts-de-France. *Arrêté portant autorisation de l'expérimentation « optimisation des prescriptions médicamenteuses dans le parcours de soins de la personne âgée, dans l'objectif final de réduire le risque iatrogène »*. 2019.
30. Haut Conseil de la famille, de l'enfance et de l'âge. *Politiques de soutien à l'autonomie des personnes âgées : quelques comparaisons internationales*. 2019.

ANNEXES

Annexe 1 - Part des PA de 60-74 ans dans les communes de Toulouse Métropole en 2013 [2]..	61
Annexe 2 - Questionnaire Step 1 officinal (page 1)	62
Annexe 3 - Questionnaire Step 1 officinal (page 2)	63
Annexe 4 - Questionnaire de satisfaction auprès des patients (page 1)	64
Annexe 5 - Questionnaire de satisfaction auprès des patients (page 2)	65
Annexe 6 - Questionnaire de satisfaction auprès des patients (page 3)	66
Annexe 7 - Questionnaire de satisfaction auprès des pharmaciens (page 1)	67
Annexe 8 - Questionnaire de satisfaction auprès des pharmaciens (page 2)	68
Annexe 9 - Questionnaire de satisfaction auprès des pharmaciens (page 3)	69

Annexe 2 - Questionnaire Step 1 officinal (page 1)



Informations du patient

Nom du patient :
Prénom du patient :
Date de naissance :
Sexe : M F

Fiche d'évaluation initiale pour mesurer la Capacité Intrinsèque

Nom de la pharmacie :

Date de l'évaluation :

Cadre de vie du patient (domicile, seul(e)/accompagné(e), EPHAD) :

Aide à domicile (ménage, repas, famille, auxiliaire de vie) :

➤ Cognition

- Avez-vous la sensation d'avoir des pertes de mémoire ? Si oui, à quelle fréquence ?
.....
.....
- Votre entourage vous a-t-il déjà fait des remarques par rapport à votre mémoire ?
.....
- Etes-vous observant par rapport à vos traitements ? OUI NON
- **Orientation temporo-spatiale** : Dire au sujet : « *Je vais vous poser quelques questions pour apprécier comment fonctionne votre mémoire. Les unes sont très simples, les autres un peu moins. Vous devez répondre du mieux que vous pouvez.* »

➤ Quelle est la date complète d'aujourd'hui ?

Si la réponse est incorrecte ou incomplète, poser les questions restées sans réponse, dans l'ordre suivant

- | | Correct | Incorrect |
|---------------------------------|----------------------------|----------------------------|
| ➤ En quelle année sommes-nous ? | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 0 |
| ➤ En quel mois ? | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 0 |
| ➤ Quel jour du mois ? | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 0 |
| ➤ Quel jour de la semaine ? | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 0 |
| ➤ Où sommes-nous ?..... | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 0 |

Score :/5

➤ Psychologie/thymie

- **Satisfaction de la vie** : Demander au sujet : « *Au cours des deux dernières semaines :* »
 - Vous êtes-vous senti déprimé ou sans espoir? 0 Oui 1 Non
 - Avez-vous trouvé peu d'intérêt ou de plaisir de faire les choses? » 0 Oui 1 Non

Score :/2

➤ Fonctions sensorielles-Vision

- Demander au sujet :
 - Avez-vous des difficultés pour voir de loin ou de près ? 0 Oui 1 Non
 - Avez-vous une pathologie oculaire connue ? 0 Oui 1 Non
 - Suivez-vous actuellement un traitement pour diabète ou hypertension artérielle ou suivez-vous une corticothérapie ? 0 Oui 1 Non

Score :/3

Annexe 3 - Questionnaire Step 1 officinal (page 2)

- **Test de « WHO simple eye chart »:** Utiliser les consignes du test pour la vision de loin et de près.

- Le sujet a-t-il des difficultés en vision de loin ? 0 Oui 1 Non
- Le sujet a-t-il des difficultés en vision de près ? 0 Oui 1 Non

Score :/2

➤ Nutrition

- Demander au sujet :

- Avez-vous perdu au moins 3kg au cours de 3 derniers mois ? 0 Oui 1 Non
- Avez-vous perdu de l'appétit récemment ? 0 Oui 1 Non

Score :/2

➤ Fonctions sensorielles-Audition

- **Test de Whisper :** Se mettre derrière le sujet (la distance d'un bras écarté ou environ 0,6 m) pour qu'il ne puisse pas lire le mouvement des lèvres. Demander-lui de placer un doigt sur le tragus de l'oreille gauche pour obscurcir le son. Chuchoter un mot avec 2 syllabes distinctes vers l'oreille droite du sujet. Demander au sujet : « *Pouvez-vous répéter le mot chuchoté ?* »
Réaliser le test une deuxième fois pour l'oreille gauche en demandant au sujet de placer un doigt sur le tragus de l'oreille droite.

