

**UNIVERSITE TOULOUSE III PAUL SABATIER  
FACULTE DE SANTE  
DEPARTEMENT DES SCIENCES  
PHARMACEUTIQUES**

**ANNEE : 2024**

**THESE 2024/TOU3/2110**

**THESE**

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

Présentée et soutenue publiquement  
par

**PAGES CAMILLE**

Née le 04 janvier 1996 à Toulouse (31)

Les missions du pharmacien d'officine : états des lieux en Occitanie et exemples  
d'outils pour faciliter leur réalisation

Le vendredi 11 octobre 2024

Directeur de thèse : Professeur Philippe Cestac / Docteur Charles Deguara

**JURY**

Président : Professeur Florent Puisset  
1<sup>er</sup> assesseur : Professeur Philippe Cestac  
2<sup>ème</sup> assesseur : Docteur Charles Deguara  
3<sup>ème</sup> assesseur : Docteur Pauline Bouzigues

**PERSONNEL ENSEIGNANT**  
**du Département des Sciences Pharmaceutiques de la Faculté de santé**  
**au 17/04/2024**

**Professeurs Emérites**

Mme BARRE A.	Biologie Cellulaire	M. PARINI A. Physiologie
M. BENOIST H.	Immunologie	
Mme ROQUES C.	Bactériologie - Virologie	
M. ROUGE P.	Biologie Cellulaire	
M. SALLES B.	Toxicologie	

**Professeurs des Universités**

**Hospitalo-Universitaires**

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

**Universitaires**

Mme BERNARDES-GENISSON V.	Chimie thérapeutique
Mme BOUTET E.	Toxicologie - Sémiologie
Mme COSTE A.	Parasitologie
Mme COUDERC B.	Biochimie
M. CUSSAC D. (Doyen-directeur)	Physiologie
Mme DERAËVE C.	Chimie Thérapeutique
Mme ECHINARD-DOUIN V.	Physiologie
M. FABRE N.	Pharmacognosie
Mme GIROD-FULLANA S.	Pharmacie Galénique
M. GUIARD B.	Pharmacologie
M. LETISSE F.	Chimie pharmaceutique
Mme MULLER-STAUMONT C.	Toxicologie - Sémiologie
Mme REYBIER-VUATTOUX K.	Chimie analytique
M. SEGUI B.	Biologie Cellulaire
Mme SIXOU S.	Biochimie
Mme TABOULET F.	Droit Pharmaceutique
Mme WHITE-KONING M.	Mathématiques

## Maîtres de Conférences des Universités

### Hospitalo-Universitaires

M. DELCOURT N.	Biochimie
Mme JOUANJUS E.	Pharmacologie
Mme JUILLARD-CONDAT B.	Droit Pharmaceutique
Mme KELLER L.	Biochimie
M. PUISSET F. (*)	Pharmacie Clinique
Mme ROUCH L. (*)	Pharmacie Clinique
Mme ROUZAUD-LABORDE C	Pharmacie Clinique
Mme SALABERT A.S.	Biophysique
Mme SERONIE-VIVIEN S (*)	Biochimie
Mme THOMAS F. (*)	Pharmacologie

### Universitaires

Mme ARELLANO C. (*)	Chimie Thérapeutique
Mme AUTHIER H.	Parasitologie
M. BERGE M. (*)	Bactériologie - Virologie
Mme BON C. (*)	Biophysique
M. BOUJILA J. (*)	Chimie Analytique
M. BROUILLET F. (*)	Pharmacie Galénique
Mme CABOU C.	Physiologie
Mme CAZALBOU S. (*)	Pharmacie Galénique
Mme CHAPUY-REGAUD S. (*)	Bactériologie - Virologie
Mme COLACIOS C. (*)	Immunologie
Mme EL GARAH F.	Chimie Pharmaceutique
Mme EL HAGE S.	Chimie Pharmaceutique
Mme FALLONE F.	Toxicologie
Mme FERNANDEZ-VIDAL A.	Toxicologie
Mme GADEA A.	Pharmacognosie
Mme HALOVA-LAJOIE B.	Chimie Pharmaceutique
Mme LAJOIE-MAZENC I.	Biochimie
Mme LEFEVRE L.	Physiologie
Mme LE LAMER A-C. (*)	Pharmacognosie
M. LE NAOUR A.	Toxicologie
M. LEMARIE A. (*)	Biochimie
M. MARTI G.	Pharmacognosie
Mme MONFERRAN S (*)	Biochimie
M. PILLOUX L.	Microbiologie
Mme ROYO J.	Chimie Analytique
M. SAINTE-MARIE Y.	Physiologie
M. STIGLIANI J-L.	Chimie Pharmaceutique
M. SUDOR J. (*)	Chimie Analytique
Mme TERRISSE A-D.	Hématologie
Mme TOURRETTE-DIALLO A. (*)	Pharmacie Galénique
Mme VANSTEELANDT M.	Pharmacognosie

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

## Enseignants non titulaires

### Assistants Hospitalo-Universitaires

M. AL SAATI A	Biochimie
Mme BAKLOUTI S.	Pharmacologie
Mme CLARAZ P.	Pharmacie Clinique
Mme CHAGNEAU C.	Microbiologie
Mme DINTILHAC A	Droit Pharmaceutique
M. GRACIA M.	Pharmacologie
Mme RIGOLOT L	Biologie Cellulaire, Immunologie
Mme STRUMIA M.	Pharmacie Clinique

### Attaché Temporaire d'Enseignement et de Recherche (ATER)

Mme CROSSAY E.	Pharmacognosie
Mme GRISETI H.	Biochimie
Mme MALLI S.	Pharmacie Galénique
Mme MTAT DALILA D.	Chimie Pharmaceutique
Mme MONIER M.	Microbiologie
M. TABTI R.	Chimie Thérapeutique

## REMERCIEMENTS

Je tiens à exprimer ma profonde gratitude à toutes les personnes qui m'ont soutenu et accompagné tout au long de cette thèse. Leur présence a été essentielle pour moi, c'est pour cela que je voudrais particulièrement remercier :

Tout d'abord, les membres de mon jury :

**Merci Professeur Florent PUISSET** pour l'honneur que vous me faites en acceptant de présider ma thèse, ainsi que pour votre disponibilité en cette occasion si importante. Je suis honorée de pouvoir bénéficier de votre expertise pour encadrer ce travail.

**Merci Professeur Philippe CESTAC** pour avoir accepté de diriger ma thèse. Je vous suis reconnaissante pour votre accompagnement et vos conseils constants tout au long de ce travail sur le sujet des nouvelles missions officinales, un sujet qui vous tient particulièrement à cœur, comme en témoignent vos engagements, notamment au sein du REIPO.

**Merci Charles DEGUARA** mon co-directeur de thèse et titulaire à la pharmacie Louis Plana. Dès le début de cette thèse, tu m'as soutenu de près, répondant toujours avec bienveillance à toutes mes sollicitations. Je te suis reconnaissante pour ton aide et ton implication tout au long de ce parcours, merci de m'avoir accompagné dans la rédaction de cette thèse, merci pour le temps que tu as consacré à ce travail, merci pour ton soutien et ton dévouement sans faille. Voilà maintenant deux ans que je travaille à tes côtés à la pharmacie, c'est une réelle inspiration pour moi de constater à tes côtés au quotidien à l'attachement et l'engagement que tu démontres pour notre beau métier. Merci pour tout.

**Merci à toi Pauline BOUZIGUES, ma chère « Pop's »** de faire partie de ce jury. Notre amitié a débuté en P2 lors des fameux cours de prépa DUCOS, je me souviens de ton petit regard timide et de tes joues rosies devant la salle de cours. Aujourd'hui, je marche sur tes traces avec un sujet de thèse presque commun, même si mon parcours a été un peu plus irrégulier que le tien. Je te remercie pour tes précieux conseils ainsi que pour toutes ces années de pharmacie passées ensemble, entre rires et larmes, mais surtout beaucoup de rires !

Je souhaite dédier cette thèse,

**A mes parents.** Vous avez cru en moi depuis le début et m'avez permis de réaliser mon rêve d'adolescente de devenir pharmacienne. Vous avez toujours été une source de motivation et d'encouragement, surtout face aux difficultés de ces sept longues années d'études. Votre patience (il

en a fallu !!!) et vos sacrifices m'ont permis d'arriver là où j'en suis aujourd'hui. Merci Papa pour les nombreuses relectures de cette thèse, tu es enfin libéré ! Je vous aime très fort.

**A ma sœur jumelle, mon double, Audrey.** Merci d'avoir toujours été si compréhensive lorsque tu me proposais de faire des activités les après-midis ou les week-ends, et que je devais souvent limiter notre temps ensemble. Heureusement, nous n'avons jamais été loin l'une de l'autre mais maintenant, nous pourrons faire tout ce que tu veux, sans limite. Ton soutien, ta présence, et nos fou rires partagés sont essentiels pour moi. Tu es un vrai clown au quotidien ! Bientôt, je serai tatie, ce qui me comblera encore plus de joie. Je t'aime ma sœur. **Merci à ton futur mari alias « Lajibe »** de m'avoir apporté sa bonne humeur tout au long de cette thèse et surtout son humour permanent qui a rendu mon travail plus léger. Un beau-frère plus drôle et plus compréhensif que ça, tu n'as pas !

**A ma grand-mère, mamie Colette.** Tu as toujours été attentive et pleine de bienveillance envers moi. Chaque jour, je perçois la fierté dans tes yeux de me voir devenir la pharmacienne que je suis aujourd'hui.

**A Maxime,** mon amour depuis bientôt 5 ans. Tout a commencé dans les amphithéâtres de PACES à la fac des Maraîchers, et aujourd'hui, je soutiens ma thèse, pacsée à tes côtés, dans cette même faculté. Quel beau clin d'œil du destin ! Merci pour ton immense patience, ton soutien indéfectible, et tes plats succulents qui m'ont donné l'énergie nécessaire pour écrire cette thèse. **Je tiens également à remercier ta famille, Corinne, Thierry et Apo** de m'avoir si chaleureusement accueillie et soutenue du début à la fin. Tous les moments passés ensemble, que ce soit lors de voyages au bout du monde ou nos week-ends un peu partout, ont été pour moi des sources de motivation tout au long de l'écriture de cette thèse, en me donnant des objectifs à atteindre et des moments à anticiper avec joie.

**A mes meilleurs amis, Fanny et Simon.** Depuis 13 ans, vous êtes à mes côtés, deux personnes incroyables. Même à l'autre bout du monde, que ce soit toi Fanny en Australie ou Simon aux États-Unis, en Asie ou en Nouvelle-Zélande, vous avez toujours su trouver les mots justes et m'apporter votre soutien. Merci pour tout, et surtout, merci d'avoir croisé mon chemin. **A Marie,** tu es une amie précieuse avec qui j'ai eu la chance de partager nos années de lycée et nos premiers concours en PACES. Nous avons commencé ce parcours ensemble, notre amitié et ton soutien continu ont été une source inestimable de motivation pour moi.

**Au reste de la team Lycée : Manon, Flavie, Tania, Cyril, Arthur et Romain.** Malgré la distance, vous êtes de véritables amis et je vous remercie pour tous les moments que nous continuons à partager. Notre amitié indéfectible reste présente peu importe où la vie nous mène chacun. Je tiens aussi à te remercier, **Lori,** pour ton soutien depuis le début. Tu es toujours à l'écoute et pleine

de bons conseils, même depuis la magnifique côte basque où tu as élu domicile et que j'espère revoir très vite.

**A mes amis de pharmacie**, en commençant par **Elo**, mon binôme depuis la P2, j'ai toujours pu compter sur toi durant toutes ces années. Je sais que tu passes toi aussi ta thèse dans quelques jours, je te souhaite beaucoup de réussite. **Gaïa** ou « **Gaïette** », ma partenaire de plans improvisés et de projets toujours en cours, c'était un vrai bonheur de partager études et boulot avec toi ; nos fous rires quotidiens vont vraiment me manquer. **Quentin**, un ami en plus qu'en or, toujours à l'écoute, merci pour cela. **Maïlys**, ces dernières années nous ont encore rapprochées, et tu es une merveilleuse rencontre ! Enfin, je boucle la team avec vous, **Julien et Thibaut**, toutes nos soirées, nos moments à la BU, au RU, et nos nombreuses discussions à la cafet resteront de beaux souvenirs.

**A mon équipe de la Pharmacie Louis Plana ; Séverine, Sandrine, Domie, Axelle, Lucille, Léa, Anne-Laure.** Travailler à vos côtés depuis deux ans et demi est une véritable chance. Votre soutien, votre bonne humeur et votre professionnalisme rendent chaque journée plus agréable et enrichissante. Chacune de vous apporte quelque chose de précieux à notre équipe, et je vous suis reconnaissante pour tous les bons moments, les rires partagés, et la solidarité qui nous lie. Merci pour tout ce que vous faites, et pour être des collègues formidables avec qui il fait bon travailler. **PS** : Fini les excuses pour me taquiner avec cette thèse, c'est dans la poche !!! Et ne t'inquiète pas Domie, la night approche !

**Et à tous ceux que je n'ai pas pu mentionner mais qui ont également compté, merci.**

# TABLE DES MATIERES

<b>JURY</b> .....	1
REMERCIEMENTS .....	4
TABLE DES MATIERES .....	7
LISTE DES ABREVIATIONS .....	11
I. Nouvelles missions des pharmaciens d'officine .....	13
A. INTRODUCTION .....	13
B. MISSIONS DU PHARMACIEN .....	19
1. Entretien AVK/AOD .....	19
2. Entretien Asthme : patients asthmatiques avec un traitement de fond par corticoïde inhalé 21	
3. BPM .....	24
4. Entretien anticancéreux .....	33
C. PREVENTION & DEPISTAGE .....	36
1. Vaccination .....	36
2. Délivrance du kit pour le cancer colo-rectal .....	40
3. Entretien femme enceinte .....	43
4. Projet ICOPE – Repérage de la fragilité .....	44
5. Test Rapide d'Orientation Diagnostic (TROD) ANGINE A L'OFFICINE .....	47
D. Nouveautés sur les TROD Angine et TROD Cystite .....	48
1. <i>Article 7 de l'arrêté du 17 juin 2024</i> .....	48
2. Fonctionnement du nouveau dispositif en pharmacie .....	49
E. L'EXERCICE COORDONNE EN OFFICINE .....	50
1. Introduction .....	50
2. Protocoles de soins en exercice coordonné : les différentes structures .....	51
3. La dispensation protocolisée (Article L.5125-1-1A du CSP) .....	53
4. Le pharmacien correspondant .....	56
E. REMUNERATION DE TOUS LES ENTRETIENS .....	58
1. BPM .....	58
2. Les entretiens pharmaceutiques .....	59
3. Rémunérations concernant les missions de dépistage et de prévention en officine citées précédemment(1) .....	62
4. Rémunération du pharmacien correspondant et de la dispensation protocolisée dans le cadre d'exercice en structure coordonnée(1)(52) .....	64
II. Questionnaire .....	65

A.	Analyse de la première partie du questionnaire « I. Informations générales » .....	66
1.	Question n°1 : « Nom de la pharmacie » .....	67
2.	Question n°2 : « Courriel ».....	67
3.	Question n°3 : « Ville » .....	67
4.	Question n°4 : « <i>Quel est la typologie de votre officine ?</i> » .....	68
5.	Question n°5 : « <i>Disposez-vous d'un espace de confidentialité ?</i> » .....	69
6.	Question n°6 : « <i>Quel est le nombre moyen quotidien de patients ?</i> » .....	69
7.	Question n°7 : « <i>Votre exercice fait-il partie d'une structure en exercice coordonné ? Si oui, laquelle ?</i> ».....	70
8.	Question n°8 : « <i>Pensez-vous qu'être en exercice coordonné vous permet ou vous permettrait de réaliser plus facilement les nouvelles missions ? Pourquoi ?</i> ».....	70
B.	Analyse de la seconde partie du questionnaire « II. Les missions officinales en période pré-covid » .....	73
9.	Question n°9 : « <i>Etiez vous intéressé par les missions attribuées aux pharmaciens d'officine dans le cadre de la loi HPST ? (bilans de médication, entretiens, vaccination...)</i> ».....	74
	Le graphique ci-dessus présente des données sur l'intérêt et la pratique des missions attribuées aux pharmaciens d'officine dans le cadre de la loi HPST (Hôpital, Patients, Santé et Territoires), telles que les bilans de médication, les entretiens pharmaceutiques et la vaccination. Il atteste que la grande majorité des répondants ( <b>96,4 %</b> ) étaient intéressés par ces missions officinales en période pré-covid, indiquait un fort engouement initial en faveur de ces responsabilités élargies. ....	74
10.	Question n°10 : « <i>Pratiquiez-vous ces missions ?</i> » .....	74
11.	Question n°11 : « <i>Pratiquiez-vous les entretiens AVK/AOD ?</i> ».....	75
12.	Suite question n°11 : « <i>A quelle fréquence ?</i> ».....	76
13.	Suite question n°11 : « <i>Selon vous, quels en sont les freins ?</i> ».....	76
14.	Question n°12 : « <i>Pratiquiez-vous les entretiens Asthme ?</i> ».....	78
15.	Suite question n°12 : « <i>A quelle fréquence ?</i> ».....	79
16.	Suite question n°12 : « <i>Selon vous, quels en sont les freins ?</i> ».....	79
17.	Question n°13 : « <i>Pratiquiez-vous les entretiens anticancéreux ?</i> ».....	81
18.	Suite question n°13 : « <i>A quelle fréquence ?</i> ».....	81
19.	Suite question n°13 : « <i>Selon vous, quels en sont les freins ?</i> ».....	82
20.	Question n°14 : « <i>Pratiquiez-vous les bilans partagés de médication ? (Personnes âgées – Gériatrie)</i> ».....	84
21.	Suite question n°14 : « <i>A quelle fréquence ?</i> ».....	84
22.	Suite question n°14 : « <i>Si oui, en ville ou en EHPAD ?</i> ».....	85
23.	Suite question n°14 : « <i>Selon vous, quels en sont les freins ?</i> ».....	85
C.	Les missions officinales en période « post-COVID » .....	87
24.	Question n°15 : « <i>Depuis 2022, continuez-vous à réaliser ces missions ?</i> ».....	87



25.	Suite question n°15 : « <i>Si non, pour quelles raisons ? (Plusieurs réponses possibles)</i> » ....	88
26.	Suite question n°15 : « <i>Si vous ne les réalisez pas jusqu'à présent, envisagez-vous de les commencer ?</i> » .....	89
27.	Question n°16 : « <i>Pour chacune des missions, cochez le(s) critère(s) qui vous semble(nt) correspondre.</i> » .....	89
28.	Question n°16 bis : « <i>Par rapport aux missions citées à la question précédente, y a-t-il d'autre(s) critère(s) non cité(s) qui semblerai(ent) correspondre ?</i> » .....	92
29.	Question n°17 : « <i>Pour ces missions, avez-vous des idées afin d'améliorer leur réalisation ? (support, formation, publicité pour sensibiliser les patients et médecins, etc.)</i> » .....	94
D.	Nouvelles missions signées dans la Convention des pharmaciens en mars 2022.....	96
30.	Question n°18 : « <i>Depuis le 7 novembre 2022, la vaccination en officine s'est élargie à 15 autres valences de vaccins sur prescription médicale aux personnes de 16 ans et plus. Êtes-vous d'accord pour réaliser ces 15 vaccins ?</i> » .....	96
31.	Question n°19 : « <i>Si oui, pourquoi ? Et si non, pourquoi ?</i> » .....	97
32.	Question n°20 : « <i>Depuis le 09 mars 2022, les missions en officine se sont également élargies en termes d'entretien pharmaceutique et de dépistage. La(es)quelle(s) réalisez-vous à l'officine ?</i> » .....	99
33.	Question n°21 : « <i>Pour celles que vous ne réalisez pas, quelles en sont les raisons ? Cochez la(es) case(s) correspondante(s).</i> » .....	100
34.	Question n°22 : « <i>En ce qui concerne la dispensation protocolisée, quels en sont pour vous les freins ?</i> » .....	101
E.	Les outils utilisés pour la réalisation des missions officinales .....	103
35.	Question n°23 : « <i>Pour les vaccins que vous réalisez, sur quel type de support prenez-vous les rendez-vous ?</i> » .....	103
36.	Suite question n°23 : « <i>Si utilisation d'un support informatique, sur quoi travaillez-vous ?</i> » .....	103
37.	Question n°24 : « <i>En ce qui concerne les entretiens pharmaceutiques, quel(s) support(s) utilisez-vous ? (support du REIPO, support assurance maladie, logiciels informatique etc.)</i> » .....	105
38.	Question n°25 : « <i>Comment parvenez-vous à sensibiliser les patients pour réaliser ces missions ?</i> » .....	106
39.	Question n°26 : « <i>Comment qualifieriez-vous votre communication médecin-pharmacien afin de coopérer dans ces nouvelles missions ?</i> » .....	107
40.	Question n°26 bis : « <i>Justifiez votre note ci-dessus.</i> » .....	108
41.	Question n°27 : « <i>Quels sont vos moyens de communication ?</i> » .....	110
F.	Les commentaires .....	111
42.	Question n°28 : « <i>Vous souhaitez laisser un commentaire ?</i> » .....	111
III.	Exemples d'outils pour faciliter la réalisation des missions pharmaceutiques .....	114
A.	le logiciel Bimédoc .....	114
1.	Présentation du logiciel et de ses différentes fonctionnalités.....	114
2.	Atouts de Bimédoc pour les entretiens pharmaceutiques .....	116