- Le sujet a-t-il répondu correctement pour les 2 oreilles ? 1 Oui 0 Non

Score :/1

➤ Locomotion

- **Avez-vous des difficultés à monter des escaliers d'une dizaine de marches ou à marcher 400m ?**
 OUI NON
- **Avez-vous déjà chuté ? Si oui, à quelle fréquence ?**
.....
.....
- **A quelle fréquence vous déplacez-vous à pied ?** > 2 fois/semaine < 2 fois/semaine

Commentaires de l'évaluateur :

Je déclare participer librement au projet et être consentant à réaliser cet entretien. OUI NON

Le à

Signature :

Annexe 4 - Questionnaire de satisfaction auprès des patients (page 1)



ENQUETE DE REPERAGE DE LA FRAGILITE A L'OFFICINE DANS LE CADRE DE LA SEMAINE SENIOR ENQUETE DE SATISFACTION AUPRES DES PATIENTS



1. ETES-VOUS SATISFAIT(E) DE L'ENTRETIEN QUE VOUS AVEZ PASSE ?

TRES BIEN	BIEN	MOYEN	PASSABLE	MEDIOCRE

Commentaire :

2. LES QUESTIONS ET LES TESTS REALISES AU COURS DE L'ENTRETIEN ETAIENT-ILS ADAPTES SELON VOUS ?

OUI	NON

Commentaire :

3. VOUS ETES VOUS SENTI(E) A L'AISE AU COURS DE L'ENTRETIEN ?

OUI	NON

Commentaire :

4. PENSEZ-VOUS QUE LE PHARMACIEN D'OFFICINE A UN ROLE A JOUER DANS LA PREVENTION DE LA FRAGILITE ?

ABSOLUMENT	PLUTOT OUI	MOYEN	PLUTOT NON	PAS DU TOUT

Commentaire :

Annexe 5 - Questionnaire de satisfaction auprès des patients (page 2)

5. PENSEZ-VOUS QUE LE PHARMACIEN D'OFFICINE EST UN PROFESSIONNEL DE SANTE ADAPTE A MENER CE TYPE D'ENTRETIEN ?

ABSOLUMENT	PLUTOT OUI	MOYEN	PLUTOT NON	PAS DU TOUT
<u>Commentaire :</u>				

6. CET ENTRETIEN VOUS A-T-IL APORTE DES INFORMATIONS UTILES SUR LES DIVERSES ACTIVITES PHYSIQUES, CULTURELLES, DE LIEN SOCIAL, ADAPTEES ET RECOMMANDEES POUR LE MAINTIEN DE VOTRE AUTONOMIE ?

ABSOLUMENT	PLUTOT OUI	MOYEN	PLUTOT NON	PAS DU TOUT
<u>Commentaire :</u>				

7. RECOMMANDERIEZ-VOUS A VOTRE ENTOURAGE DE VENIR EN PHARMACIE REALISER CET ENTRETIEN ?

ABSOLUMENT	PLUTOT OUI	MOYEN	PLUTOT NON	PAS DU TOUT
<u>Commentaire :</u>				

8. PENSEZ-VOUS QUE CET ENTRETIEN POURRAIT FAIRE PARTIE DES FUTURES MISSIONS DU PHARMACIEN D'OFFICINE ? SI OUI, DEVRAIT-IL ETRE REMUNERE POUR CET ACTE ?

OUI	NON
<u>Commentaire :</u>	

Annexe 6 - Questionnaire de satisfaction auprès des patients (page 3)

9. AVANT DE REALISER CET ENTRETIEN, CONNAISSIEZ-VOUS LE DISPOSITIF MUNICIPAL « ALLO SENIORS » ET/OU LA MANIFESTATION « SEMAINE SENIORS ET PLUS » QUI SE DEROULE PLACE DU CAPITOLE ?

OUI	NON
<u>Commentaire :</u>	

INFORMATIONS PATIENT :

Initiales Nom/Prénom :

Age :

Sexe (F/H) :

Commentaires supplémentaires :

--

Je déclare participer librement au projet et être consentant à réaliser cet entretien. OUI NON

Le à

Signature :

Annexe 7 - Questionnaire de satisfaction auprès des pharmaciens (page 1)



**ENQUETE DE REPERAGE DE LA FRAGILITE A
L'OFFICINE DANS LE CADRE DE LA SEMAINE SENIOR**
ENQUETE DE SATISFACTION AUPRES DES PHARMACIENS



1. COMBIEN D'ENTRETIEN AVEZ-VOUS REALISE PENDANT CES 4 JOURS ? EN MOYENNE, COMBIEN DE TEMPS DURAIENT LES ENTRETIENS ?

--

2. QUEL TYPE DE PATIENTELE A BENEFICIE DE CET ENTRETIEN ? (ESTIMEZ LA REPARTITION DU TYPE DE PATIENTELE)

PATIENTELE FIDELE	PATIENTELE DE PASSAGE	LES DEUX
<u>Commentaire :</u> 		

3. AVIEZ-VOUS UNE SALLE DE CONFIDENTIALITE POUR REALISER CES ENTRETIENS ?

OUI	NON
<u>Commentaire :</u> 	

Annexe 8 - Questionnaire de satisfaction auprès des pharmaciens (page 2)