B.	Les logiciels métiers pharmaceutiques : évolution et impact sur les nouvelles missions .....	121
1.	Principales fonctionnalités communes .....	121
2.	Evolution des LGOs (2019-2020 versus 2024) .....	131
C.	L’outil du REIPO .....	132
IV.	Développement de l’exercice coordonné en officine : des missions différentes pour lesquelles le pharmacien a un rôle prépondérant .....	134
A.	Modalités de rémunération .....	134
B.	Rémunération au pluriprofessionnel .....	134
C.	Volonté des pharmaciens et obstacles culturels .....	135
D.	Quelques exemples d’actions coordonnées pluriprofessionnelles mises en place et financées par les MSP et CPTS .....	135
1.	Mise en place de programme d’éducation thérapeutique du patient facilité propre aux CPTS et MSPs .....	135
2.	RCPs propres à la MSP .....	136
3.	Gestion de la crise sanitaire avec les CPTS et MSP .....	136
4.	Journées thématiques organisées par les CPTS : santé de la femme, santé de l’enfant, vaccination .....	136
5.	Réunions pluriprofessionnelles .....	137
6.	Parcours de soin adapté à une thématique organisé par les CPTS .....	137
7.	Outils en communs : logiciel partagé, agenda partagé (CPTS et MSP) .....	138
	Conclusion .....	139
	Bibliographie .....	144
	SERMENT DE GALIEN .....	149
	RESUME .....	150
	ANNEXE .....	152

## LISTE DES ABREVIATIONS

PST : produits de santé thermosensibles

ONP : ordre national des pharmaciens

FA : fibrillation atriale

AOD : anticoagulants oraux directs

AVK : anticoagulants antivitamine K

BPM : Bilan Partagé de Médication

HAS : Haute Autorité de Santé

DMP : Dossier Médical Partagé

CNAMTS : Caisse Nationale d'Assurance Maladie des Travailleurs Salariés

ALD : Affection de Longue Durée

SFPC : Société Française de Pharmacie Clinique

FSPF : Fédération des Syndicats Pharmaceutiques de France

UNCAM : Union Nationale des Caisses d'Assurance Maladie

USPO : l'Union des Syndicats de Pharmaciens d'Officine

ETP : Education Thérapeutique des Patients

Loi HPST : Loi « Hôpital, Patients, Santé, Territoires »

CESPHARM : Comité d'Education Sanitaire et Sociale de la Pharmacie française

SARS-COV2 : *Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus 2*

AINS : Anti-Inflammatoires Non Stéroïdiens

CRCDC : Centres Régionaux de Coordination des Dépistages des Cancers

TROD : Test Rapide d'Orientation Diagnostic

ICOPE : Integrated Care for Older People

OMS : Organisation Mondiale de la Santé

URPS : Union Régionales des Professionnels de Santé

ESP : Equipes de Soins Primaires

MSP : Maisons de Santé Pluridisciplinaires

CDS : Centres de Santé Pluridisciplinaires

CPTS : Communautés Pluriprofessionnelles Territoriales de Santé

CSP : Code de la Santé Publique

DGOS : Direction Générale de l'Offre de Soins

ACI : Accord Conventionnel Interprofessionnel

ARS : Agence Régionale de Santé

SISA : Société Interprofessionnelle de Soins Ambulatoires

REIPO : Réseau d'Enseignement et l'Innovation pour la Pharmacie d'Officine

ZIP : Zone d'intervention prioritaire définie par un arrêté de l'ARS

ZAC : Zone d'action complémentaire définie par un arrêté de l'ARS

EHPAD : Etablissement d'Hébergement pour Personnes Âgées Dépendantes

EPs : Entretien Pharmaceutiques

LGO : Logiciel de Gestion d'Officine

INS : Identité Nationale de Santé

PSC : Pro Santé Connect

MSSanté : Messagerie Sécurisée de Santé

RCP : Réunion de Concertation Pluriprofessionnelle

## I. Nouvelles missions des pharmaciens d'officine

### A. INTRODUCTION

Selon l'arrêté du 31 mars 2022, la Convention Nationale des Pharmaciens d'Officine(1) énonce que « *le bon usage des produits de santé fait partie des missions socles du pharmacien. Il assure cette mission par la précision et la pertinence des informations et des recommandations qu'il adresse aux patients à chaque délivrance de produits de santé. Au-delà des obligations réglementaires générales applicables en matière d'information, il importe de renforcer l'accompagnement de certains patients par les pharmaciens. La finalité de l'accompagnement pharmaceutique est de garantir les meilleures conditions d'initiation, de suivi, d'observance et d'évaluation du traitement du patient.* »

Quatre ans après la promulgation de la loi « Hôpital, Patients, Santé, Territoires » (« HPST ») en 2009 et publiée au journal officiel le 22 juillet de la même année, de nouvelles missions ont été confiées aux pharmaciens d'officine. Afin de réduire les risques associés à l'utilisation des produits de santé, ils peuvent désormais participer à l'accompagnement et à l'éducation thérapeutique des patients sous traitement chronique. Cet accompagnement vise également à approprier au maximum le traitement par le patient afin qu'il devienne acteur de la maladie. Dans ce cas, les pharmaciens d'officine proposent des entretiens pharmaceutiques et des bilans partagés de médication. Selon la Convention nationale des pharmaciens, l'objectif de ces différents types d'accompagnements est de « garantir les meilleures conditions d'initiation, de suivi, d'observance et d'évaluation du traitement du patient »(1)(2) . Cependant, la mise en œuvre de ces nouvelles missions nécessite une nouvelle organisation au sein de l'officine et des compétences que l'équipe officinale doit maîtriser. Pour cela, un espace de confidentialité doit être dédié pour assurer ces nouvelles missions.

Le pharmacien est un professionnel de santé qui exerce à la fois une activité commerciale et une activité libérale. Les articles 36 et 38 de la loi HPST de 2009 ont profondément modifié son statut en l'éloignant de l'image d'un « simple distributeur de médicaments » mais en le positionnant comme un acteur à part entière de la prise en charge thérapeutique des patients. Cette loi permet aux pharmaciens d'officine de pratiquer l'éducation thérapeutique des patients (ETP), qui consiste à aider les patients à comprendre leur maladie et leur traitement. La Convention Nationale de 2012 a précisé les modalités de cette nouvelle pratique, notamment par la création des entretiens pharmaceutiques. La signature de cette convention a eu lieu le 4 avril 2012 et a été publiée au Journal officiel du 6 mai 2012. Elle est entrée en vigueur le 7 mai 2012.(3)

Les entretiens pharmaceutiques précédemment énoncés sont pris en charge par l'Assurance maladie. Ils sont destinés aux patients majeurs qui suivent un traitement par un anticoagulant anti

vitamine K (AVK) pendant au moins 6 mois, ou par un corticoïde inhalé pendant au moins 6 mois. D'autres entretiens sont destinés aux patients qui commencent ou suivent un traitement par une chimiothérapie anticancéreuse orale.

Les premiers entretiens apparaissent dans le texte original de la Convention Pharmaceutique de 2012 à l'article 28 : ce sont les entretiens concernant des médicaments « antivitamines K » (*article 28.1*) et les entretiens « asthme » (*article 28.2*). C'est en 2013 que les entretiens « antivitamines K », ou AVK, ont été institutionnalisés en France avec l'avenant n°1 de la convention de 2012 approuvé le 24 juin 2013. Cet avenant concerne initialement les entretiens AVK, puis il faudra attendre l'avenant n°8 à la convention, approuvé le 24 juin 2016(3), pour que ces entretiens soient étendus aux Anticoagulants Oraux Directs ou AOD. Ces avenants ont confié aux pharmaciens la responsabilité de l'observance des patients prenant des anticoagulants oraux.

Concernant les anticoagulants antivitamines K, il s'agit de médicaments essentiels pour le traitement et/ou la prévention des évènements thromboemboliques dans de nombreuses situations cliniques. Ils se sont démontrés très efficaces dans la réduction de la morbidité et de la mortalité liées aux maladies cardiovasculaires, cependant ils provoquent des risques accrus de saignements. Ce risque est d'autant plus élevé chez les personnes qui présentent des facteurs de risques de saignement, comme les personnes âgées ou celles qui prennent de façon concomitante des traitements fluidifiant le sang. Ces médicaments sont les agents responsables les plus puissants de la iatrogénie médicamenteuse. Les antivitamines K en particulier, sont la cause la plus fréquente d'hospitalisation en raison d'effets indésirables graves. La prévention et la gestion de ce risque iatrogène sont devenues un enjeu majeur de santé publique.

C'est à ce titre que cette même année 2012, la HAS publie des recommandations sur la prise en charge des patients sous anticoagulants oraux afin de minimiser les risques iatrogènes et d'optimiser les conditions d'utilisation. L'accompagnement des patients sous antivitamine K a inauguré le concept d'entretien pharmaceutique en juin 2013. « *Ces recommandations précisent que les patients bénéficient d'entretiens réguliers avec un professionnel de la santé* ». On notera qu'en 2013, la HAS publie des recommandations sur la prise en charge des patients sous AOD et recommande également que « *les patients bénéficient d'entretiens réguliers avec un professionnel de la santé* ». De plus, l'arrivée des antidotes aux AOD a permis en 2018 d'inclure ces derniers dans les entretiens pharmaceutiques d'anticoagulants (AVK+AOD). Les prescriptions d'anticoagulants oraux directs ou AOD (apixaban, rivaroxaban et dabigatran) ont entraîné également leur intégration au dispositif.

Concernant les entretiens « asthme », selon Santé Publique France, l'asthme est une maladie chronique qui touche environ 4,5 millions de patients en France. L'article 28.2 de la Convention de

2012 mentionne que 50% des patients sont atteints d'un asthme dit « persistant » nécessitant donc un traitement de fond au long cours. Environ un quart des patients asthmatiques sont insuffisamment contrôlés, ce qui peut entraîner des hospitalisations et des décès. En effet, 15 000 hospitalisations (chez les 5-44 ans) et 1 000 décès sont liés annuellement à l'asthme dans la population générale(3)(4). Une bonne observance des traitements et une éducation thérapeutique du patient dès son plus jeune âge sont essentielles pour améliorer le contrôle de l'asthme et réduire ainsi les complications.

Le bilan partagé de médication a été introduit dans la convention pharmaceutique avec l'avenant n°12, signé en juillet 2017 par l'USPO et l'Assurance maladie obligatoire qui prévoit le cadre de cette nouvelle mission(5). En effet, ce bilan est une pratique qui a été prévue et pensée par la réglementation française depuis 2011. Dans un premier temps, le BPM était limité au cadre très contraint **d'un protocole de soins** où le pharmacien pouvait proposer un bilan recensant « les effets indésirables » et identifiant « les interactions avec d'autres traitements en cours dont il a connaissance ». Depuis 2015, la Société Française de Pharmacie Clinique (SFPC) s'engage et travaille pour le développement du bilan partagé de médication en soins primaires, avec le soutien de l'URPS Pharmaciens Occitanie et Pays-de-Loire. Le 28 novembre 2016, un arrêté relatif aux bonnes pratiques de dispensation des médicaments a permis au pharmacien d'officine de réaliser des BPM dans un cadre plus souple, en proposant un rendez-vous au patient et il est à même de recueillir des données médicales, auprès du patient et/ou du prescripteur dans l'objectif de détecter d'éventuelles contre-indications et afin d'évaluer le choix d'une molécule. Grâce à ces évolutions réglementaires naît une reconnaissance progressive du rôle du pharmacien dans la prise en charge du patient. C'est en 2017 que la Convention Pharmaceutique intègre les aspects pratiques et financiers du BPM, ce qui a permis son développement(6).

Le 30 septembre 2020 un autre entretien pharmaceutique apparaît en France : l'entretien des patients sous anticancéreux par voie orale. Il a été intégré à la Convention Pharmaceutique avec la publication de l'avenant n°21(7). Les parties signataires de cet avenant (Union nationale des caisses d'assurance maladie (UNCAM), la Fédération des syndicats pharmaceutiques de France (FSPF) et l'Union des syndicats de pharmacie d'officine (USPO)) ont déjà signé auparavant pour des entretiens spécifiques de patients sous anticoagulants oraux, patients asthmatiques et patients âgés polymédiqués. Ces derniers souhaitent poursuivre la mise en œuvre des évolutions conventionnelles engagées afin de valoriser les missions de santé publiques des pharmaciens. Ce dispositif est important car les cancers sont la première cause de mortalité en France. En effet, selon l'Institut National du Cancer (INCA) près de 382 000 cas ont été estimés en 2018 et on considère que près d'un patient sur deux guérit de son cancer. Les traitements contre le cancer ont longtemps reposé sur la chirurgie, la radiothérapie ou encore la chimiothérapie qui présentent des effets indésirables importants et handicapent souvent la vie quotidienne des patients. Les progrès de la recherche ont permis le

déploiement d'anticancéreux oraux disponibles en ville dont font parties les thérapies ciblées qui agissent sur des mécanismes moléculaires spécifiques des cellules cancéreuses.

Selon l'INCA, 25% de traitements du cancer étaient des thérapies ciblées en 2015. Ces traitements présentent de réels avantages pour les patients, notamment en termes de qualité de vie. En effet, ils sont plus faciles à administrer et à gérer que les traitements par voie intraveineuse ce qui facilite l'adhésion du patient à son traitement et optimise ainsi ses chances de guérison.

Tous ces entretiens énoncés ci-dessus comprennent deux types d'entretiens :

- Un entretien d'évaluation, qui permet de recueillir des informations sur le patient et d'identifier les besoins d'accompagnement.
- Un entretien thématique, qui permet de suivre le patient et de répondre à ses éventuelles questions notamment en termes d'effets indésirables.

Au cours de la première année, un entretien d'évaluation et deux entretiens thématiques sont réalisés. Au cours des années suivantes, au moins deux entretiens thématiques sont réalisés.

Afin de les réaliser au mieux, les pharmaciens doivent suivre une formation spécifique. Selon le type d'entretien, une coordination interprofessionnelle peut être nécessaire entre les pharmaciens officinaux, les pharmaciens hospitaliers ou le médecin traitant du patient.

En 2017, la vaccination contre la grippe saisonnière a été expérimenté par les pharmaciens d'officine dans deux régions pilotes (Auvergne-Rhône-Alpes et Nouvelle Aquitaine). L'expérience a été un réel succès avec près de 5000 pharmaciens volontaires et 160 000 vaccinations réalisées. Un rapport d'évaluation de ce premier retour a été remis au Parlement en 2018. Au vu des résultats positifs, l'expérimentation a été étendue à deux nouvelles régions (Haut-de-France et Occitanie) pour l'année 2018-2019. Grâce à ces deux années d'expérimentation, près d'un million de Français ont pu se faire vacciner contre la grippe saisonnière par leur pharmacien. De ce fait, selon le Comité d'Education Sanitaire et Sociale de la Pharmacie française (Cespharm), la Loi de financement de la Sécurité Sociale pour 2019 a intégré la vaccination parmi les missions des pharmaciens d'officine. Cette généralisation de la vaccination au territoire national a été effective dès la saison de campagne antigrippale 2019-2020. Les textes d'application qui précisent les modalités de mise en œuvre de cette mesure législative ont été publiées le 26 avril 2019 au journal officiel.

La vaccination contre la grippe saisonnière en pharmacie représente une nouvelle opportunité pour les citoyens de se faire vacciner. Pour être en mesure de réaliser cette vaccination, les pharmaciens ont dû suivre une formation théorique et pratique et adapter leur espace professionnel. Chaque année la grippe est responsable de nombreuses hospitalisations et de nombreux décès chez



les personnes fragiles donc cette mesure est importante pour sensibiliser les citoyens sur la vaccination afin d'augmenter la couverture vaccinale(8).

Par la suite, arrive l'extension de la vaccination dans les pharmacies d'officine contre la COVID-19. D'après le Journal Officiel de la République française et après avis de la HAS du 1<sup>er</sup> mars 2021, la publication du décret n°2021-248 du 4 mars 2021 autorise la prescription et la vaccination contre la COVID-19 par notamment les pharmaciens d'officine mais seulement pour les patients à risques et donc ceux ciblés par les recommandations vaccinales. Depuis le 15 mai 2021, celle-ci s'étend à toute la population(9). Les vaccins contre le SARS-COV2 (*severe acute respiratory syndrome coronavirus 2*) sont l'un des meilleurs moyens de lutter contre la pandémie. Ils permettent de prévenir les formes graves de la maladie, qui peuvent entraîner des hospitalisations et des décès. Ces derniers sont administrés par des pharmaciens habilités. Depuis le 18 octobre 2023, la co-vaccination grippe et COVID-19 peut être réalisée le même jour, sur deux sites d'injection distincts.

Selon le site officiel de l'administration française, depuis le lundi 7 novembre 2022(10), les personnes âgées de 16 ans et plus peuvent se faire vacciner en pharmacie contre 14 vaccins (diphtérie, tétanos, poliomyélite, coqueluche, hépatite A et B, grippe saisonnière, COVID-19, rougeole, oreillons, rubéole, papillomavirus humains, varicelle, méningocoques A, B, C, Y et W, rage, pneumocoque), mais elles doivent présenter une ordonnance de leur médecin traitant.

Récemment, le décret du 9 août 2023 publié au journal officiel(11), autorise les pharmaciens à la fois à prescrire mais aussi à administrer les vaccins obligatoires et recommandés aux personnes âgées de 11 ans et plus. Cela signifie qu'il n'est plus nécessaire d'avoir un rendez-vous chez son médecin pour se faire vacciner dans le cadre des recommandations.

Toutefois, les personnes immunodéprimées doivent toujours se rendre chez leur médecin pour les vaccins vivants atténués, comme ceux contre la rougeole, les oreillons, la rubéole, la varicelle ou le vaccin BCG. Ces vaccins sont constitués de virus ou bactéries atténués, ce qui signifie qu'ils sont encore capables de provoquer une infection, mais de manière moins grave. Les personnes immunodéprimées sont plus susceptibles de développer des complications graves après une infection par un virus ou une bactérie atténuée.

## L'ÉVOLUTION DE LA PHARMACIE D'OFFICINE EN 5 ANS

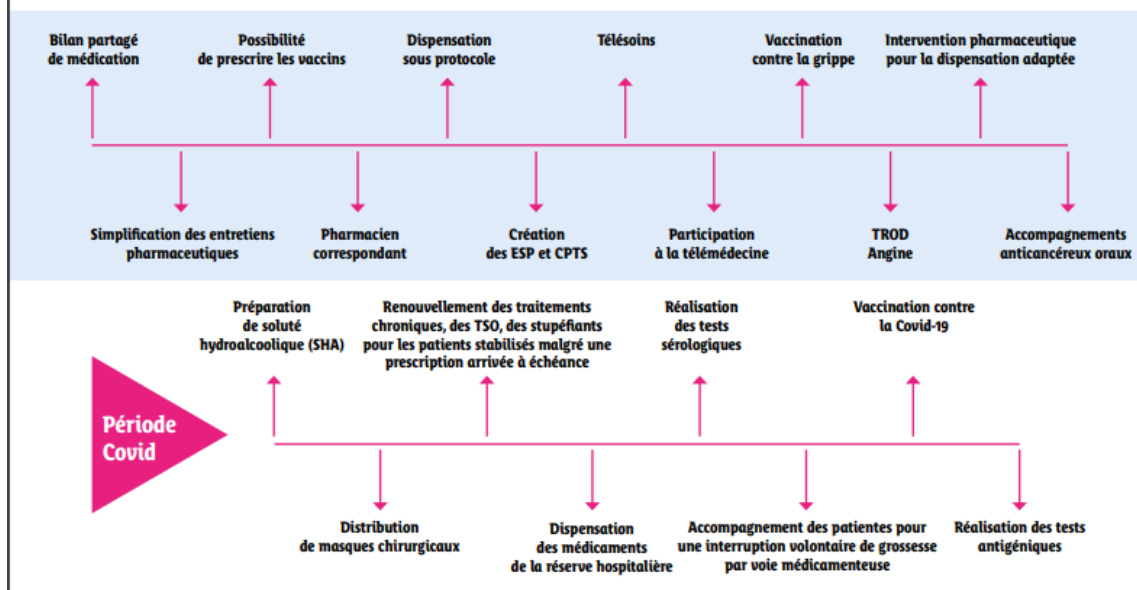


Figure extrait d'Officine Avenir - Janvier 2018 de l'USPO(12)

Le métier du pharmacien d'officine et de son équipe a fortement évolué depuis ces dernières années et les réformes se sont accélérées. Vaccination, TROD Angine, bilans partagés de médication, simplification des entretiens pharmaceutiques, dispensation sous protocole, coordination avec les professionnels de santé... En 2020 avec la crise sanitaire, les missions des pharmaciens se sont encore élargies : continuité des soins grâce au renouvellement des traitements chroniques, des traitements substitutifs aux opiacés, des stupéfiants, réalisation des tests antigéniques et sérologiques...

En plus de ces mesures déjà existantes, un nouveau dispositif de sensibilisation a été mis en place en France et a été signé officiellement par l'arrêté du 31 mars 2022(1). En effet, depuis le 7 novembre 2022, une nouvelle mission purement préventive et éducative issue de la convention pharmaceutique publiée le 10 avril 2022, est entrée en vigueur : l'entretien court de la femme enceinte(10). Selon l'enquête « *Médicaments et grossesse* » réalisé pour l'ANSM de novembre 2019 à novembre 2020, on a remarqué que seulement 3 femmes sur 10 se déclaraient suffisamment informées sur les risques liés aux médicaments pendant la grossesse(13). De ce fait, l'objectif de cet entretien est de sensibiliser les femmes enceintes au risque tératogène lié à la prise de certains médicaments, à l'automédication pendant la grossesse ainsi qu'à l'importance de la vaccination antigrippale et anti-coqueluche.

Toutes ces évolutions ont conféré au pharmacien d'officine une position d'interlocuteur privilégié pour la population. Le travail du pharmacien d'aujourd'hui ne se limite pas à délivrer des médicaments et à donner des conseils sur les maux banals du quotidien. Il occupe désormais une place particulière dans la vie des Français et peut accompagner leur parcours de soins pour qu'ils bénéficient d'une meilleure prise en charge.