4. CETTE ACTION DE REPERAGE DE LA FRAGILITE A-T-ELLE ETE SIMPLE POUR VOUS A PROPOSER ? SI NON, POURQUOI ?

OUI	NON
<u>Commentaire :</u>	

5. ETIEZ-VOUS A L'aise POUR REALISER CET ENTretien ?

OUI	NON
<u>Commentaire :</u>	

6. AVEZ-VOUS SENTI LES PATIENTS RECEPTIFS ET ADHERENTS A CE TYPE D'ACTION ? SI NON, POURQUOI ?

ABSOLUMENT	PLUTOT OUI	MOYEN	PLUTOT NON	PAS DU TOUT
<u>Commentaire :</u>				

7. COMBIEN DE PATIENTS AVEZ-VOUS REUSSI A METTRE EN RELATION AVEC LE DISPOSITIF ALLO'SENIOR ?

--

Annexe 9 - Questionnaire de satisfaction auprès des pharmaciens (page 3)

8. PENSEZ-VOUS QUE CET ENTRETIEN DEVRAIT FAIRE PARTIE DES FUTURES MISSIONS DU PHARMACIEN D'OFFICINE ? SI OUI, DEVRAIT-IL ETRE REMUNERE POUR CET ACTE ET DE COMBIEN ?

OUI	NON
<u>Commentaire :</u>	

9. EST-CE UN TEST A REALISER EN ROUTINE POUR VOUS ?

OUI	NON
<u>Commentaire :</u>	

INFORMATIONS PHARMACIE :

Nom de la pharmacie :

Localisation :

Nombre de pharmaciens :

Suggestions à apporter :

TITRE : OFFICIAL FRAGILITY ASSESSMENTS : INVOLVEMENT OF TOULOUSE PHARMACISTS

RESUME EN ANGLAIS

Fragility syndrome is a public health issue in a growing context of an aging population. Fragility assessments carried out by pharmacists are being developed in Toulouse, in partnership with Gerontopôle, Toulouse City Council and Teaching and Innovation Network for the Pharmacy of Officine (REIPO) of Toulouse Hospital. The objective of these interviews would be to anticipate an entry into fragility, or even dependency, thanks to the STEP1 questionnaire, which includes quick test to perform. This project was evaluated in 2019 by pharmacists and patients in six Toulouse pharmacies, in order to ensure the relevance of developing these interviews, their opinion and possible changes to be made.

TITRE DE LA THESE EN FRANÇAIS

BILANS DE FRAGILITE A L'OFFICINE : IMPLICATION DES PHARMACIENS TOULOUSAINS

TITRE DE LA THESE EN ANGLAIS

OFFICIAL FRAGILITY ASSESSMENTS : INVOLVEMENT OF TOULOUSE PHARMACISTS

MOTS CLES EN FRANCAIS

PERSONNE AGEE, VIEILLISSEMENT, FRAGILITE, TOULOUSE, PARTENARIAT, DEPISTAGE, PREVENTION, OFFICINE, PHARMACIENS

MOTS CLES EN ANGLAIS

ELDERLY PERSON, AGING, FRAGILITY, TOULOUSE, PARTNERSHIP, SCREENING, PREVENTION, OFFICINE, PHARMACISTS

RESUME EN FRANCAIS

Le syndrome de fragilité représente un enjeu de santé publique dans un contexte de vieillissement grandissant de la population. Des bilans de fragilité réalisés par des pharmaciens d'officine sont en cours d'élaboration à Toulouse, en partenariat avec le Gérontopôle, la Mairie de Toulouse et le Réseau d'Enseignement et d'Innovation pour la Pharmacie d'Officine (REIPO) du CHU de Toulouse. Ces entretiens ont pour objectif d'anticiper une entrée dans la fragilité, voire dans la dépendance, grâce au questionnaire STEP1, qui comprend des tests rapides à exécuter. Ce projet a été évalué en 2019 par des pharmaciens d'officine et des patients, dans six pharmacies toulousaines. Il a permis de s'assurer de la pertinence de développer ces entretiens, et le cas échéant, de les améliorer, avant de passer à plus large échelle.

RESUME EN ANGLAIS

Fragility syndrome is a public health issue in a growing context of an aging population. Fragility assessments carried out by pharmacists are being developed in Toulouse, in partnership with Gerontopôle, Toulouse City Council and Teaching and Innovation Network for the Pharmacy of Officine (REIPO) of Toulouse Hospital. The objective of these interviews would be to anticipate an entry into fragility, or even dependency, thanks to the STEP1 questionnaire, which includes quick test to perform. This project was evaluated in 2019 by pharmacists and patients in six Toulouse pharmacies, in order to ensure the relevance of developing these interviews, their opinion and possible changes to be made.