## B. MISSIONS DU PHARMACIEN

Dans cette section, nous explorons en détail les missions cruciales du pharmacien d'officine en mettant particulièrement l'accent sur les différents entretiens pharmaceutiques qui constituent un aspect fondamental de leurs prérogatives dans le parcours de soins des patients.

### 1. Entretien AVK/AOD

Les anticoagulants oraux occupent une place importante dans l'arsenal thérapeutique et se sont révélés être des agents essentiels en matière de prévention ou de traitement des maladies thromboemboliques.

Ils présentent un grand intérêt thérapeutique pour réduire la morbi-mortalité des maladies cardiovasculaires. Les anticoagulants oraux sont de plus en plus utilisés. En 2011, selon l'ANSM, environ 2,6 millions de personnes en France ont reçu au moins un type d'anticoagulant. Ces chiffres sont en constante augmentation. En effet, en 2013, ce chiffre est passé à 3,12 millions dont au moins 1,49 millions de personnes ont pris des anticoagulants oraux, tels que des antivitamines K (AVK) et des anticoagulants oraux directs (AOD).(14)

Les AVK sont les plus anciens anticoagulants oraux. Ils agissent en inhibant la synthèse de la vitamine K, une vitamine nécessaire à la coagulation du sang. Ils sont efficaces, mais ils peuvent être difficiles à doser et peuvent provoquer des saignements.

Quant à eux, les AOD sont des médicaments plus récents qui sont disponibles depuis 2009 sur le marché du médicament. Ils agissent en inhibant la thrombine (médicaments anti-IIa) ou en inhibant le facteur X activé (médicaments anti-Xa). Ces anticoagulants oraux directs (AOD), communément appelés NACO (pour nouveaux anticoagulants oraux) représentent, selon les indications, une alternative aux antivitamines K (AVK).

En 2014, 3 molécules sont commercialisées en France :

- Un inhibiteur de thrombine : le Dabigatran PRADAXA®
- Deux inhibiteurs du facteur Xa : le Rivaroxaban XARELTO® et l'Apixaban ELIQUIS®

Les AOD diffèrent des anticoagulants traditionnels (antagonistes de la vitamine K et héparines de bas poids moléculaire) par plusieurs aspects :

- Mode d'action : les AOD agissent en inhibant directement des facteurs de coagulation, tandis que les AVK inhibent la synthèse de la vitamine K, qui est nécessaire à la coagulation.
- Modalités d'utilisation : les AOD sont plus faciles à gérer, ils ne nécessitent pas de surveillance biologique de l'activité anticoagulante (INR), contrairement aux AVK et ont un risque de saignement plus faible. Il n'existe pas, pour l'instant, de moyen de mesurer en pratique courante le degré d'anticoagulation que produisent les AOD. Les AOD sont cependant des médicaments plus coûteux que les AVK.
- Importance de l'adhésion thérapeutique : l'action des AOD est très sensible à l'oubli d'une prise, en raison de leur demi-vie brève. En résumé, les AOD sont des médicaments efficaces et sûrs, mais ils nécessitent une bonne adhésion thérapeutique des patients.

Les anticoagulants oraux sont des médicaments importants mais qui doivent être utilisés avec prudence. Ils doivent être prescrits et suivis par un professionnel de santé qualifié. De leur côté, les patients traités par anticoagulants oraux doivent être vigilants aux signes et symptômes de saignement.

Sur ce point, les pharmaciens peuvent réaliser un entretien d'évaluation avec chaque patient débutant ce traitement ou déjà en cours de traitement. Cet entretien est suivi de deux entretiens thématiques au cours de la première année, puis d'au moins un entretien par an les années suivantes. L'entretien est composé de 5 modules : (1) principe du traitement, (2) surveillance biologique, (3) effets du traitement, (4) vie quotidienne/alimentation, (5) adhésion thérapeutique. Les anticoagulants sont des médicaments essentiels utilisés pour prévenir la formation de caillots sanguins, réduisant ainsi le risque de thrombose. Leur administration nécessite une surveillance et des ajustements réguliers pour garantir leur efficacité. Les entretiens visent donc à favoriser le bon usage des anticoagulants oraux afin de prévenir les accidents iatrogéniques. Ce dispositif, basé sur la continuité, suppose une prise en charge globale et une méthodologie précise afin que sa qualité et son efficacité soient garanties.

En 2013, environ 3 millions de personnes(15) ont pris un médicament anticoagulant. Utilisés en prévention et en traitement des maladies thrombo-emboliques, les anticoagulants regroupent des médicaments qui diffèrent par leur mode d'administration et d'action (héparine, antivitamine K et anticoagulants oraux d'action directe). Ces médicaments concernent une population de plus en plus large et sont donc prescrits de plus en plus souvent, y compris par des personnes âgées et fragiles. Ils

présentent principalement un risque d'hémorragie dont la prévention et la prise en charge constituent un enjeu majeur de santé publique.

Depuis 2018, le nombre d'entretiens anticoagulants réalisés par les pharmaciens en France a considérablement augmenté. En 2022, environ 1 million d'entretiens anticoagulants ont été réalisés par les pharmaciens.

### *Recommandations*

Pour améliorer la sécurité des patients sous anticoagulants oraux, il est recommandé de :

- renforcer la formation des professionnels de santé à la prescription et à la surveillance de ces médicaments,
- mettre en place des programmes de prévention des hémorragies,
- encourager les patients à respecter les recommandations de leur médecin.

## 2. Entretien Asthme : patients asthmatiques avec un traitement de fond par corticoïde inhalé

L'asthme est une pathologie respiratoire chronique et multifactorielle, potentiellement grave qui représente un problème sanitaire mondial majeur : il est très répandu et touche des personnes de tous âges, partout dans le monde(16). Elle est en constante augmentation dans les pays en développement, et les traitements coûtent de plus en plus cher. Le fardeau de l'asthme pour les patients, leurs familles et la société est lourd. C'est une maladie qui peut être traitée efficacement : le traitement par corticostéroïdes inhalés réduit considérablement la fréquence et la gravité des symptômes de l'asthme ainsi que le risque d'exacerbations ou de décès.

Selon l'article 28.2 de la Convention nationale 2012, l'asthme touche 6,8 % de la population française, soit environ 4,5 millions de personnes(3). La moitié de ces patients souffrent d'asthme dit « intermittent » qui nécessite un traitement ponctuel en cas de crise. L'autre moitié est atteinte d'asthme dit « persistant qui nécessite un traitement de fond au long cours. Selon Santé Publique France, un patient asthmatique sur quatre est insuffisamment contrôlé. Un asthme mal contrôlé se caractérise par des crises fréquentes, une diminution de la qualité de vie et peut entraîner des hospitalisations voire des décès. Santé publique France compte chaque année, près de 15 000 hospitalisations liées à l'asthme et environ 1 000 décès par an chez les moins de 65 ans.

Selon la GINA(17), un patient qui maîtrise son asthme peut :

- ✓ « Eviter des symptômes désagréables, le jour comme la nuit,
- ✓ Pratiquement éliminer le recours à des médicaments de secours à action rapide,
- ✓ Mener une vie productive et faire de l'activité physique,
- ✓ Jouir d'une fonction pulmonaire normale ou quasi normale
- ✓ Eviter de graves poussées d'asthme (exacerbations ou crises) »

Les parties signataires estiment qu'il est important de veiller à ce que les patients asthmatiques suivent correctement et assidûment leur traitement, notamment les traitements inhalés. Pour ce faire, elles recommandent d'accompagner les patients asthmatiques non contrôlés sous traitement de fond par corticoïde inhalé à travers les entretiens pharmaceutiques réalisés en officine par les pharmaciens. Les parties signataires s'accordent pour que l'accompagnement du pharmacien des patients asthmatiques non contrôlés sous traitement de fond se traduit par les actions suivantes :

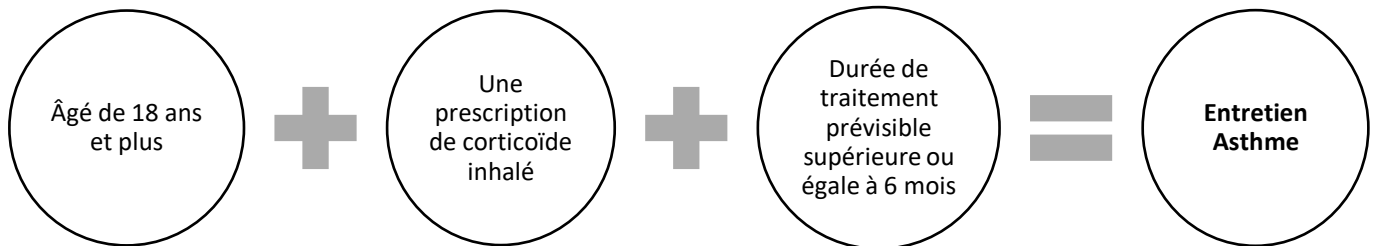
- Vérifier que le patient suit bien son traitement de fond : l'adhésion thérapeutique
- Informer et conseiller le patient sur la bonne utilisation de son traitement via la réalisation de l'entretien pharmaceutique
- Vérifier régulièrement que le patient maîtrise la technique d'inhalation de son dispositif médicamenteux
- Contacter le prescripteur en cas de besoin, avec l'accord du patient.

Les modalités de valorisation de la pratique professionnelle de cet accompagnement des patients asthmatiques non contrôlés ont été définies par voie d'avenant par les parties signataires le 30 juin 2013.(3)

Ces entretiens « asthme » se déroulent de façon similaire aux entretiens AVK et AOD. Ils suivent tous trois un parcours clé et sont adaptés à chaque profil de patient. Ces entretiens « asthme » sont également constitués des mêmes étapes avec tout d'abord l'entretien d'évaluation incontournable. Celui-ci doit permettre d'évaluer l'adhésion thérapeutique du traitement, de recueillir un maximum d'informations sur le patient et son traitement, d'aborder ses habitudes de vie, de vérifier les contre-indications médicamenteuses et d'identifier les besoins d'accompagnement prioritaires pour le patient. Lors de cet entretien, la date du premier entretien thématique peut être fixée avec le patient. De ce fait, s'en suivent deux entretiens thématiques. Lors de ces entretiens, le pharmacien accompagne le patient dans la compréhension et la bonne utilisation de son traitement en proposant des thèmes qu'il juge nécessaire d'aborder. Quatre thématiques sont prévues pour les entretiens pharmaceutiques « Asthme » : principes du traitement, principes de la technique d'inhalation, effets des traitements, et l'importance de l'adhésion thérapeutique du patient au traitement par corticoïdes inhalés, facteurs déclencheurs de l'asthme et conseils pour les éviter.

Avant de réaliser ces entretiens, le pharmacien doit respecter deux étapes préalables(18) :

- Cibler les patients. Pour l'Assurance maladie, le patient éligible a :



- L'adhésion du patient : favoriser son engagement dans sa propre prise en charge

Pour intégrer le patient au dispositif, la pharmacie doit :

- Informer le patient du dispositif via un document élaboré par l'Assurance Maladie qu'on peut retrouver sur le site AMELI
- Obtenir le consentement du patient
- Obtenir l'accord du patient pour que le pharmacien signe le bulletin d'adhésion en ligne en son nom
- Imprimer un exemplaire du bulletin d'adhésion électronique et le donner au patient.

Ces entretiens « asthme » résultent de la signature de l'avenant n°4 approuvé par l'arrêté du 28 novembre 2014 de la Convention nationale du 4 mai 2012 par l'UNCAM et les syndicats FSPF et USPO(3). Les parties signataires ont défini comme priorité la réduction des risques d'accidents iatrogéniques chez les patients chroniques sous traitement par anticoagulants oraux. Elles ont également convenu de favoriser l'accompagnement des patients chroniques, avec un focus particulier sur les patients asthmatiques.

C'est également dans l'avenant n°8 approuvé par arrêté le 24 juin 2016(3) que l'accompagnement des patients asthmatiques chroniques sous corticoïdes inhalés est jugé nécessaire par les parties signataires. Elles conviennent de renforcer cet accompagnement pour les patients asthmatiques non contrôlés, mais à condition de le coordonner avec les prescripteurs dans le cadre d'un accord interprofessionnel.

### Prévention de l'asthme

La prévention de l'asthme doit cibler les facteurs déclenchants bien connus, notamment les allergènes intérieurs, le tabagisme passif, les virus et la pollution. Il est également important de renforcer l'information aux patients asthmatiques sur leur maladie, car comme vu précédemment, leurs connaissances sont souvent insuffisantes. L'asthme est une maladie chronique qui nécessite un traitement de fond, pas seulement une gestion des crises. La prise en charge de l'asthme doit reposer sur trois piliers : la prescription médicamenteuse, le contrôle de l'environnement et l'éducation thérapeutique. Il faut former et informer les malades afin de leur permettre d'être des acteurs actifs de leur traitement.

Quelques exemples de mesures de prévention de l'asthme :

- ❖ Eviter les allergènes intérieurs, tels que les acariens, les pollens, les moisissures et les poils d'animaux (utilisation par exemple de filtres à air)
- ❖ Eviter le tabagisme passif
- ❖ Se faire vacciner contre les virus respiratoires, telles que la grippe et le pneumocoque
- ❖ Limiter l'exposition à la pollution de l'air

Ces entretiens permettent aux patients asthmatiques d'apprendre à :

- ✓ Repérer les signes d'une crise d'asthme et réagir rapidement
- ✓ Utiliser correctement leurs médicaments
- ✓ Gérer leur stress et leurs émotions, qui peuvent déclencher une crise d'asthme
- ✓ Participer à des activités physiques, même si elles présentent des risques d'exposition aux allergènes.

Ces entretiens en officine sont essentiels à la prise en charge de l'asthme. Ils permettent de mieux contrôler leur maladie et de vivre une vie normale. Ils représentent une opportunité pour les pharmaciens d'améliorer significativement la vie des patients asthmatiques.

### 3. BPM

Au cœur des avenants n°11 signé en juillet 2017 et n°12 signé en novembre 2017 par les deux syndicats (USPO et FSPF) et l'Assurance Maladie, a été introduit le Bilan Partagé de Médication ainsi que ses modalités, ce qui représente une évolution importante au cœur du métier du pharmacien d'officine(19). Il aura fallu plusieurs années et beaucoup de détermination pour que le bilan partagé de médication soit enfin valorisé et reconnu.



*« Le 12eme avenant à la convention pharmaceutique négocié avec la Caisse nationale d'assurance maladie des travailleurs salariés (CNAMTS) a été signé le 21 novembre 2017 par la plupart des syndicats de pharmaciens d'officine. Les bilans partagés de médication pourront donc être rémunérés à partir de janvier 2018. »(1)*

Tous les **patients de plus de 65 ans polymédiqués** ayant au moins 5 molécules ou principes actifs prescrits, pour une durée consécutive de traitement supérieure ou égale à 6 mois peuvent bénéficier des BPM(20). Ils sont réalisés par les pharmaciens d'officine, en collaboration avec le médecin traitant du patient. Pourquoi accompagner nos patients polymédiqués ? La prévalence des maladies chroniques augmente avec l'âge en raison de l'augmentation de l'espérance de vie. Les populations qui semblent les plus sensibles à la polyopathie sont justement celles de plus de 65 ans présentant une affection de longue durée et celles de plus de 75 ans avec souvent présence de plus de deux maladies chroniques.

Selon l'Arrêté du 9 mars 2018 portant approbation de l'avenant 12 à la convention nationale du 4 mai 2012, organisant les rapports entre les pharmaciens titulaires d'officine et l'assurance maladie : *« Cette population en croissance, représente un peu plus de 9 millions d'individus. Parmi eux, 3.9 millions sont considérés comme particulièrement exposés aux risques liés à la polymédication du fait de leur polyopathie, au sens où au moins 5 traitements chroniques différents leur sont prescrits. Ce risque peut être augmenté en cas de multiplicité des prescripteurs, situation induisant fréquemment des interactions médicamenteuse. »(21)*

Leurs objectifs sont nombreux(3) :

- ❖ **Réduire le risque d'iatrogénie médicamenteuse.** « L'iatrogénie médicamenteuse est l'ensemble des effets indésirables ou des complications liés aux médicaments. Les BPM permettent de réduire ce risque en identifiant les traitements à risque et en prenant des mesures pour les prévenir. » C'est un processus continu fondamental dans la lutte contre la iatrogénie en coordination avec le médecin traitant.
- ❖ **Améliorer la sécurité et l'efficacité des traitement médicamenteux** en répondant aux interrogations des patients sur leurs traitements et leurs effets. Les BPM permettent d'identifier les interactions médicamenteuses, de vérifier la posologie et l'adhésion thérapeutique des traitements et d'évaluer la tolérance des traitements.

- ❖ **Améliorer l'adhésion thérapeutique des traitements.** L'adhésion thérapeutique est le respect des prescriptions médicales. Les BPM permettent d'améliorer cette adhésion en aidant les patients à comprendre leur traitement et à le suivre correctement.
- ❖ **Améliorer la qualité de vie des patients.** Les BPM permettent d'optimiser la prise de leurs traitements ce qui peut améliorer leur qualité de vie.

Le bilan partagé de médication (BPM) peut être réalisé soit en officine dans un espace de confidentialité soit directement au domicile du patient. Il se déroule en plusieurs étapes, qui doivent être réalisées dans l'ordre, indispensable à son efficacité.

#### *a. Comment se déroule le BPM ?*

Il se déroule en 5 grandes étapes. La première année on retrouve :

#### **Recrutement du patient**

Le bilan partagé de médication mis en œuvre depuis le 1er janvier 2018 permet d'accompagner les patients de 65 ans et plus avec ALD et les 75 ans et plus pour lesquels plus de cinq médicaments sont prescrits. Les parties signataires proposent, dans le cadre de l'avenant n°19 de la Convention pharmaceutique de 2012, d'ouvrir cet accompagnement à tous les patients polymédiqués de 65 ans et plus.

Pour résumer, en 2024, les critères d'éligibilité du bilan partagé de médication sont :

- **l'âge** : 65 ans et plus ;
- **la polymédication** : au moins 5 principes actifs remboursés prescrits ;
- **la chronicité** : une prescription d'une durée supérieure ou égale à 6 mois consécutifs (durée constatée avant ou après adhésion).

La sélection des patients pour un bilan partagé de médication peut se faire au fur et à mesure des renouvellements d'ordonnances, notamment lors du double contrôle des ordonnances. Selon *le Moniteur des Pharmacies n°3280 du 29/06/2019(22)*, les patients qui sont particulièrement concernés sont :

- au décours d'une hospitalisation,
- au moment de la découverte d'une nouvelle pathologie,
- en cas de survenue d'un effet indésirable,
- en cas de prescription de médicaments jugés à risque (anticoagulants oraux, hypnotiques, antidiabétiques, etc.)
- en cas de venue irrégulière à la pharmacie ou de retours de boîtes de médicaments non utilisés, laissant penser que l'adhésion thérapeutique n'est pas optimale.

Lors du premier entretien avec le patient, il est important de lui expliquer les objectifs du bilan partagé de médication. Cela permet de s'assurer qu'il est d'accord pour participer et qu'il comprend l'intérêt de cette démarche. Il est également conseillé de lui demander d'apporter les documents nécessaires à l'entretien, tels que ses dernières ordonnances (médecin traitant et spécialistes), ses résultats d'analyse biologiques du dernier mois ainsi que ses traitements médicamenteux (les boîtes de médicaments).

*b. L'entretien de recueil de toutes les données*

Le pharmacien réalise un bilan complet de la situation médicamenteuse du patient. Il va recueillir toutes ses informations générales (nom, âge, coordonnées, médecins/spécialistes par lesquels il est suivi, son état physiologique c'est-à-dire insuffisance rénale, hépatique, problème de déglutition, vision altérée etc.) mais aussi des informations sur l'ensemble de ses traitements (prescrits ou non), sur ses connaissances vis-à-vis de ses traitements, sur ses antécédents médicaux, ses habitudes de vie, ses résultats d'analyses biologiques s'il en a effectué etc...[A]

Questions		Réponses
<b>Ses habitudes de vie :</b>	Vivez-vous seul(e) à votre domicile, accompagné(e) ou en institution ?	
	Quelqu'un vous aide-t-il au quotidien ? Si oui qui ?	
	Quelles sont vos habitudes alimentaires (combien de repas et quand) ?	
	Suivez-vous un régime alimentaire particulier (sans sel ...) ?	
	Consommez-vous certains produits comme l'alcool, le pamplemousse ?	
<b>Son état physiologique</b>	Avez-vous une maladie rénale ou hépatique (insuffisance rénale, hépatique) ou tout autre antécédent identifié ?	
	Avez-vous vous des problèmes de déglutition, de vision, des douleurs articulaires... ?	
<b>Autres</b>	Souffrez-vous d'allergies (avez-vous un carnet par exemple) ?	

*Fiche de recueil d'informations ¼ : le patient(20)*

Nom de tous les produits pris	dosage	forme	Fréquence / posologie	Problème lié à la prise (forme galénique)	Problème d'observance (oubli)	Survenue d'effets indésirables	Origine de la prise (spécialité du prescripteur ou auto médication)

*Fiche de recueil d'informations 2/4 : les traitements(20)*

	Questions	Réponses
<b>Généralités</b>	Savez-vous à quoi servent ces médicaments ?	
	A quelle fréquence et quand prenez-vous vos médicaments ?	
<b>Autres traitements</b>	Prenez-vous d'autres produits par vous-même : aromathérapie, phytothérapie, médicaments en libre-accès ou sans ordonnance, crèmes, oligoéléments, vitamines, collyre, inhalations, compléments alimentaires, dispositifs médicaux...	
	Avez-vous pris des antibiotiques récemment ?	
<b>Modifications</b>	Avez-vous récemment arrêté ou modifié un traitement prescrit et pourquoi ?	
<b>Effets des traitements</b>	Ressentez-vous des effets particuliers liés à la prise de vos médicaments (sommolence, douleurs articulaires) ?	
	Avez-vous déjà ressentis des effets indésirables liés à vos médicaments ? si oui comment luttez-vous contre ceux-ci ?	
	Prenez-vous un médicament qui nécessite un suivi particulier ? : antidiabétiques, anticoagulant...	
<b>Comment se passe la prise de vos médicaments ?</b>	A quel moment de la journée ? Avez-vous des rappels ?	
	Vous reste-il des médicaments à la fin du mois ? et pour d'autres au contraire êtes-vous toujours en rupture ?	
	Avez-vous tendance à oublier certains de vos médicaments ?	
	Avez-vous certains médicaments en grande quantité chez vous ?	
	Vos médicaments sont-ils préparés par vous ou quelqu'un d'autre ?	
	Etes-vous aidé(e) dans la prise de vos médicaments ?	
	Avez-vous des difficultés à prendre vos médicaments (sécheresse buccale, gélules trop grosses...) ?	
	Souhaitez-vous être aidé dans la prise de vos médicaments ?	

*Fiche de recueil d'informations ¾ : les traitements(20)*

L'adhésion du patient à son traitement est également évaluée via le questionnaire de GIRERD(23) comprenant six questions permettant de déterminer le niveau d'adhésion thérapeutique du patient. En fonction de ses réponses, on va pouvoir déterminer si le patient est observant ou non.

**QUESTIONNAIRE DE GIRERD (1 pt par réponse négative)\* :**

- CE MATIN AVEZ-VOUS OUBLIÉ DE PRENDRE VOTRE MÉDICAMENT ?  OUI  NON
- DEPUIS LA DERNIÈRE CONSULTATION, AVEZ-VOUS DÉJÀ ÉTÉ EN PANNE DE MÉDICAMENTS ?  OUI  NON
- VOUS EST-IL ARRIVÉ DE PRENDRE VOTRE TRAITEMENT EN RETARD PAR RAPPORT À L'HEURE HABITUELLE ?  OUI  NON
- VOUS EST-IL ARRIVÉ DE NE PAS PRENDRE VOTRE TRAITEMENT PARCE QUE, CERTAINS JOURS, VOTRE MÉMOIRE VOUS FAIT DÉFAUT ?  OUI  NON
- VOUS EST-IL ARRIVÉ DE NE PAS PRENDRE VOTRE TRAITEMENT PARCE QUE, CERTAINS JOURS, VOUS AVEZ L'IMPRESSION QUE LE TRAITEMENT VOUS FAIT PLUS DE MAL QUE DE BIEN ?  OUI  NON
- PENSEZ-VOUS QUE VOUS AVEZ TROP DE MÉDICAMENTS À PRENDRE ?  OUI  NON

TOTAL RÉPONSE(S) NÉGATIVE(S)       =6       4 ou 5       ≤ 3

\* Plus le nombre de points est faible, plus il dénote un manque d'observance du patient :  
bonne observance = 6 – Faible observance = 4 à 5 – Non observance ≤ 3.

*Fiche de recueil d'informations - Questionnaire de GIRERD 4/4 pour évaluer l'observance d'un patient(23)*

Interprétation des scores

- Bonne observance : score = 6
- Faible observance : score = 4 ou 5
- Non observance : score ≤ 3

Ce recueil de données permet aussi de repérer les ruptures de traitements et les potentiels problèmes liés à la forme galénique afin d'en tirer des solutions.

Remarque : en cas de problème de déglutition du patient, vous pouvez vous aider de la Base de données des médicaments écrasables et gélules pouvant être ouvertes de la SFPC(24) pour vérifier si le médicament peut être ouvert ou écrasable.

### c. Analyse des traitements du patient

Cette analyse a lieu par le pharmacien basée sur les données de l'entretien de recueil en l'absence du patient.[B] Cette phase a pour but de vérifier l'absence d'interactions médicamenteuses, de contre-indications ainsi que le bon respect des recommandations thérapeutiques. Le pharmacien rédige ensuite la synthèse de ses interventions pour la communiquer au médecin traitant[C] soit par messagerie sécurisée soit par le biais du dossier médical partagé (DMP).[D] C'est ainsi que les professionnels de santé peuvent avoir accès plus facilement aux données du patient. Le médecin analysera les différentes propositions d'intervention pharmaceutique et fera les modifications nécessaires si besoin.

Nom de tous les produits pris	dosage	forme	Fréquence / posologie	Problème lié à la prise (forme galénique...)	Problème d'observance (oubli)	Survenue d'effets indésirables	Origine de la prise (spécialité du prescripteur ou auto médication)	Remarques liés à l'analyse	Remarques du médecin traitant

Guide d'accompagnement des patients – le bilan partagé de médication chez le patient âgé polymédiqué : Annexe II.7 du Journal Officiel de la République Française(20)

### d. L'entretien-conseil

Il permet au pharmacien de prodiguer des conseils et habitudes au patient afin d'améliorer sa vie quotidienne et faciliter l'adhésion thérapeutique à ses traitements. Il dure entre 30 et 40 min et permet de revenir sur les interventions pharmaceutiques validées par le médecin traitant, de remettre au

patient un plan de posologie et les conseils associés, ainsi que de répondre à ses questions ou inquiétudes.[E]

Médicaments	dosage	forme	Horaire de prise				Durée de traitements	Explications	Commentaires
			matin	midi	soir	coucher			

Plan de prise / posologies des médicaments prescrits(20) : remis au patient

e. *Entretien de suivi de l'observance*

Il est réalisé environ 6 à 12 mois après l'entretien conseil pour réévaluer l'adhésion du patient à son traitement ainsi que son niveau d'observance.[F]

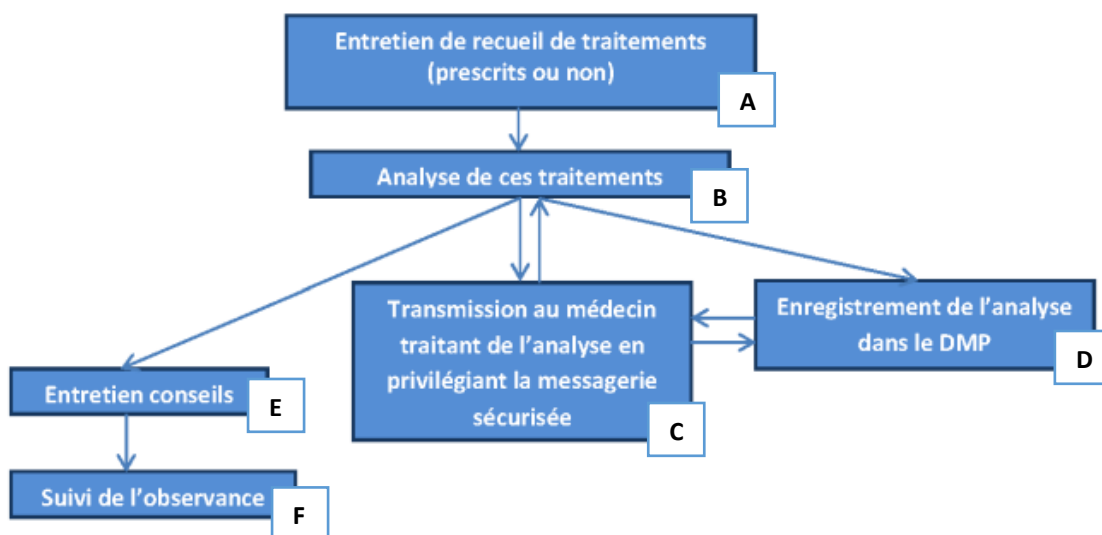
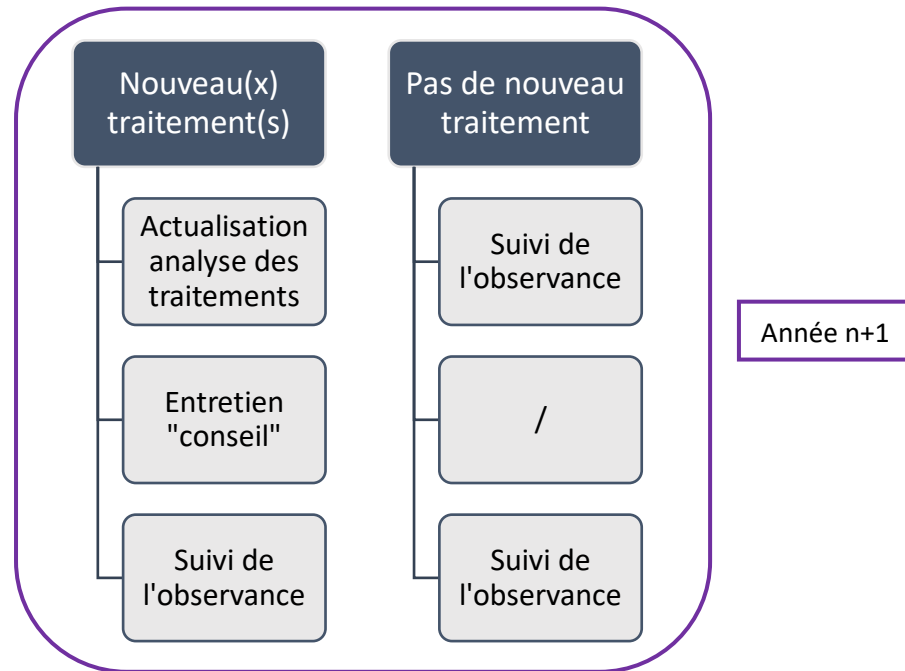


Figure 1 : Les grandes étapes d'un bilan partagé de médication(25)

L'année suivante (année n+1 sur la figure ci-dessous), il existe deux cas possibles :

- 1) Cas 1 : si le patient commence un nouveau traitement, il est nécessaire de réactualiser l'analyse initiale, de réaliser un deuxième entretien et de suivre l'observance ou l'adhésion thérapeutique 6 mois plus tard.
- 2) Cas 2 : si le patient continue son traitement actuel, il est nécessaire de suivre l'adhésion thérapeutique au moins deux fois dans l'année.



Quelques chiffres :

Selon Santé Publique France(26), « en 2021, 1,5 million de BPM ont été réalisés en France, soit une augmentation de 30 % par rapport à 2020. » Cette augmentation est due à plusieurs facteurs, notamment :

- La sensibilisation des professionnels de santé à l'importance des BPM.
- Le développement de nouveaux outils et supports pour la réalisation des BPM.
- L'amélioration de la rémunération des pharmaciens pour la réalisation des BPM.

Remarque : Les BPM sont encore en cours de déploiement en France, mais ils ont déjà permis d'améliorer la prise en charge médicamenteuse de nombreux patients. Ils se déploient notamment dans les Etablissements Hébergements pour Personnes Agées Dépendantes (EHPAD) bien que ces patients ne sont pas dans la cible des patients éligibles aux accompagnements pharmaceutiques. Selon l'assurance maladie, afin d'intégrer cette population très sensible au risque iatrogénique du fait de son



âge et de la forte proportion de patients polymédiqués, une dérogation a été accordée pour ces patients afin de les inclure dans la cible du bilan partagé de médication. Les supports à utiliser sont ceux du bilan partagé de médication.

#### 4. Entretien anticancéreux

Les entretiens anticancéreux à l'officine sont une mission récente des pharmaciens d'officine de l'Avenant 21 à la convention pharmaceutique de 2012. Ils consistent à proposer un accompagnement personnalisé aux patients de plus de 18 ans atteints d'un cancer ou en rémission et des patients sous chimiothérapie orale.

Selon l'Institut National du Cancer (INCA)(27):

- En 2017, 1,2 million de personnes ont été hospitalisées en lien avec le diagnostic, le traitement ou la surveillance d'un cancer. Cela représente une augmentation de 10 % par rapport à 2012.
- Près de 7,3 millions d'hospitalisations (séances et séjours) en lien avec le diagnostic, le traitement ou la surveillance d'un cancer ont été réalisées en 2017. L'activité de cancérologie représente près d'un quart de l'activité hospitalière globale : 48,8 % des séances, 9,8 % des hospitalisations ambulatoires et 13,8 % des hospitalisations complètes.
- En 2018, 382 000 nouveaux cas de cancer sont estimés en France métropolitaine dont 157 400 décès par cancer sont également estimés.
- En 2023, on estime à 433 136 le nombre de nouveaux cas de cancer diagnostiqués en France métropolitaine.

*Remarque 1* : Entre 1990 et 2023, le nombre de nouveaux cas de cancers a doublé, avec une augmentation de 98 % des cancers chez l'homme et de 104 % chez la femme, toutes localisations confondues. Cette augmentation est principalement liée à des évolutions démographiques et secondairement à une augmentation du risque de cancer.(27)

*Remarque 2* : La mortalité par cancer a diminué de 2,0 % par an chez les hommes et de 0,7 % par an chez les femmes entre 2010 et 2018. Cette baisse est liée à des diagnostics plus précoces, à des traitements plus efficaces et à la diminution globale du risque de mourir d'un cancer.(27)

Les médicaments anticancéreux représentent une part importante des médicaments délivrés en officine. En 2023, l'Assurance maladie a remboursé 2,1 milliards d'euros pour ces médicaments soit une hausse de 15% par rapport à 2022(28). Cette hausse s'explique par l'augmentation du nombre de patients traités par des médicaments anticancéreux, ainsi que par l'arrivée de nouveaux traitements plus efficaces, mais également plus coûteux.

Ces entretiens concernent(29) :

- ✓ Patients de 18 ans et plus sous traitements anticancéreux oraux :
  - « anticancéreux au long cours » : hormonothérapie (tamoxifène, anastrozole, letrozole, exemestane), methotrexate, hydroxycarbamide, bicalutamide ;
  - « autres anticancéreux » : autres molécules des classes ATC L01 et L02 administrées par voie orale
- ✓ Patients en initiation de traitement ou déjà sous traitement

Le déroulement des entretiens anticancéreux par voie orale à l'officine :

Type d'accompagnement	1 <sup>ère</sup> année d'accompagnement	Années suivantes d'accompagnement	Entretiens thématiques possibles
Traitements anticancéreux au long cours	<ul style="list-style-type: none"><li>• Adhésion</li><li>• <i>Analyse des interactions</i></li><li>• Entretien initial</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• 1 entretien d'observance</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Vie quotidienne et gestion des effets indésirables</li><li>• Observance</li></ul>
Autres traitements anticancéreux	<ul style="list-style-type: none"><li>• 2 entretiens thématiques</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• 2 entretiens thématiques</li></ul>	

Tableau issu de « l'accompagnement pharmaceutique des patients chroniques » sur Ameli(30)

Chaque nouvelle mission a ses propres caractéristiques. Les entretiens de chimiothérapie orale se distinguent des autres entretiens pharmaceutiques par la nature des médicaments impliqués et la spécificité des patients ciblés. Il doit être préparé très soigneusement en amont et conduit avec rigueur par le pharmacien d'officine.

Ces entretiens peuvent avoir plusieurs objectifs, tels que :

- 1) Evaluer les besoins des patients en termes de suivi et d'accompagnement durant leur parcours de soins.
- 2) Répondre aux questions des patients sur leur traitement et leur suivi médical.
- 3) S'assurer que les patients prennent correctement leur traitement en respectant les doses et les horaires prescrits.
- 4) Prévenir et gérer les effets indésirables des traitement anticancéreux.
- 5) Aider les patients à mieux vivre leur maladie en leur proposant des conseils pour améliorer leur qualité de vie.

Ces entretiens sont réalisés en collaboration avec les médecins et les autres professionnels de santé impliqués dans la prise en charge du patient. Ils permettent d'améliorer la coordination entre les

différents acteurs de la prise en charge et d'optimiser le suivi du patient tout au long de son parcours de soins.

Les entretiens anticancéreux à l'officine sont réalisés par des pharmaciens formés à cette mission. Voici comment se déroule généralement un entretien anticancéreux(31) :

1. **Prise de rendez-vous** : Le patient ou son médecin peut prendre rendez-vous avec le pharmacien pour un entretien anticancéreux. Le pharmacien peut également proposer un entretien au patient lors de sa visite en officine.
2. **Entretien personnalisé** : Lors de l'entretien, le pharmacien discute avec le patient de son traitement et de son suivi médical. Il évalue les besoins du patient et répond à ses éventuelles questions.
3. **Évaluation de la prise de médicament** : Le pharmacien va vérifier que le patient prend correctement ses médicaments en respectant les doses et les horaires prescrits. Il peut également expliquer les éventuels effets indésirables du traitement et donner des conseils adaptés pour les gérer.
4. **Conseils pour améliorer la qualité de vie** : Le pharmacien peut proposer des conseils pour améliorer la qualité de vie du patient, par exemple en proposant des solutions pour lutter contre la fatigue, l'anxiété ou la douleur.
5. **Coordination avec les autres professionnels de santé** : Le pharmacien doit collaborer avec les autres professionnels de santé impliqués dans la prise en charge du patient pour assurer une prise en charge globale et coordonnée.
6. **Suivi et évaluation** : Le pharmacien peut proposer un suivi régulier pour s'assurer de l'efficacité et de la tolérance du traitement. Il peut également évaluer l'impact de l'entretien sur la qualité de vie du patient.

Les entretiens anticancéreux à l'officine permettent d'offrir un accompagnement personnalisé aux patients atteints d'un cancer ou en rémission, et contribuent à améliorer la qualité de leur prise en charge médicale.

Il est important de souligner que ces entretiens ne remplacent en aucun cas les consultations médicales et ne sont pas des diagnostics médicaux. Ils sont complémentaires à la prise en charge médicale et permettent d'offrir un accompagnement personnalisé aux patients atteints d'un cancer ou en rémission.

## C. PREVENTION & DEPISTAGE

### 1. Vaccination

Depuis le 1<sup>er</sup> mars 2019, les pharmaciens peuvent désormais réaliser des vaccinations en pharmacie(32). Aujourd'hui, cette dernière est devenue un lieu de vaccination contre la grippe saisonnière depuis octobre 2019 mais depuis le 15 mars 2021, cette offre de vaccination s'étend aussi à la COVID-19 pour les patients éligibles en fonction de leur âge et de leur état de santé. Ces vaccins peuvent être administrés par un pharmacien ou, en cas de crise sanitaire, par un préparateur en pharmacie. Ils contribuent à la prévention des maladies et la vaccination en est l'un des moyens les plus efficaces. Lors de la vaccination, les patients sont informés non seulement des risques mais aussi des bénéfices individuels et collectifs de cette mesure préventive. La promotion de la vaccination est également bénéfique en période de risque épidémique. Cette mission doit être déclarée auprès du directeur général de l'Agence Régionale de Santé dont dépend la pharmacie. Cette nouvelle collaboration entre médecins et pharmaciens apporte des innovations qui permettront d'améliorer la couverture vaccinale et de faciliter le parcours de soins des patients qui souhaitent se faire vacciner.

#### *a. Gestion des vaccins à l'officine*

La plupart des vaccins sont des produits de santé thermosensibles (PST). Leur gestion à l'officine repose sur des règles strictes et l'acte vaccinal est également très encadré. Les PST étant soumis à la chaîne du froid, les températures de stockage doivent être strictement maintenues à toutes les étapes du conditionnement, de la livraison jusqu'à la dispensation au patient, voire jusqu'à la vaccination en pharmacie. Les pharmaciens sont les garants du maintien de cette chaîne du froid car ils réceptionnent, stockent et dispensent les PST.

#### *b. Réglementation*

La nouvelle convention pharmaceutique a été signée le 9 mars 2022. C'est un texte important qui définit les relations entre les pharmaciens titulaires d'officine et l'assurance maladie. Cette dernière élargit considérablement les responsabilités des pharmaciens notamment en matière de prévention et d'accès aux soins. Selon la loi de santé publique de l'article L. 5125-1-1 A n°9, les pharmaciens sont désormais autorisés à administrer 15 valences aux personnes âgées de 16 ans et plus selon des modalités propres à chaque vaccin(33).

1. Vaccination contre la grippe saisonnière ;
2. Vaccination contre la diphtérie ;
3. Vaccination contre le tétanos ;
4. Vaccination contre la poliomyélite ;

5. Vaccination contre la coqueluche ;
6. Vaccination contre les papillomavirus humains ;
7. Vaccination contre les infections invasives à pneumocoque ;
8. Vaccination contre le virus de l'hépatite A ;
9. Vaccination contre le virus de l'hépatite B ;
10. Vaccination contre le méningocoque de sérotype A ;
11. Vaccination contre le méningocoque de sérotype B ;
12. Vaccination contre le méningocoque de sérotype C ;
13. Vaccination contre le méningocoque de sérotype Y ;
14. Vaccination contre le méningocoque de sérotype W ;
15. Vaccination contre la rage.

Mais selon l'arrêté du 23 avril 2019, des conditions techniques de l'officine sont à respecter pour effectuer l'activité de vaccination. Le cahier des charges à respecter mentionné au 1° du III de l'article R. 5125-33-8 du code de la santé publique comporte les conditions suivantes :

« - disposer de locaux adaptés pour assurer la vaccination comprenant un espace de confidentialité clos pour mener l'entretien préalable, accessible depuis l'espace client, sans accès possible aux médicaments ;

-disposer d'équipements adaptés comportant une table ou un bureau, des chaises et/ou un fauteuil pour installer la personne pour l'injection ;

-disposer d'un point d'eau pour le lavage des mains ou de solution hydroalcoolique ;

-disposer d'une enceinte réfrigérée pour le stockage des vaccins ;

-disposer de matériel nécessaire pour l'injection du vaccin et d'une trousse de première urgence ;

-éliminer les déchets d'activité de soins à risque infectieux produits dans ce cadre, conformément aux dispositions des articles R. 1335-1 et suivants du même code. »(33)

Comme vu précédemment, depuis novembre 2022, les pharmaciens d'officine sont autorisés à administrer 15 types de vaccins aux patients âgés de 16 ans et plus. En revanche, pour pouvoir vacciner, le pharmacien doit avoir validé une formation DPC (durée 7h) qui soit conforme aux objectifs pédagogiques définis par l'Arrêté du 21 avril 2022(34) comportant :

- une formation théorique (possibilité de e-learning),
- une formation pratique à l'acte vaccinal.

C'est lors de la parution de l'arrêté du 8 août 2023 publié au journal officiel le 9 août 2023 que la pratique a été étendue. Cet arrêté autorise désormais les pharmaciens non seulement à administrer mais également à prescrire ces mêmes vaccins aux patients âgés de 11 ans et plus. Cette nouvelle compétence est également conditionnée à la réalisation préalable d'une formation spécifique par le pharmacien.

Dans cet arrêté, il est précisé que la formation « prescription et administration » est recevable si les conditions suivantes sont respectées :

- ✓ formation réalisée à compter du 10 août 2023,
- ✓ enseignement relatif à la prescription de vaccins dans le cadre de la formation initiale du pharmacien,
- ✓ formation d'une durée de 10h30 dont les objectifs pédagogiques, le contenu et les modalités sont conformes à l'arrêté du 8 août 2023 fixant le cahier des charges relatif aux conditions techniques à respecter pour exercer l'activité de vaccination et les objectifs pédagogiques de la formation à suivre par certains professionnels de santé (NB : formation qui peut être DPC ou non DPC).(35)

Il est obligatoire de déclarer cette mission auprès du Conseil de l'Ordre des pharmaciens. Cette déclaration est individuelle et représente un prérequis pour tout pharmacien.. Le titulaire de l'officine n'est donc plus tenu de déclarer cette activité au nom de ses pharmaciens adjoints à l'Agence Régionale de Santé (ARS) contrairement aux usages antérieurs.

La procédure de déclaration se réalise via la plateforme Epop, en sélectionnant la section « Mes démarches », puis « Administratif », et en sélectionnant l'option « Transmettre ma déclaration relative à la vaccination ». Il convient de détailler l'activité concernée (soit l'administration, soit la prescription, ou les deux), de lister les formations complétées, et de joindre les certificats de formation appropriés.

A noter : il n'est plus requis de signaler les activités d'administration de vaccins directement à l'ARS locale.

Pour les pharmaciens adjoints, il est important de vérifier au préalable que l'inscription au tableau de l'Ordre, en section D, soit à jour, et que ceux-ci soient bien inscrits pour l'officine d'où ils vont vacciner.(33)

### *c. Stockage et conservation*

Les vaccins doivent être stockés à des températures comprises entre +2°C et +8°C, dans des réfrigérateurs spécifiques dits professionnels.

Il est important de ne pas surcharger les réfrigérateurs pour permettre une bonne circulation de l'air. Les vaccins doivent être stockés dans leur emballage d'origine et ne doivent pas être exposés à la lumière directe du soleil, à la chaleur, à l'humidité ou au gel.

Les pharmaciens doivent également vérifier régulièrement la température des réfrigérateurs et les relever dans un registre dédié.

En résumé, le stockage des vaccins en officine nécessite un équipement spécifique, une surveillance régulière de la température et le respect de la chaîne du froid pour garantir l'efficacité et la sécurité des vaccins.

### *d. Prescription, dispensation et conseils*

Il est intéressant de pouvoir sensibiliser directement les patients au comptoir quant à la possibilité de vacciner sans exigence d'ordonnance préalable pour certains profils qui présentent un caractère prioritaire comme ceux cités ci-après : projet d'enfant, pendant la grossesse, avant un voyage à l'étranger, personnes blessées lors de travaux manuels et de jardinage, patients immunodéprimés, etc. Une personne éligible peut donc se voir proposer une vaccination au comptoir.

Les pharmaciens peuvent également vérifier le statut vaccinal d'un patient et, si nécessaire, rappeler les échéances sur la base du calendrier vaccinal mentionnant les modalités de rappels. Le pharmacien peut le cas échéant se référer au dossier pharmaceutique du patient qui réunit les données relatives à la dispensation des vaccins.

Les recommandations de dispensation et les conseils donnés pour la prescription et la délivrance des vaccins au comptoir en pharmacie comprennent les prérequis suivants :

1. Vérification des indications : avant d'injecter le vaccin, le pharmacien doit s'assurer de la prescription du vaccin à la personne concernée, notamment en vérifiant l'âge, les antécédents médicaux et les éventuelles contre-indications.
2. Information sur le vaccin : les pharmaciens doivent fournir des informations claires et précises sur les vaccins, notamment sur la manière de les utiliser, contre quelles souches ils protègent, leurs effets indésirables potentiels, les précautions à prendre et les signes avant-coureurs.

3. Accord : le pharmacien doit s'assurer que la personne concernée a compris les informations fournies sur le vaccin et qu'elle a donné son consentement pour l'administration du vaccin.
4. Gestion des vaccins : les pharmaciens doivent être formés à l'administration des vaccins et doivent suivre les protocoles de vaccination en vigueur pour assurer l'efficacité et la sécurité de la vaccination.
5. Suivi post-vaccination : les pharmaciens doivent conseiller les patients sur les mesures à prendre après la vaccination, notamment sur la prise en charge d'éventuels effets indésirables et sur la nécessité de respecter les délais recommandés pour les rappels de vaccination.
6. Enregistrement de la vaccination : le pharmacien doit documenter les vaccinations dans le carnet de vaccination du patient et dans le dossier médical partagé le cas échéant.

En résumé, la dispensation des vaccins en pharmacie nécessite une formation spécifique et une bonne connaissance des procédures de vaccination en vigueur. Les pharmaciens doivent fournir des informations claires et précises sur les vaccins, obtenir un consentement éclairé, administrer les vaccins selon les protocoles de vaccination en vigueur, conseiller sur les mesures à prendre post-vaccination et consigner la vaccination sur le carnet.

## 2. Délivrance du kit pour le cancer colo-rectal

Selon Santé Publique France, le cancer colorectal est le troisième cancer le plus fréquent en France, avec environ 44 000 nouveaux cas diagnostiqués chaque année. Il est également le deuxième cancer en termes de mortalité, avec 18 000 décès par an.

Ce cancer est causé par la croissance irrégulière et dérégulée de cellules dans le côlon ou le rectum. Les facteurs de risque comprennent : l'âge, le sexe, les antécédents familiaux, le tabagisme, le surpoids et l'obésité, et une alimentation riche en viande rouge et en charcuterie.

Le dépistage organisé du cancer colorectal, qui consiste en un test immunochromatographique sur les selles, permet de détecter la maladie à un stade précoce, lorsque le traitement est le plus efficace. C'est depuis la signature de l'arrêté du 1<sup>er</sup> avril 2022 (article IV, point IV) dans la Convention nationale pharmaceutique de 2022 « *modifiant l'arrêté du 29 septembre 2006 relatif aux programmes de dépistage des cancers et intégrant la remise des kits de dépistage du cancer colorectal par les pharmaciens d'officine* »(36) que les pharmaciens d'officine peuvent délivrer gratuitement, avec ou sans invitation, le kit de dépistage. Avant cette date, le kit était disponible auprès du médecin traitant



ou par commande en ligne sur le site de l'Assurance Maladie ([monkit.depistage-colorectal.fr](http://monkit.depistage-colorectal.fr)). Ce test est recommandé aux personnes âgées de 50 à 74 ans, sous réserve qu'elles soient éligibles, de se faire dépister tous les deux ans et il permet de réduire le risque de décès par ce cancer de 70%.

a. *En quoi consiste ce dépistage organisé ?*

Il repose sur la réalisation d'un test immunochromatographique à domicile fait par les patients âgés de 50 à 74 ans à risque moyen. Ce test est simple et rapide et consiste à prélever un échantillon de selles à l'aide d'un bâtonnet. L'échantillon est ensuite déposé sur une bandelette réactive qui détecte la présence de sang occulte dans les selles. En cas de résultat positif, le patient doit être rediriger vers son médecin pour des examens complémentaires notamment une coloscopie, examen qui permet de visualiser l'intérieur du côlon et du rectum.

b. *Quelles sont les patients ciblés par le dépistage ?*

- ✓ Hommes et femmes âgés de 50 à 74ans ayant un risque faible ou moyen de développer un cancer colorectal
- ✓ Ne pas avoir réaliser de test depuis 2ans
- ✓ Ne pas présenter de risques élevés ou très élevés de développer un cancer colorectal

Les personnes à risque élevé ou très élevé de développer un cancer colorectal sont inéligibles à ce dépistage et sont suivies par un médecin qui leur propose un dépistage, un diagnostic voire une surveillance adaptée à leur situation. Ce suivi peut inclure une coloscopie, voire une consultation d'oncogénétique en cas de risque très élevé. En effet, ces personnes ne sont pas invitées à participer au dépistage organisé. Ce niveau élevé ou très élevé est affirmé lorsqu'il y a(37) :

- Antécédent personnel d'adénome ou de cancer colorectal
- maladies inflammatoires chroniques intestinales (Rectocolite hémorragique et maladie de Crohn)
- antécédent familial au 1er degré d'adénome > 10 mm de diamètre survenu avant 65 ans
- antécédent familial de cancer colorectal :
  - un parent du 1er degré avant 65 ans
  - deux parents ou plus du 1er degré quel que soit l'âge
  - polypose adénomateuse familiale
  - cancer colorectal héréditaire non polyposique (HNPCC ou syndrome de Lynch).

### *c. Le rôle du pharmacien d'officine dans la délivrance du kit*

Les pharmaciens jouent un rôle important dans la prévention du cancer colorectal. Ils sont les premiers professionnels de santé que les personnes rencontrent lorsqu'elles se présentent à l'officine. Ils peuvent informer les patients sur ce dépistage et les encourager à le réaliser. Pour cela, ils demandent aux patients de remplir un auto-questionnaire qui évalue les facteurs de risque du patient, questionnaire mis à disposition au dos du courrier par l'INCA.

3 situations différentes peuvent être rencontrées :

- ❖ **le patient se rend à la pharmacie muni du courrier reçu par le CRCDC** : à partir des données administratives fournies par les caisses d'Assurance maladie, les Centres Régionaux de Coordination des Dépistages des Cancers (CRCDC) invitent par courrier les personnes éligibles à réaliser ce test de dépistage tous les deux ans. Suite à la prise de connaissance de ce courrier, le pharmacien vérifie l'éligibilité du patient et lui fournit le kit.
- ❖ **le patient demande un kit sans avoir reçu le courrier du CRCDC au préalable** : le pharmacien vérifie l'éligibilité du patient et peut lui attribuer un kit.
- ❖ **A son initiative, le pharmacien propose au patient entre 50 et 74 ans de réaliser le dépistage** : après accord du patient et vérification de son éligibilité, le pharmacien attribue un kit au patient.

Pour les personnes n'ayant pas reçu le courrier d'invitation par les CRCDC, les pharmaciens doivent systématiquement se rendre sur le serveur d'éligibilité du CRCDC afin de vérifier qu'elles n'ont pas été déclarées inéligibles.

- En cas de non éligibilité, le pharmacien dirigera la personne vers son médecin traitant.
- En cas d'éligibilité, le pharmacien peut remettre le kit de dépistage au patient. Il explique les avantages et les limites de ce test et la conduite à tenir en cas de résultat positif. Il précise toutes les instructions sur la bonne utilisation du kit et sur la façon d'envoyer le flacon contenant l'échantillon des selles. Il explique les éléments à préciser sur la fiche d'identification du test qui est jointe au kit : nom de naissance, nom d'usage, prénom, NIR (numéro d'inscription au répertoire de l'INSEE), date et horaire du prélèvement.(37)

### *d. Que contient le kit ?*

Les kits livrés au CRCDC et aux pharmacies d'officine contiennent les éléments suivants(38) :

- Un flacon de prélèvement pour réaliser un test immunochromatographique à domicile ;
- un mode d'emploi ;

- une fiche d'identification pour la restitution du résultat ;
- un dispositif d'aide au recueil des selles ;
- des emballages permettant le transport et la conservation des flacons dans les conditions de qualité et sécurité requises ;
- une enveloppe de retour préremplie et préaffranchie (à envoyer dans les 24 heures suivant la réalisation du test, sauf le samedi et veille d'un jour férié). Le résultat est consultable en ligne trois jours ouvrés après l'envoi du test, et adressé par courrier sous 15 jours à la personne dépistée et à son médecin ;
- une étiquette autocollante normée, à renseigner manuellement si le patient n'est pas muni des étiquettes autocollantes accompagnant la lettre d'invitation.

En pratique, la personne réalise le prélèvement à son domicile puis l'adresse sous 24 heures au laboratoire de biologie médicale indiqué.

#### e. *Quelle formation est requise pour la délivrance du kit ?*

Pour pouvoir remettre le kit de dépistage du cancer colorectal aux patients, les pharmaciens doivent suivre une formation certifiée par les Centres Régionaux de Coordination Des Cancers (CRCDC) qui peut se dérouler en visioconférence et qui dure 3h30. C'est à l'issue de cette formation que le pharmacien reçoit un certificat nominatif officiel du CRCDC qui l'autorisera à délivrer le kit de dépistage dans son officine.

### 3. Entretien femme enceinte

Cet entretien est unique, rapide d'une dizaine de minutes maximum et surtout n'intervient qu'une seule fois contrairement aux accompagnements pharmaceutiques qui sont une séquence d'entretiens annuels et plus longs à réaliser. Lors de cet entretien, le pharmacien aborde les points suivants :

- « Les risques liés à la prise de médicaments (*vigilance particulière pour les anti-inflammatoires non stéroïdiens ou AINS*) ;
- Vérifier que la patiente ne prend pas de traitements en automédication (compléments alimentaires, phytothérapie, aromathérapie...) susceptibles d'être dangereux pour le fœtus ;
- Orienter la femme enceinte si un traitement est en cours ;
- Remettre à la patiente le flyer réalisé par l'ANSM à destination des femmes enceintes « Médicaments et grossesse, les bons réflexes » (disponible aussi sur le site du CESPHERM) ;

- Envoyer par messagerie sécurisée divers liens vers les sites ameli.fr page « Femme enceinte » ou bien vers le guide « Ma maternité » ou encore « Grossesse en bonne santé » afin de compléter le travail informationnel ;
- Remettre un document récapitulatif sur le bon usage des médicaments durant la grossesse. »(39)

Le coût de l'entretien est de 5€ TTC. Il est pris en charge par l'assurance maladie à hauteur de 70 %, ou de 100 % si la patiente est couverte par l'assurance maternité. L'entretien doit être facturé directement au comptoir avec la carte Vitale de la patiente sous le code acte EFE. Pour être valide, ce code acte doit être facturé seul, c'est-à-dire indépendamment de toute autre facturation (médicaments, LPP...).

#### 4. Projet ICOPE – Repérage de la fragilité

Le programme Integrated Care for Older People ou ICOPE est un programme de soins intégrés destinés aux personnes âgées de 60 ans et plus, autonomes et vivants à domicile. Il émerge en 2020, grâce à l'Organisation mondiale de la santé (OMS) et se déploie dans de nombreux pays dont la France notamment dans toute l'Occitanie.

En Occitanie, ce programme est utilisé en pharmacie d'officine depuis 2021. Plus précisément, c'est la signature de l'arrêté du 28 décembre 2021(40) qui officialise l'autorisation de l'expérimentation nationale du « Programme de prévention de la perte d'autonomie axé sur le dépistage multidimensionnel du déclin fonctionnel lié à l'âge (ICOPE) ». Ce projet est soutenu par l'Union Régionale des Professionnels de Santé (URPS) en collaboration avec le Gérontopôle de Toulouse.

Il a pour objectif de « *prévenir la dépendance chez les personnes âgées vivant à domicile par le maintien des capacités intrinsèques et fonctionnelles notamment la locomotion, l'état nutritionnel, la santé mentale, la cognition, l'audition et la vision, en intégrant la dimension sociale.* »(40)

Le programme ICOPE a reçu un nouvel élan avec le lancement de l'expérimentation nationale au titre de l'Article 51. Ce projet innovant propose un modèle d'organisation et de financement axé sur la prévention des personnes âgées à risque de dépendance. Sa mise en œuvre repose sur la mise en place de nouvelles pratiques professionnelles de repérage de la fragilité et d'autoévaluation des personnes séniors. Il convient aussi de mettre en place une nouvelle organisation territoriale permettant une approche intégrée en soins primaires. L'objectif est donc de mieux adapter les

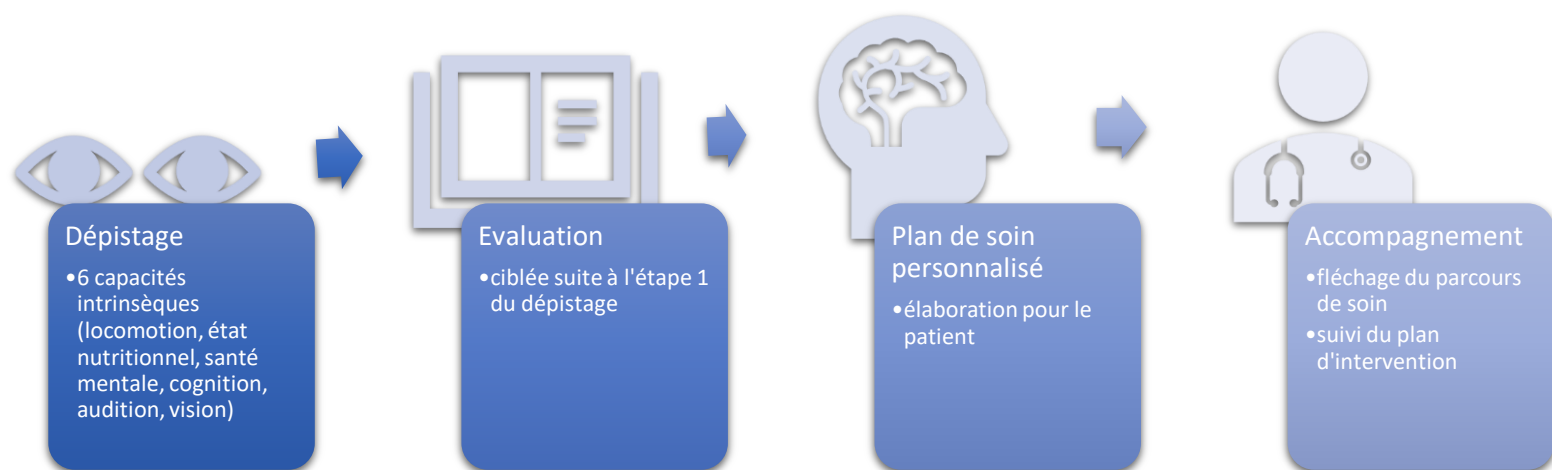
parcours de santé et d'améliorer la qualité de vie des personnes âgées en retardant leur dépendance.(41)

*a. Les enjeux du programme ICOPE*

Le vieillissement de la population est un défi majeur pour la santé publique. En effet, en France, la population âgée de 60 ans et plus représente déjà un quart de la population totale, et cette proportion devrait augmenter à un tiers d'ici 2050. Ce vieillissement est associé à un risque accru de perte d'autonomie, de fragilité et de maladies chroniques. Ces maladies représentent un impact négatif significatif sur la qualité de vie des personnes âgées, sur les systèmes de santé et sur les finances publiques.(41)

La prévention de la perte d'autonomie et des maladies chroniques des personnes âgées via ce programme inédit ICOPE représente un enjeu majeur de santé publique et une priorité pour l'Agence régionale de santé. Il s'appuie sur une approche globale de la santé, qui prend en compte plusieurs aspects en même temps notamment les aspects physiques, psychiques, sociaux et environnementaux. Le patient est acteur de sa prise en charge et de son suivi.

*b. Les étapes du programme ICOPE en pharmacie d'officine*



Le programme complet ICOPE est réalisé en 5 étapes :

1. Accueil et dépistage du patient
2. Evaluation des capacités intrinsèques
3. Définition du plan de soin personnalisé
4. Accompagnement et suivi du patient
5. Retour d'information au médecin traitant

La première étape du programme ICOPE et seulement cette première étape se réalise à l'officine. C'est une phase d'accueil et d'évaluation des besoins du patient. Le pharmacien interroge le patient lors d'un entretien et collecte des informations sur sa santé, son mode de vie et son environnement ce qui permettra des interventions adaptées. Cette première étape dite « STEP 1 » peut être réalisée en moins de 15min par tout membre de l'équipe officinale formé, y compris les étudiants en 6<sup>ème</sup> année de pharmacie. Pour cela, il suffit de télécharger l'application « ICOPE Monitor » disponible sur tablette ou smartphone via Google Play ou l'Apple Store. Si des anomalies sont détectées lors du STEP 1 à l'officine, le patient sera orienté vers une évaluation plus poussée dite STEP 2 voire une intervention personnalisée (STEP 3) si nécessaire.

La deuxième étape du programme dite « STEP 2 » est une phase d'évaluation des capacités intrinsèques du patient. A partir du STEP 2, les actions menées ne sont plus du ressort officinal. Le pharmacien va utiliser des outils d'évaluation validés pour mesurer les capacités physiques, cognitives, sensorielles et sociales du patient.

La troisième étape du programme dite « STEP 3 » consiste à mettre en place un « plan de soin personnalisé » c'est-à-dire un programme d'accompagnement adapté aux besoins du patient. Il peut inclure des conseils personnalisés, des interventions spécifiques ou des orientations vers des professionnels de santé.

La quatrième étape du programme consiste à accompagner et soutenir le patient dans la réalisation de son plan d'intervention. Le pharmacien assure un suivi régulier du patient afin d'évaluer les progrès réalisés et apporter des modifications si nécessaire.

La cinquième étape du programme consiste à renvoyer et à partager les informations recueillies du patient à son médecin traitant. Le pharmacien communique au médecin les résultats de l'évaluation des capacités intrinsèques du patient ainsi que les éléments du plan d'intervention proposé.

En conclusion, le programme ICOPE est une initiative prometteuse pour prévenir la perte d'autonomie et les maladies chroniques chez les personnes âgées. Le fait de le déployer, en partie, en pharmacie d'officine est un progrès majeur qui renforce encore le rôle du pharmacien dans la santé publique.

## 5. Test Rapide d'Orientation Diagnostic (TROD) ANGINE A L'OFFICINE

Les tests rapides d'orientation diagnostique (ou TROD) angine sont des tests qui, par prélèvement dans la gorge, permettent de savoir très rapidement, notamment en quelques minutes si une personne a une angine bactérienne ou virale et évite la dispensation d'un antibiotique dans le cas d'une angine virale. L'angine bactérienne est une infection de la gorge qui est causée par une bactérie appelée streptocoque A. Elle peut se manifester par des maux de gorge, de la fièvre, des maux de tête et des ganglions lymphatiques enflés.

Les TROD angine, initialement réservés à la prescription médicale, peuvent être réalisés en officine par les pharmaciens depuis le 1<sup>er</sup> juillet 2021 et sans prescription médicale préalable. En effet, l'Ordre National des Pharmaciens(42) énonce que « *le ministère des Solidarités et de la Santé a annoncé la prise en charge des TROD angines à streptocoque du groupe A à partir du 1<sup>er</sup> juillet. Un arrêté du 29 juin 2021 en précise les conditions de réalisation par le pharmacien d'officine.* »

La réalisation de ce test peut s'effectuer dans deux situations distinctes :

- Sur proposition du pharmacien, au comptoir, après évaluation des critères cliniques du patient et détermination du score de référence : Score Mac Isaac\* supérieur ou égal à 2.
- Sur prescription d'un médecin à l'issue d'une consultation médicale (dispensation conditionnelle). C'est-à-dire que la positivité du test conditionne la délivrance de l'antibiotique prescrit par le médecin.

\*Critères cliniques du Score Mac Isaac : âge de 15 à 44ans, température > 38°C, absence de toux, adénopathies cervicales antérieures douloureuses et augmentation de volume ou exsudat amygdalien.

L'élargissement de cette mesure en officine facilite le parcours du patient présentant un mal de gorge évocateur d'angine et favorise le bon usage et la pertinence de prescrire des antibiotiques. C'est en cas de résultat positif au test que le patient doit consulter son médecin pour un traitement antibiotique adapté.

Les TROD angine peuvent être réalisés en officine dans l'espace de confidentialité par les pharmaciens, mais uniquement s'ils sont formés à leur réalisation selon l'article 4 de l'arrêté du 29 juin 2021. Cette formation est gratuite et dure environ deux heures. Les TROD angine sont accessibles aux personnes âgées de 10 ans et plus. Ils sont remboursés par l'Assurance maladie sur présentation de la carte vitale. Les patients non éligibles concernent notamment les enfants de moins de 10 ans, un tableau évocateur de rhinopharyngite, les patients à risque d'immunodépression, les patients de plus de 70 ans et les femmes enceintes dont la température dépasse 38°C.

Les pharmaciens d'officine, acteurs de santé publique de proximité, sont désormais en première ligne du dépistage et de la prise en charge des angines grâce à cette réforme. Le pharmacien renforce son rôle et son implication dans la lutte contre l'antibiorésistance.

#### D. Nouveautés sur les TROD Angine et TROD Cystite

D'après l'Arrêté du 17 juin 2024 entré en vigueur le 19 juin 2024 fixant « *les modalités de délivrance de médicaments sans ordonnance après la réalisation d'un test rapide d'orientation diagnostique, les modalités de formation spécifique des pharmaciens d'officine en la matière et précisant les conditions de recours à une ordonnance de dispensation conditionnelle* »(43). Il est donc désormais possible d'obtenir des antibiotiques sans ordonnance auprès du pharmacien pour traiter une angine bactérienne ou une cystite simple après TROD positif, qu'il fasse partie, ou non, d'un exercice coordonné.

##### 1. Article 7 de l'arrêté du 17 juin 2024

« *En application du 9° b de l'article L. 5125-1-1 A susmentionné, le pharmacien peut délivrer sans ordonnance après la réalisation des tests rapides d'orientation diagnostique mentionnés à l'article 4 du présent arrêté, les médicaments :*

*a) De la classe des antibiotiques préconisée pour le traitement d'une angine bactérienne à streptocoque du groupe A. La liste des principes actifs entrant dans la composition des médicaments relevant de cette situation médicale est fixée dans l'annexe III au présent arrêté. Cette délivrance est conditionnée à la réalisation d'un test rapide oro-pharyngé d'orientation diagnostique des angines à streptocoque beta-hémolytique du groupe A dont le résultat est positif ;*

*b) De la classe des antibiotiques préconisée pour le traitement d'une cystite aiguë non compliquée chez la femme. La liste des principes actifs entrant dans la composition des médicaments*



*relevant de cette situation médicale est fixée dans l'annexe III au présent arrêté. Cette délivrance est conditionnée à la réalisation du test urinaire d'orientation diagnostique de recherche a minima de nitriturie et de leucocyturie, dont le résultat est positif (nitriturie positive ou leucocyturie positive). »(43)*

Pour résumé, si un patient souffre de maux de gorge intenses ou s'il ressent les symptômes d'une infection urinaire, il peut se rendre directement chez le pharmacien. Celui-ci lui posera quelques questions pour vérifier si son état nécessite une consultation médicale. Si ce n'est pas le cas, il lui fera passer ce test de diagnostic rapide dans un espace réservé.

Remarque : Pour pouvoir fournir ces traitements, les pharmaciens doivent suivre une formation spécifique obligatoire pour identifier les symptômes d'inclusion, réaliser les TROD et prescrire les antibiotiques conformément aux recommandations. Les modalités de cette formation sont détaillées dans l'arrêté du 17 juin 2024.

## 2. Fonctionnement du nouveau dispositif en pharmacie

Un pharmacien habilité a la capacité de délivrer des antibiotiques sans ordonnance après réalisation d'un TROD dans deux cas particuliers énoncés par le décret n°2024-550 du 17 juin 2024(44) :

**1<sup>er</sup> cas** : Dans le cadre d'une angine chez les personnes âgées de 15 ans ou plus présentant des symptômes évocateurs d'angine :

1. le pharmacien vérifie dans un premier temps qu'il n'y a pas de critères d'exclusions,
2. réalisation du score de Mac Isaac
  - a. Si le score est inférieur à 2, pas de réalisation de TROD et on traite les symptômes,
  - b. Si le score est supérieur ou égal à 2, on examine les amygdales du patient et on vérifie qu'il n'y ait pas de critères d'exclusions d'urgences.
  - c. Réalisation du TROD angine pour écarter ou confirmer une origine bactérienne à streptocoque A : il s'agit d'un petit prélèvement avec un écouvillon au fond de la gorge.
  - d. Si le test est positif, le pharmacien peut délivrer les antibiotiques adaptés, en tenant compte de l'âge du patient.

**Important** : pour les patients de 10 à 15 ans, on effectue les mêmes étapes sans réaliser le score de Mac Isaac.

**2<sup>ème</sup> cas** : Aux femmes âgées de 16 à 65 ans présentant des symptômes évocateurs de cystite simple sans fièvre. Le pharmacien s'assure qu'il n'y a aucun critères d'exclusions (urgents ou non).

1. Le pharmacien réalise un test urinaire sur une bandelette.
2. Si le résultat est positif, il peut délivrer un traitement antibiotique adapté.

Le pharmacien délivre le médicament sans ordonnance, en ajustant la posologie de manière appropriée, après s'être assuré qu'il n'existe aucune contre-indication pour le patient.

Si le test s'avère positif et conduit à la délivrance d'un médicament, le patient reçoit une attestation de délivrance.

Le pharmacien doit également enregistrer les détails de la délivrance du médicament dans le dossier médical partagé (DMP) du patient, y compris le nom du pharmacien, la date du test, l'identifiant unique du test, le nom du médicament fourni, la posologie, et la durée du traitement.

## E. L'EXERCICE COORDONNE EN OFFICINE

### 1. Introduction

Depuis la loi HPST du 21 juillet 2009 donnant un cadre de travail à toutes les activités de soins, les autres missions du pharmacien ont régulièrement évolué et se sont diversifiées avec notamment la mission suivante : délivrer pour certaines pathologies des médicaments dont la liste est fixée par arrêté, dans le cadre de protocoles inscrits dans le cadre d'un exercice coordonné (équipe de soins primaires, CPTS, centre de santé et maison de santé) = c'est ce qu'on appelle la « **dispensation protocolisée** ». Selon l'Ordre des pharmaciens, il est autorisé de « délivrer des médicaments de prescription médicale obligatoire sans présentation d'une ordonnance : cette possibilité, dite de "dispensation sous protocole", est donnée aux pharmaciens d'officine par la loi du 24 juillet 2019 relative à l'organisation et à la transformation du système de santé, notamment sous condition d'un exercice coordonné. Un décret, "relatif aux conditions dans lesquelles les pharmaciens peuvent délivrer des médicaments pour certaines pathologies", texte d'application de cette loi, est paru le 14 janvier 2021 au *Journal officiel*. »(45)

L'exercice coordonné est une organisation de soins de santé qui permet à plusieurs professionnels de santé de travailler ensemble pour améliorer les soins et la prise en charge des

patients. Il est amené à encore se développer dans les années à venir et pourrait devenir un cadre de référence pour les pharmaciens d'officine, acteurs de premiers recours.

L'exercice coordonné formalisé est une mission facultative du pharmacien qui peut être réalisée au sein de trois structures spécifiques : les équipes de soins primaires (ESP), les maisons de santé pluridisciplinaires (MSP) et les communautés pluriprofessionnelles territoriales de santé (CPTS).

La coopération interprofessionnelle de santé est un atout fondamental pour garantir un service optimal au patient. La santé publique ne se conçoit effectivement qu'au travers du principe général qui est : « travailler ensemble au service du patient » et qui doit rester au centre des préoccupations du personnel de santé. Le pharmacien a largement sa place au sein de ces diverses structures précédemment citées, qui sont financées par l'ARS et qui participent de manière coordonnée aux missions qu'on détaillera en suivant. Il faut dans un premier temps rédiger le projet de santé élaboré pour un territoire donné ou pour une patientèle donnée. L'objectif de ces structures est de :

- décloisonner les professionnels de santé facilitant les échanges et la coordination entre confrères
- garantir une prise en charge complète du patient et ainsi de faciliter son accès aux soins.

Le pharmacien peut donc :

- « participer à l'élaboration de protocoles de soins et à leur mise en œuvre ;
- coordonner des parcours de soins ;
- collaborer à la prise en charge de patients dits "complexes" ;
- animer des réunions sur les prescriptions ;
- renforcer son rôle éducatif auprès des patients ;
- faire valoir son expertise du médicament. »(46)

## 2. Protocoles de soins en exercice coordonné : les différentes structures

### a. *Equipes de soins primaires (ESP)*

Une ESP doit être composée au moins de deux professionnels de santé, dont un médecin généraliste. Tous les professionnels de santé impliqués dans les soins de premier recours peuvent participer à une ESP.

### *b. Maisons de Santé Pluridisciplinaires (MSP)*

Selon l'article L. 6323-3 du CSP, les maisons de santé pluridisciplinaires sont des structures de proximité qui rassemblent plusieurs professionnels de santé libéraux tels que des médecins généralistes, des pharmaciens, des infirmières, des kinésithérapeutes, des psychologues, etc. Ils dispensent des soins sans hébergement c'est-à-dire des soins qui ne nécessitent pas d'hospitalisation. Une maison de santé est donc une personne morale.

Les missions des pharmaciens menées au sein de ces maisons de santé sont multiples et rentrent dans le cadre de la prévention, de l'éducation sanitaire ou des mesures sociales.

- **Prévention** : sensibiliser les patients aux risques pour la santé, donner des conseils en matière de nutrition, d'hygiène, etc.
- **Education à la santé** : information des patients sur les médicaments, les pathologies, etc.
- **Actions sociales** : soutien aux patients les plus défavorisés, soutien à l'accès aux soins, etc.

En regroupant plusieurs professionnels de santé, les maisons de santé représentent des structures privilégiées facilitant le partage d'informations et la coordination des soins. Elles permettent donc d'offrir une prise en charge des patients qui est plus complète et tenant compte de tous les aspects de leur santé.

### *c. Communautés Professionnelles Territoriales de Santé (CPTS)*

Selon le Code de la Santé Publique, la communauté professionnelle territoriale de santé est « composée de professionnels de santé regroupés, le cas échéant, sous la forme d'une ou de plusieurs équipes de soins primaires, d'acteurs assurant des soins de premier ou de deuxième recours, définis, respectivement, aux articles L. 1411-11 et L. 1411-12 et d'acteurs médico-sociaux et sociaux, dont des professionnels de la santé scolaire, ainsi que de services de prévention et de santé au travail, concourant à la réalisation des objectifs du projet régional de santé.

Les principaux enjeux des CPTS sont les suivants(47) :

- ❖ **Améliorer la réponse aux besoins de santé de la population** : les CPTS doivent permettre de répondre aux besoins de santé de la population en proposant une offre de soins plus complète et plus accessible.

- ❖ **Favoriser le décloisonnement professionnel et les pratiques collaboratives** : les CPTS doivent permettre de favoriser la coopération entre les différents professionnels de santé, afin d'améliorer la coordination des soins.
- ❖ **Retrouver du temps de soins et de l'attractivité en améliorant le quotidien des professionnels** : les CPTS doivent permettre de simplifier le travail des professionnels de santé, afin de leur permettre de se consacrer davantage aux soins.

Les CPTS ont 4 missions principales(47) :

1. **Amélioration de l'accès aux soins** : les CPTS doivent faciliter l'accès à un médecin traitant et améliorer la prise en charge des soins non programmés en ville.
2. **Organisation de parcours pluriprofessionnels autour du patient** : les CPTS doivent organiser des parcours de soins pluriprofessionnels, afin de garantir une prise en charge globale et coordonnée des patients.
3. **Développement des actions territoriales de prévention** : les CPTS doivent développer des actions territoriales de prévention afin de promouvoir la santé et d'essayer de prévenir les maladies dans la mesure du possible.
4. **Participation à la réponse aux crises sanitaires** : les CPTS doivent participer à la réponse aux crises sanitaires, afin de garantir la continuité des soins.

En conclusion, les CPTS sont un dispositif prometteur qui a le potentiel de transformer littéralement le système de santé français. La coordination des soins est un élément essentiel pour atteindre ces objectifs. Elle permet de réduire les risques d'erreurs, d'améliorer la continuité des soins, de favoriser l'accès aux soins et de réduire les coûts de santé. La force de ce dispositif améliore la vie quotidienne des professionnels et lutte contre l'épuisement professionnel en ne gérant plus seuls les situations complexes.

### 3. La dispensation protocolisée (Article L.5125-1-1A du CSP)

La dispensation protocolisée est un dispositif qui permet à un pharmacien d'officine de délivrer, sans ordonnance médicale, des médicaments à prescription médicale obligatoire (PMO) dans le cadre de pathologies bénignes et bien définies dans la Convention nationale de mars 2022.

Pour pouvoir dispenser des médicaments en dispensation protocolisée, le pharmacien doit appartenir à une CPTS ou à une autre structure d'exercice coordonné. Cette nouveauté suit des règles très strictes. En effet, la dispensation protocolisée est encadrée par des protocoles nationaux de coopération établis par l'ANSM. Ces protocoles définissent les pathologies concernées, les médicaments pouvant être dispensés, les conditions de dispensation, les modalités de suivi des patients ainsi que les conditions de formation requise préalable des pharmaciens.

Ce dispositif a été créé par la loi du 24 juillet 2019 relative à l'Organisation et à la Transformation du Système de Santé (OTSS) codifié dans le code de la santé publique à l'article L4011-3 et celle-ci a été mise en œuvre par décret. Plus précisément, le décret n°2021-23 du 12 janvier 2021 « *relatif aux conditions dans lesquelles les pharmaciens peuvent délivrer des médicaments pour certaines pathologies* » qui permet aux pharmaciens d'officine de délivrer des médicaments de prescription médicale obligatoire sans disposer d'une ordonnance :

- « dans le cas de **certaines pathologies** et dans le respect des recommandations de la HAS ;
- selon une **liste de médicaments** fixée par arrêté, après avis de la HAS ;
- dans le cadre de **protocoles** qui s'inscrivent dans un dispositif d'**exercice coordonné** (équipes de soins primaires, maisons et centres de santé, communautés professionnelles territoriales de santé).
- **Les pathologies concernées** : quatre protocoles nationaux de coopération entre professionnels de santé ont été approuvés par la Haute Autorité de Santé le 29 janvier 2020 et autorisés par arrêté ministériel le 6 mars 2020 :
  - Rhinoconjonctivite allergique saisonnière de patients de 15 à 50 ans (renouvellement de traitement) (arrêté du 6 mars 2020 paru au JO du 8 mars) ;
  - Pollakiurie et brûlure mictionnelle chez la femme de 16 à 65 ans (arrêté du 6 mars 2020 paru au JO du 8 mars) ;
  - Odynophagie (arrêté du 6 mars 2020 paru au JO du 8 mars) ;
  - Eruption cutanée vésiculeuse prurigineuse chez l'enfant de 12 mois à 12 ans (arrêté du 6 mars 2020 paru au JO du 10 mars). »(48)

Un nouvel arrêté publié au Journal officiel le 11 mai 2021 précise la liste des antibiotiques qui peuvent être dispensés sans ordonnance médicale toujours dans la cadre de ces protocoles. Cette liste est établie par l'arrêté du 5 mai 2021 et concerne les indications suivantes :

- « la pollakiurie et les brûlures mictionnelles non fébriles chez la femme de 16 à 65 ans : la fosfomycine trométamol® et le pivmecillinam® peuvent ainsi être dispensés dans ce protocole précis.
- l'odynophagie chez les patients de 6 à 45 ans : et sous réserve de réalisation d'un test rapide d'orientation diagnostique (TROD), la prise en charge de ce protocole peut s'effectuer avec les molécules suivantes :
  - amoxicilline® ;
  - céfuroxime-axétil® ;
  - céfpodoxime-proxétil® ;
  - azithromycine® ;
  - clarithromycine® ;
  - josamycine®. »<sup>8</sup>

#### Les prescriptions pré-établies dans le cadre des protocoles :

Dans le cadre de protocoles nationaux, les médecins généralistes (les délégants) peuvent déléguer à des professionnels de santé non médecins (les délégués) la responsabilité de la prise en charge de certaines pathologies bien définies. Cela comprend la démarche clinique (diagnostic et suivi) et la prescription thérapeutique (médicaments, actes, arrêts de travail).

En raison des restrictions légales actuelles, les professionnels délégués (les pharmaciens par exemple) ne peuvent pas, de base, rédiger leurs propres prescriptions. Pour cela, les structures pluriprofessionnelles doivent donc mettre en place des prescriptions-types pré-établies, signées par le médecin déléguant, et les mettre à disposition des délégués. Les délégants et délégués font partie de la même équipe pluridisciplinaire et travaillent en collaboration étroite.

#### Les bénéfices de la dispensation protocolisée sont nombreux :

- ❖ Pour les patients :
  - Réduction des délais d'accès aux soins pour des demandes de soins non programmés de façon qualitative et sécurisée ;
  - Amélioration de la continuité des soins
  - Réduction des coûts de santé
- ❖ Pour les pharmaciens :
  - Favoriser la coopération entre professionnels de santé ;
  - Renforcement de leur rôle dans la prise en charge des patients
  - Développer de nouvelles activités

- ❖ Pour le système de santé :
  - Amélioration de l'efficacité du système de santé

À ce jour, la dispensation protocolisée est encore peu développée en France. Cependant, elle a le potentiel de devenir un dispositif majeur de la transformation du système de santé.

#### 4. Le pharmacien correspondant

La loi HPST du 21 juillet 2009 a instauré le dispositif du « pharmacien correspondant » pour permettre aux médecins et aux pharmaciens de travailler ensemble facilitant le partage d'informations entre eux et ainsi offrir une meilleure prise en charge des patients.

Le pharmacien correspondant peut être titulaire d'une officine, gérant d'une pharmacie mutualiste ou gérant d'une pharmacie de secours minières. C'est au patient, en accord avec le pharmacien, de le désigner auprès de l'assurance maladie. Un formulaire, téléchargeable sur le site de l'assurance



maladie, doit être rempli par le pharmacien et le patient et envoyé à la caisse de rattachement du patient afin de désigner le pharmacien correspondant.

**cerfa** **DÉCLARATION DE CHOIX DU PHARMACIEN CORRESPONDANT**  
 (articles L.5125-1-1 A et R.5125-33-5 du code de la santé publique (CSP))  
 N° 16166#01

**IMPORTANT** { inscrire les nom, prénom et adresse en majuscules  
 inscrire les chiffres lisiblement (un chiffre par case)

**Identification de l'assuré(e) et du bénéficiaire des soins**

**L'assuré(e)**  
 Nom de famille (de naissance)   
 suivi du nom d'usage, s'il y a lieu  
 Prénom

N° de sécurité sociale

**Le bénéficiaire des soins**  
 Nom de famille (de naissance)   
 suivi du nom d'usage, s'il y a lieu  
 Prénom

Date de naissance

Adresse de l'assuré(e)

**Identification du pharmacien correspondant**

Raison sociale et adresse de la pharmacie	Nom et prénom du pharmacien correspondant titulaire de l'officine
<input type="text"/>	Nom <input type="text"/>
	Prénom <input type="text"/>
N° de la structure (AM) <input type="text"/>	Messagerie sécurisée de santé
	Identifiant (N° RPPS) <input type="text"/>

**Déclaration conjointe du bénéficiaire des soins et du pharmacien correspondant**  
 Le bénéficiaire (ou son représentant) et le pharmacien correspondant s'engagent conjointement à respecter les dispositions de l'article L.5125-1-1 A du code de santé publique (CSP)

Bénéficiaire des soins (et/ou parent ou titulaire de l'autorité parentale pour les mineurs - voir notice)	Pharmacien correspondant
Je soussigné(e), M., Mme, <input type="text"/>	Je soussigné(e), Docteur <input type="text"/>
déclare choisir le pharmacien ci-dessus comme pharmacien correspondant	déclare être le pharmacien correspondant du bénéficiaire cité ci-dessus
Signature(s) <input type="text"/>	Signature <input type="text"/>

Déclaration signée le

Merci d'envoyer la déclaration complétée et signée à votre caisse d'assurance maladie.

S3744

Formulaire CERFA de déclaration par le patient de son pharmacien correspondant à l'Assurance maladie

En application de la réglementation en vigueur, le pharmacien correspondant, ayant préalablement informé le médecin traitant, doit appartenir à la même structure d'exercice coordonné (ESP, MSP ou CPTS) que ce dernier.

Selon l'Article L.5125-1-1 A du code de la santé publique et mis en application dans le décret n°2021-685 du 28 mai 2021, pour les ordonnances du médecin traitant des patients l'ayant désigné, le pharmacien correspondant peut :

- « Renouveler des traitements chroniques au-delà de l'indication de la durée mentionnée sur l'ordonnance lorsque le médecin traitant y a inscrit une mention précisant la durée pendant laquelle le pharmacien correspondant peut procéder au renouvellement sans que cette durée ne puisse excéder la limite de validité d'une ordonnance (12 mois), ni celle prévue par la réglementation pour certains médicaments ;
- Ajuster des posologies lorsque le médecin traitant a inscrit sur l'ordonnance une mention précisant cette faculté. »(49)

Le pharmacien transcrit alors sur l'ordonnance les actions entreprises au moment de la délivrance. Le Dossier Pharmaceutique et le Dossier Médical Partagé doivent intégrer ces données.

## E. REMUNERATION DE TOUS LES ENTRETIENS

La nouvelle convention pharmaceutique signée le 9 mars 2022 conforte la place de l'accompagnement du pharmacien dans la prise en charge des patients et l'amélioration du parcours de soin du patient y représente un axe clé. C'est grâce aux compétences élargies du pharmacien qu'on permet un accès facilité aux soins et un développement progressif des actions de prévention en renforçant sa place dans des dispositifs de coordination. Ceci permettant de contribuer à l'interface ville/hôpital, de garantir un parcours sans rupture et d'offrir un accès aux soins pour tous, en particulier dans les zones à faible densité médicale. Il aura fallu attendre plusieurs années pour mettre en place la rémunération de ces différentes missions.

Les accompagnements pharmaceutiques des patients souffrant de maladies chroniques, étaient jusque 2020 rémunérés via la Rémunération sur Objectif de Santé Publique (ROSP). A compter de juillet 2020, ils sont facturés par le biais d'honoraires. Le pharmacien facture via des codes actes la réalisation de ces accompagnements.

### 1. BPM

Depuis 2020 :

- Première année : **60€/patient/an**. Elle comprend l'entretien de recueil d'information, l'analyse des informations, l'entretien conseil et un suivi d'adhésion thérapeutique.
- Deuxième année et années suivantes dans le cas où il existe une modification du traitement : **30€/patient/an**. Elle comprend une nouvelle analyse des traitements, un entretien conseil et un suivi d'adhésion thérapeutique
- Deuxième année et années suivantes dans le cas où il n'y a pas de modification du traitement : **20€/patient/an**. Elle comprend deux suivis d'adhésion thérapeutique dans l'année.

	Entretien de recueil d'information	Analyse des traitements	Entretien conseil	Suivi de l'observance	Rémunération
Présence du patient	OUI	NON	OUI	OUI	
<b>BILAN PARTAGÉ DE MÉDICATION</b>					
1 <sup>ère</sup> année	X	X	X	X	60 €
Années suivantes en cas de changement de traitement		X	X	X	30 €
Années suivantes sans changement de traitement				Le pharmacien réalise deux suivis de l'observance dans l'année	20 €
<b>BILAN PARTAGÉ DE MÉDICATION – CAS DÉROGATOIRE LE PATIENT DÉCÈDE</b>					
1 <sup>ère</sup> année	X	X			60 €
<b>BILAN PARTAGÉ DE MÉDICATION – CAS DÉROGATOIRE ADHÉSION DU PATIENT AU 2<sup>nd</sup> SEMESTRE</b>					
1 <sup>ère</sup> année	X	X	Peut être réalisé l'année suivante	Peut être réalisé l'année suivante	60 €
Années suivantes en cas de changement de traitement		X	Peut être réalisé l'année suivante	Peut être réalisé l'année suivante	30 €
Années suivantes sans changement de traitement				Le pharmacien réalise un suivi seul suivi de l'observance. Le second devra être réalisé l'année suivante	20 €

Rémunération des bilans partagé de médication selon Officine Avenir n°17 – USPO(50)

« L'officine a des atouts essentiels pour la santé de nos concitoyens : qualité, sécurité, proximité. Aujourd'hui, elle doit les renforcer encore, tout en développant de nouvelles organisations et de nouveaux services. »

## 2. Les entretiens pharmaceutiques

Pour les trois catégories d'entretiens pharmaceutiques réalisés en officine, à savoir l'entretien anticoagulant, l'entretien asthme et l'entretien anticancéreux, la rémunération du pharmacien est la même. Le tableau ci-dessous met en évidence une constance des honoraires quel que soit le type d'entretien.

	Entretien d'évaluation	Entretien thématique	Rémunération
<b>1<sup>ère</sup> année</b>	X	X Le pharmacien réalise au moins deux entretiens thématiques	50 €
<b>Les années suivantes</b>		X Le pharmacien réalise au moins deux entretiens thématiques	30 €
<b>ENTRETIENS PHARMACEUTIQUES – CAS DÉROGATOIRE LE PATIENT DÉCÈDE</b>			
<b>1<sup>ère</sup> année</b>	X	X Le pharmacien réalise au moins un entretien thématique	50 €
<b>Les années suivantes</b>		X Le pharmacien réalise au moins un entretien thématique	30 €
<b>ENTRETIENS PHARMACEUTIQUES – CAS DÉROGATOIRE ADHÉSION DU PATIENT AU 2<sup>nd</sup> SEMESTRE</b>			
<b>1<sup>ère</sup> année</b>	X	X Le pharmacien réalise au moins un entretien thématique. Le deuxième pourra être réalisé l'année suivante.	50 €
<b>Les années suivantes</b>		X Le pharmacien réalise au moins un entretien thématique. Le deuxième pourra être réalisé l'année suivante.	30 €

*Rémunération des entretiens pharmaceutiques selon Officine Avenir n°17 – USPO(50)*

Selon l'article III « accompagnement des patients » approuvé par arrêté le 31 mars 2022 à la Convention nationale des pharmaciens, il existe deux dérogations envisagées par l'Assurance maladie :

- lorsque le patient décède,
- lorsque l'adhésion du patient intervient à compter du second semestre.

La différence avec ces deux cas dérogatoires par rapport à l'entretien standard :

- ❖ Entretiens pharmaceutiques – cas dérogatoire pour un patient décédé :
  - 1<sup>ère</sup> année : si au moins un entretien thématique est réalisé, la rémunération est de 50€.
  - Années suivantes : pour au moins deux entretiens thématiques réalisés, la rémunération est de 30€.
- ❖ Entretiens pharmaceutiques – cas dérogatoire avec adhésion du patient au second semestre :
  - 1<sup>ère</sup> année : pour un entretien thématique, la rémunération est de 50€. Un second entretien peut être reporté l'année suivante.
  - Années suivantes : la rémunération pour au moins un entretien thématique est de 30€, avec la possibilité de reporter le deuxième entretien l'année suivante.

Remarque : chaque « X » dans le tableau indique qu'un entretien est requis pour cette période.

Selon la Convention et sous réserve d'avoir vérifié l'éligibilité du patient et obtenu son adhésion, le pharmacien peut percevoir, pour les accompagnements réalisés dans les conditions fixées au présent titre, la rémunération fixée ci-dessous :

Actes	Tarifs* accompagnement 1 <sup>ère</sup> année		Tarifs* accompagnement années suivantes	
	Métropole	DROM	Métropole	DROM
Adhésion	0,01 €			
Accompagnement AOD/AVK/asthme	50 €	52,50 €	30 €	31,50 €
Accompagnement Bilan partagé de médication	60 €	63 €	30 € avec changement de traitement	31,50 € avec changement de traitement
			20 € sans changement de traitement	21 € sans changement de traitement
Accompagnement « Traitements anticancéreux au long cours »	60 €	63 €	20 €	21 €
Accompagnement « Autres traitements anticancéreux »	80 €	84 €	30 €	31,50 €

\* ces tarifs ne sont pas soumis à la TVA

*Mémo « accompagnement pharmaceutique – aide à la facturation » sur le site Ameli(51)*

Ce tableau résume les incitations financières pour les pharmaciens à s'engager dans ces activités de soins, en soulignant la rémunération plus importante au cours de la première année de traitement, ce qui reflète l'effort supplémentaire requis pour initier ces programmes avec les patients. Les années suivantes présentent des taux réduits, car le suivi est moins intensif. La légère différence de remboursement entre la France métropolitaine et les Départements et Régions d'Outre-Mer (DROM) tient compte des variations régionales de coûts ou des difficultés supplémentaires liées à la fourniture de soins pharmaceutiques dans les territoires d'outre-mer.

Selon l'article III « accompagnement des patients » approuvé par arrêté le 31 mars 2022 à la Convention nationale des pharmaciens, le pharmacien facture :

- un code « adhésion » au démarrage de l'accompagnement. Ce code est identique pour tous les thèmes mais doit être facturé à chaque adhésion d'un patient à un nouveau thème ;
- un code « accompagnement 1<sup>re</sup> année » à la fin de la séquence annuelle d'accompagnement lorsque tous les entretiens ont été réalisés ;

- un code « accompagnement années suivantes » 12 mois après le code « accompagnement 1re année » si la séquence annuelle d'accompagnement a été réalisée.

Chaque service d'accompagnement pharmaceutique est facturé avec le seul code « accompagnement » une seule fois tous les douze mois, et ces paiements sont dispensés de TVA. Un patient doit être suivi par un unique pharmacien et la rémunération pour un patient spécifique est attribuée à une seule pharmacie pour l'année concernée. Si plusieurs pharmacies prétendent avoir suivi le même patient durant la même période, le paiement sera alloué à la pharmacie qui a enregistré l'adhésion en premier et qui a réalisé le nombre nécessaire d'entretiens.

En ce qui concerne les entretiens anticancéreux, la rémunération varie selon le type de médicament prescrit : des traitements au long cours (hormonothérapie, méthotrexate, hydroxycarbamide, bicalutamide) soit les « autres anticancéreux oraux. »

Il est important de noter que malgré cette rémunération, l'intégration des entretiens pharmaceutiques dans l'activité quotidienne des officines reste un défi. Cela est attribué au caractère chronophage de ces missions, qui se heurte à des contraintes de temps, de rémunération et de personnel disponibles dans les pharmacies.

### 3. Rémunérations concernant les missions de dépistage et de prévention en officine citées précédemment(1)

Missions officinales	Code acte	Rémunération	Conditions
Vaccination	VGP pour la grippe saisonnière RVA pour les autres vaccins	7,50€ TTC	<ul style="list-style-type: none"> <li>☞ Vaccin ne nécessitant pas de prescription médicale</li> <li>☞ Vaccin nécessitant une prescription obligatoire et pour un patient nécessitant une prescription médicale</li> </ul>
		9,60€ TTC	<ul style="list-style-type: none"> <li>☞ Vaccin nécessitant une prescription obligatoire et pour un patient ne disposant pas d'une prescription médicale</li> </ul>
			<ul style="list-style-type: none"> <li>☞ Patient âgé de 50 à 74 ans</li> </ul>

Délivrance kit cancer colo rectal	RKD	3€ TTC	<ul style="list-style-type: none"> <li>☞ Pas de test réalisé dans les 2 années précédentes</li> <li>☞ Pas d'antécédents personnels et/ou familiaux</li> </ul>
		5€ TTC	<ul style="list-style-type: none"> <li>☞ Lorsque le patient réalise le test à la suite de la remise du kit par le pharmacien</li> </ul>
Entretien femme enceinte	EFE	5€ TTC	Toute femme enceinte
TROD angine / (cystite chez la femme ?)	TRD	6€ TTC	<ul style="list-style-type: none"> <li>☞ Pour le patient se présentant spontanément à l'officine et quel que soit le résultat du test (positif ou négatif)</li> <li>☞ Pour un patient orienté vers l'officine par son médecin avec une ordonnance conditionnelle d'antibiotiques si le résultat du test est positif</li> </ul>
		7€ TTC	<ul style="list-style-type: none"> <li>☞ Pour un patient orienté vers l'officine par son médecin avec une ordonnance conditionnelle d'antibiotiques si le résultat du test est négatif</li> </ul>
Programme ICOPE		35€ / heure 18€ par test	<ul style="list-style-type: none"> <li>☞ Test d'une durée de 30 min environ</li> <li>☞ Patients âgés de 60 ans et plus, autonomes et vivants à domicile</li> </ul>

4. Rémunération du pharmacien correspondant et de la dispensation protocolisée dans le cadre d'exercice en structure coordonnée(1)(52)

■ Pharmacien correspondant :

- **2 € TTC** : de 1 à 100 patients pour lequel le pharmacien a effectué au moins une mission du pharmacien correspondant au cours de l'année civile.
- **1 € TTC** : au-delà de 100 patients pour lequel le pharmacien a effectué au moins une mission du pharmacien correspondant au cours de l'année civile.

Remarque 1 : cette rémunération est limitée à 500 € TTC par an, tous patients confondus.

Remarque 2 : seuls les pharmaciens exerçant en ZIP\* ou en ZAC\* peuvent être rémunérés.

\*ZIP : Zone d'Intervention Prioritaire définie par un arrêté de l'ARS.

\*ZAC : Zone d'Action Complémentaire définie par un arrêté de l'ARS.

■ La dispensation protocolisée dans le cadre d'un exercice en structure coordonnée :

- **Forfait de 25 €** par patient inclus dans le protocole,
- **820 € par an** : participation à un exercice coordonné.

Remarque : pour les MSP, la rémunération des protocoles n'est autorisée que pour les MSP adhérentes à l'accord ACI (accord conventionnel interprofessionnel).



## II. Questionnaire

Un questionnaire a été élaboré via Google Forms intitulé "Etat des lieux de l'implication des Pharmaciens d'Officine en Occitanie dans le cadre des nouvelles missions" destiné aux pharmaciens d'officine. L'évolution du rôle du pharmacien d'officine est notable ces dernières années, lui attribuant de nouvelles missions de plus en plus diversifiées, en particulier les entretiens pharmaceutiques, les bilans de médication, et les activités de prévention et dépistage.

Ce questionnaire a pour but d'évaluer le niveau d'adhésion des pharmaciens d'officine à ces nouvelles missions, leur mode de mise en œuvre au quotidien, les difficultés rencontrées et enfin leur rentabilité par rapport au temps qui leur est consacré.

Ce questionnaire est structuré en cinq grandes rubriques visant à collecter des données objectives sur la base d'une vingtaine de questions posées au total.

Ces rubriques abordent les thèmes principaux suivants :

1. **Informations générales** : recueil d'informations de base sur la pharmacie incluant la typologie de l'officine (urbaine, rurale, littorale, située dans un centre commercial ou autre), la disponibilité d'un espace de confidentialité, le nombre moyen quotidien de patients, l'adhésion ou pas à une structure en exercice coordonné (MSP, CPTS, ESP).
2. **Les missions officinales en période pré-covid** : comprendre l'intérêt et l'engagement des pharmaciens dans les missions qui leur étaient attribuées avant la pandémie de COVID-19 en vérifiant les missions qui étaient effectivement pratiquées et leur fréquence, puis en identifiant les raisons pour lesquelles certaines missions n'étaient pas ou peu accomplies.
3. **Les missions officinales en période post-covid** : cette partie se concentre sur l'évaluation de l'attractivité et surtout de la faisabilité des nouvelles missions après le pic de la pandémie du Covid-19.
4. **Les nouvelles missions signées dans la Convention des pharmaciens en mars 2022** : cette section explore les nouvelles pratiques en officine concernant les vaccinations élargies, les entretiens courts, notamment avec les femmes enceintes, et les nouveaux dépistages disponibles.
5. **Les outils utilisés pour la réalisation des missions officinales** : cette partie examine les modes opératoires adoptés par les pharmaciens en Occitanie pour accomplir ces missions, en dressant un état des lieux des outils couramment utilisés et ceux qui sont les plus répandus.

Cette structuration permet une analyse complète et nuancée des pratiques actuelles ainsi que des défis et des perspectives qui se présentent aux pharmaciens d'officine face à l'élargissement de leurs attributions. En corollaire, les thèmes abordés analysent l'impact de la pandémie sur leur profession et les ajustements qui en découlent. L'objectif global est de mettre en évidence les bénéfices et les contraintes des missions nouvelles dans la pratique quotidienne des pharmaciens, afin d'appréhender leur impact sur le métier.

Après mise en page sur Google Forms, le questionnaire a été diffusé via les réseaux sociaux, notamment à l'attention de groupes Facebook de pharmaciens d'officine et d'étudiants en pharmacie. Ce mode de transmission a été élargi avec le concours de mes 2 maîtres de thèse :

- mon co-directeur de thèse, Charles Deguara, a partagé le questionnaire via le syndicat FSPF et l'URPS, deux associations dont il est membre,
- mon directeur de thèse, Philippe Cestac, a diffusé le questionnaire via le Réseau d'Enseignement et l'Innovation pour la Pharmacie d'Officine (REIPO).

Ces démarches menées en parallèle ont permis de recueillir 142 réponses de juillet 2023 à décembre 2023.

#### A. Analyse de la première partie du questionnaire « I. Informations générales »

1. Question n°1 : « Nom de la pharmacie »
2. Question n°2 : « Courriel »
3. Question n°3 : « Ville »



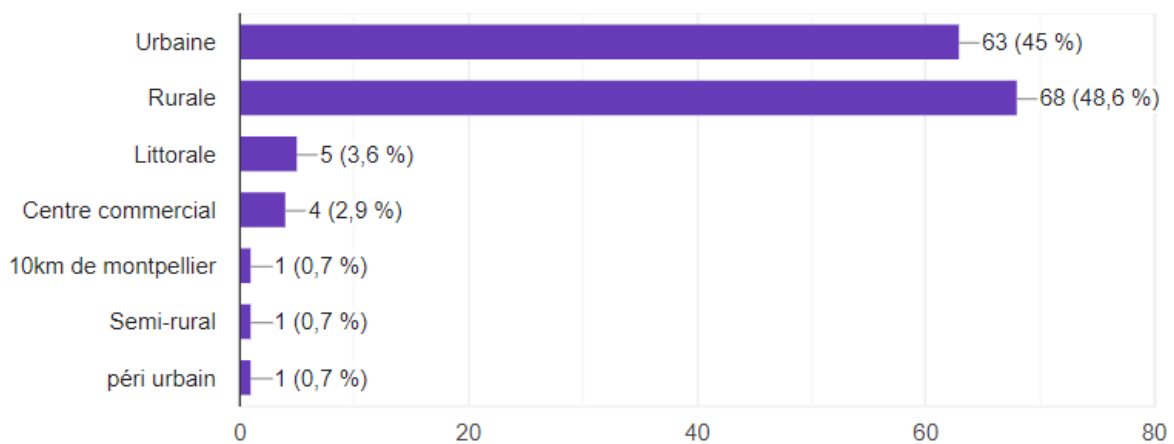
Voici la répartition des 136 villes d'Occitanie qui ont répondu au questionnaire sachant que l'Ordre des Pharmaciens compte 1914 officines dans cette région en 2024.

- **Haute-Garonne** est le département avec le plus grand nombre de réponses, totalisant 35 réponses sur 398 officines du département. Cela montre une faible participation des pharmacies situées autour de Toulouse.
- **Hérault** et **Gard** suivent avec chacun 19 réponses sur 382 officines dans l'Hérault et sur 235 officines dans le Gard, ce qui indique également une participation peu significative des pharmacies dans ces départements.
- **Tarn** a reçu 16 réponses sur 124 officines ce qui montre un faible intérêt des pharmacies de cette région.
- **Ariège** a comptabilisé 9 réponses sur 47 officines, reflétant une participation modérée et également peu significative.
- **Pyrénées-Orientales** a obtenu 8 réponses sur 169 officines, montrant un engagement peu appréciable des pharmacies de cette zone.

- **Aude** a enregistré 7 réponses sur 135 officines.
- **Aveyron** et **Lozère** ont chacun 5 réponses sur 105 officines pour l'Aveyron et 3 réponses sur 33 officines pour la Lozère, représentant une participation beaucoup plus limitée des pharmacies.
- **Gers** et **Hautes-Pyrénées** ont chacun 4 réponses sur 63 officines dans le Gers et 88 officines dans les Hautes-Pyrénées, montrant une présence plus restreinte.
- **Lot** et **Tarn-et-Garonne** ont respectivement 2 réponses sur 62 officines dans le Lot et 3 réponses sur 73 officines dans le Tarn-et-Garonne, ce qui représente la plus faible participation dans notre enquête.

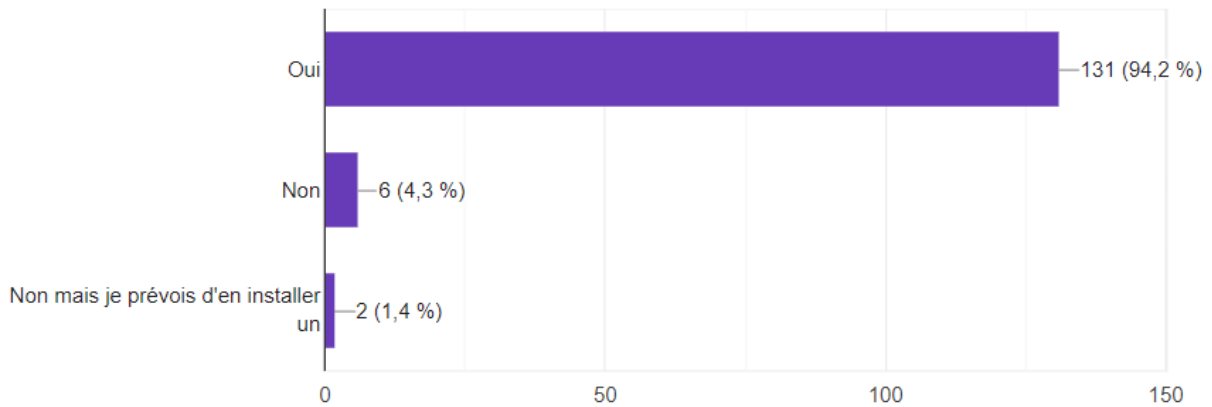
Cette répartition des réponses offre une vue d'ensemble sur l'engagement des pharmacies dans différentes zones de l'Occitanie, mettant en évidence les régions avec le plus grand intérêt pour les nouvelles missions en officine.

#### 4. Question n°4 : « Quel est la typologie de votre officine ? »



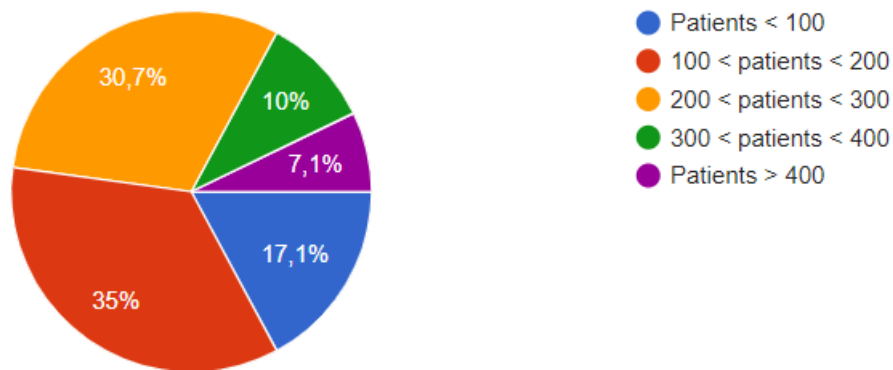
Les 140 réponses à cette question permettent de couvrir quasiment toutes les typologies d'officines. Elles mettent en évidence la diversité des contextes dans lesquels opèrent les pharmacies allant de celles exerçant en zones urbaines (45%) à celles exerçant en zones rurales (48.6%). Les autres types d'emplacement ont une représentation plus modeste.

5. Question n°5 : « Disposez-vous d'un espace de confidentialité ? »



On remarque une majorité de pharmacies qui disposent d'espaces de confidentialité (94,2% des réponses) contre 4,3 % qui n'en disposent pas ; prérequis indispensable à la bonne réalisation des nouvelles missions exigeant la mise en place d'entretiens privés.

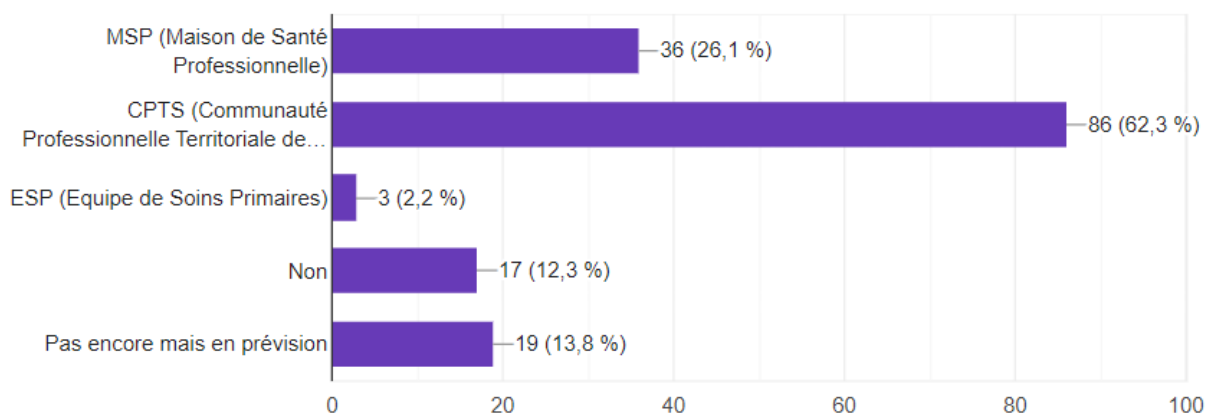
6. Question n°6 : « Quel est le nombre moyen quotidien de patients ? »



La variabilité du nombre de patients quotidien représente un facteur prédominant dans la capacité des pharmacies à adopter de nouvelles missions. Les réponses varient considérablement avec une majorité de 35% d'officines accueillant 100 à 200 patients jour, suivi par 30,7% d'officines accueillant 200 à 300 patients jour. Une minorité de 17,1% accueillent moins de 100 patients jour et 17,1% accueillent plus de 300 patients jour. Ces niveaux de fréquentation quotidienne reflètent la

charge de travail de fond des pharmacies et leur capacité à absorber les nouvelles missions, même s'ils doivent être pondérés par le personnel disponible par pharmacie.

7. Question n°7 : « *Votre exercice fait-il partie d'une structure en exercice coordonné ? Si oui, laquelle ?* »



Concernant les pharmacies pour lesquelles la charge de travail de fond était déjà très forte avant l'intégration des nouvelles missions, leur mise en place est envisagée dans des structures coordonnées qui ont déjà été mises en œuvre par plusieurs répondants. Néanmoins, l'intérêt ressenti, en termes de facilitation pour la mise en œuvre des nouvelles missions, apparaît comme très variable. Parmi la majorité des pharmacies qui exercent au sein d'une CPTS (62,3% de l'échantillon des 140 pharmaciens répondants), suivie des MSP (26,1% de l'échantillon des 140 pharmaciens répondants), les opinions se révèlent partagées quant à l'efficacité de l'exercice coordonné pour faciliter les nouvelles missions. Certains y voient une amélioration de la communication et de la mise en œuvre des projets sur la base d'une pratique plus collaborative, d'autres soulignent un manque de changement perceptible compte-tenu de la complexité et des défis associés à l'intégration des nouvelles missions qui sous-tendent une évolution majeure du rôle de pharmacien.

8. Question n°8 : « *Pensez-vous qu'être en exercice coordonné vous permet ou vous permettrait de réaliser plus facilement les nouvelles missions ? Pourquoi ?* »

## Les réponses obtenues :

Lorsque les nouvelles missions de la pharmacie empiètent sur le champ d'activités traditionnellement dévolues aux autres professions de santé d'une MSP, les réactions corporatistes s'expriment défavorablement au sein de la structure de coordination. Ce qui n'est pas favorable à la réalisation des nouvelles missions conventionnelles de la pharmacie. Chaque corps de métier précise ses inquiétudes : les IDEL sur la vaccination, les prescripteurs sur les entretiens. Pédagogie et conviction sont nécessaires...	Non, la mise en œuvre est assez lourde
NON	non manque de temps et de personnel
Non pas pour l'instant certains médecins y sont opposés	Oui, cela permettrait de cibler les malades car nous n'avons pas le temps de tout faire....
oui	OUI, par la création de protocoles de dispensation par exemple
Cela devrait faciliter certaines missions comme pour les infections urinaires si le fonctionnement n'est pas une usine à gaz = à voir	uniquement à cause de la législation
non, trop de contraintes	pas forcément mais c'est une aide pour les missions de base
Non car j'ai déjà même si cela n'est pas matérialisé un exercice coordonné	non structure trop récente
Non, manque de temps global. La cpts prend également du temps	peut être car discussion possible avec les autres professionnels de santé pour être sûr de ne nuire à personne
Pas forcément . Nos missions sont bien distinctes et personne ne veut s'impliquer chez nous	Oui plus de coopération entre les professionnels
Nous signons les ACI fin 2023	Oui, car il est encore indispensable que le patient soit orienté par le médecin pour certaines missions (BPM) ou informé pour d'autres (vaccinations). La coordination est aussi indispensable avec les IDEL
oui. délégation de missions par les médecins + motivation par la communauté professionnelle	oui car coopération inter ou pluri - professionnelle
Je ne sais pas	Oui, cela permet d'échanger avec les confrères interprofessionnels et de cibler sans redondance le besoin d'information et d'accompagnement des patients
oui cela permettrait des échanges plus facilement	Oui, accès facilité aux données patients
Oui si discours MEDECINS et autres prof santé identique quand à l'intérêt pour les patients d'un suivi par tous	Non, cela ne change rien à la communication avec les médecins
	Non Car manque de temps de toutes parts
Oui car ces structures permettent une mise en commun des projets, ainsi que les éventuelles difficultés à leurs mises en place. Cela permet une communication entre les différents acteurs de santé afin de pallier les problèmes et interrogations pouvant survenir	Oui, vu l'obligation d'adhérer à ces structures pour certaines missions
Oui, communication avec les différents professionnels plus simple plus fluide, mise en place de projets communs comme la prévention	Oui, communication améliorée au bénéfice des malades et plus d'efficacité pour la Pharmacie.
Oui, meilleure communication entre soignants	oui mais uniquement pour les missions nécessitant la collaboration de plrs pro de sante (exemple protocole cystite nécessitant un déléguant/délégué.
Oui pour la transmission des informations qui est plus rapide et transparente	Oui et non. Oui car grâce aux autres professionnels de santé, on pourrait savoir quel sont réellement les missions les plus nécessaires à mettre en place. Et pour le non, le temps nécessaire pour réaliser ces missions resterait le même
Cela permettrait un meilleur ciblage des patients et un meilleur	Normalement oui
Non	oui, plus de travail en équipe
oui si relations avec les médecins et échanges réguliers	Oui par l'accès à des protocoles
Oui plus facile pour mettre en place des actions coordonnées dans l'intérêt du patient pour optimiser la prise en charge du patient	Un exercice coordonné permet d'être plus efficace dans les nouvelles missions. Mais c'est la proactivité du non, car secteur trop grand et ne résoud pas le problème du manque de médecin
C EST ESSENTIEL	Fluidité des relations interprofessionnelles.
meilleure relation avec les medecins	oui notamment les protocoles cystites otalgies mais encore faut il que les médecins veillent
Oui, facilité pour l'élaboration et mise en place de la mission qui nous serait déléguée par un médecin	plus de fluidité dans les relations entre professionnels de santé
CPTS crée récemment, pas encore de bénéfice	oui, ca permet l'accès aux protocoles de dispensation
oui, connaissance des contraintes de chacun, outil pour échanger, acceptation des patients plus grande	Il y a une meilleure communication entre les professionnels, de plus on a plus facilement accès à des informations importantes et cela nous permet de bénéficier des connaissances de chacun
non, peu de souplesse ni d'envie de la part des médecins	Oui, présence des médecins pour accord des entretiens, envois plus faciles, suivis plus claires
pas trop les médecins ne jouent pas la coordination	

oui, car meilleurs échanges	facilité relation avec professionnels de santé
Oui, l'échange entre les pro de santé d'un même secteur est indispensable pour mieux prendre en charge les patients. Suivi thérapeutique dans sa globalité.	oui par formation
Transmission des informations	Non les médecins n'ont pas le temps de nous former
Oui. Echange de pratique, fluidité des parcours, harmonisation des recommandations	oui, du fait de la coordination entre les professionnels de santé
Oui. Certaines missions ne sont accessibles qu'en exercice coordonné. Ex trt cystite	oui,pour traiter infections urinaires et angines
Oui c'est utile. Pour le suivi des patients en maison de retraite et donc de la PDA, mais également pour le suivi des HAD et enfin pour le suivi des patients onco. Enfin nous commençons la mise en place de dispensation d'urgence par protocole de délégation avec la cystite en lien avec la MSP de notre cpts	Oui car une sensibilisation par communication plus facile auprès de la population
Pas forcément	Non, les médecins de ma MSP ne souhaitent pas , pour l'instant participer aux nouvelles missions ( protocoles)
Non : réticence de la part des médecins	oui. La coordination favorise la communication et l'orientation des patients vers la pharmacie pour sur nos nouvelles missions
Non. Plus de lourdeur administrative et engouement uniquement intellectuel des autres pro de santé.	oui nous avons accès à un logiciel partagé avec les MG
Orientation des patients par le pxx	non protocole soumis au medecin, si medecin pas d'accord, pas de protocole...donc pas très utile
Oui , il y a des formations diabete , prise en charge des femmes battues etc...	oui . On a mis en place la prise en charge de la cystite chez la femme de 16 à 65 ans .. grand progrès
Meilleure coordination avec les médecins et autres pros de santé, cela de sert à rien de faire des choses chacun dans son coin, il vaut mieux travailler ensemble en bonne intelligence	Oui. Démarche et communication simplifiées
Oui bien sur si l'exercice est effectivement coordonné	IL Y A UN GROS SOUCI DE LOGISTIC ENTRE LES FAX LES MAILS....
oui, concertation avec les autres professions et entrapciens	Oui par la mise en place de protocoles de soins
ne sais pas	COMMUNICATION FACILIT2E AVEC LES AUTRES PROFESSIONNELS DE SANT2 ET OBJECTIFS FIXES
	oui car déjà dans la dynamique de l'exercice coordonnée
	Pas pour l'instant car la CPTS est tout iuste créée.

L'ensemble des réponses recueillies auprès des pharmaciens d'officine illustrent une perception mitigée vis-à-vis de l'intégration et de l'efficacité des structures de coordination interprofessionnelles. Parmi les réponses, les points positifs et négatifs qui sont le plus souvent évoqués sont :

- 1. Communication et échange** : l'importance de la communication et de la collaboration interprofessionnelle est cruciale pour la bonne coordination des soins de santé et pour un suivi thérapeutique global efficace.
- 2. Fluidité et harmonisation des soins** : il est unanimement reconnu que la mise en place de structures communes, telles que les CPTS, favorise la fluidité de la gestion des projets de soins et permet une prise en charge patient plus ciblée.
- 3. Accessibilité aux missions en coordination** : le protocole de prise en charge de la cystite revient souvent par les répondants, soulignant l'importance d'une prise en charge coordonnée pour ces infections urinaires. Ce protocole semble être un exemple concret de la manière dont la collaboration entre professionnels peut directement bénéficier aux patients en permettant un accès rapide et structuré à un traitement. Cependant, l'implication et la participation des médecins sont essentielles pour que ce protocole soit effectivement mis en pratique, ce qui n'est pas toujours le cas actuellement.
- 4. Réticences et obstacles** : ces échanges professionnels, bien qu'efficaces, rencontrent des obstacles mentionnés à plusieurs reprises par les répondants. Par exemple, la



réticence de certains médecins à s'impliquer pleinement et à déléguer certaines tâches malgré les avancées ainsi que le manque de temps au quotidien pour les réaliser. Il est perçu également que l'intégration de nouvelles missions, telles que la vaccination ou la gestion de certaines infections, pourraient entraîner des conflits avec d'autres professionnels de santé, en particulier lorsque ces missions empiètent sur le périmètre d'intervention d'autres corps médicaux.

- 5. Contraintes administratives et logistiques** : les réponses signalent aussi des difficultés logistiques comme la coordination entre les fax et les courriels. De plus, la lourdeur administrative et la résistance au changement sont soulignées comme des freins significatifs à l'efficacité des protocoles de soins et des nouvelles missions déléguées.

En résumé, ces témoignages révèlent une unanimité quant à la nécessité d'une collaboration entre les différents professionnels de la santé pour améliorer les soins et répondre aux attentes des patients, tout en admettant qu'il reste beaucoup à faire pour que les structures de coordination deviennent vraiment efficaces et pleinement intégrées à la pratique quotidienne. Il apparaît une réelle volonté d'harmonisation et de modernisation des rôles de chacun dans le système de santé pour que l'évolution se poursuive favorablement. A ce titre, l'ensemble des avis exprime un besoin de structures de coordination plus matures et plus intégrées pour que les nouvelles missions des pharmaciens soient menées efficacement dans un cadre plus collaboratif et davantage centré sur le patient.

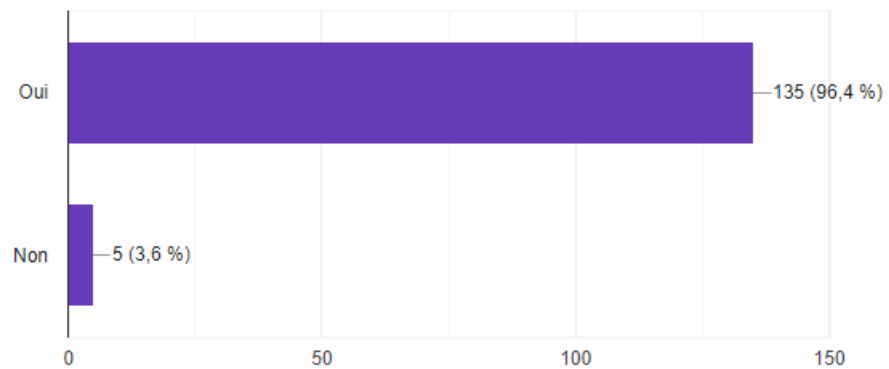
Cette première partie du questionnaire révèle une perception partagée quant à l'efficacité des structures coordonnées dans la facilitation de la prise en compte des nouvelles missions. Les réponses analysées ne permettent pas de dégager une typologie de pharmacies qui présenterait des facteurs d'adaptation plus favorables que d'autres à l'intégration des nouvelles missions.

## B. Analyse de la seconde partie du questionnaire « *II. Les missions officinales en période pré-covid* »

Cette section vise à dresser un état des lieux des missions officinales telles qu'elles étaient pratiquées avant la crise sanitaire du COVID-19. Nous examinerons l'engagement des pharmaciens dans ces missions, leur fréquence, ainsi que les obstacles éventuels à leur réalisation.

9. Question n°9 : « Etiez vous intéressé par les missions attribuées aux pharmaciens d'officine dans le cadre de la loi HPST ? (bilans de médication, entretiens, vaccination...) »

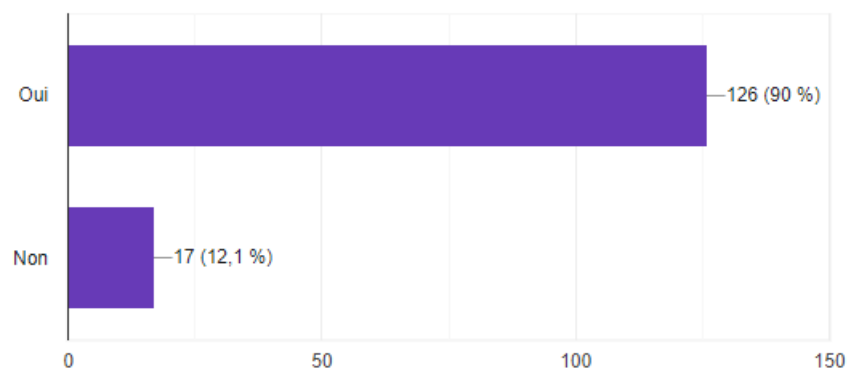
140 réponses



Le graphique ci-dessus présente des données sur l'intérêt et la pratique des missions attribuées aux pharmaciens d'officine dans le cadre de la loi HPST (Hôpital, Patients, Santé et Territoires), telles que les bilans de médication, les entretiens pharmaceutiques et la vaccination. Il atteste que la grande majorité des répondants (**96,4 %**) étaient intéressés par ces missions officinales en période pré-covid, indiquant un fort engouement initial en faveur de ces responsabilités élargies.

10. Question n°10 : « Pratiquez-vous ces missions ? »

140 réponses



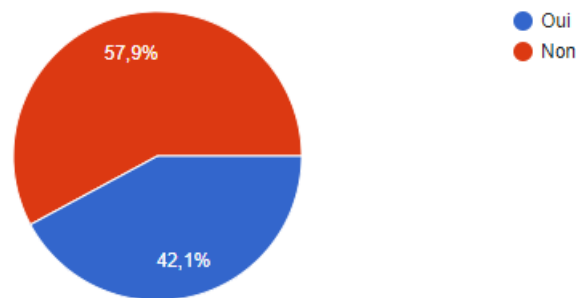
Ce deuxième graphique révèle que **90 %** des répondants pratiquaient effectivement ces missions, démontrant un taux élevé de mise en application de ces nouvelles tâches parmi ceux qui se sont dit intéressés. A noter néanmoins une différence de **6,4 %** entre ceux qui étaient intéressés par ces nouvelles missions et ceux qui les pratiquaient réellement, suggérant ainsi que certains facteurs

étaient susceptibles d'empêcher une faible proportion des pharmaciens de passer de l'intérêt à la pratique.

La conclusion à tirer de ces deux graphiques d'introduction est qu'il y a globalement un fort intérêt pour les missions de la loi HPST parmi les pharmaciens, et que la plupart d'entre eux se sont adaptés pour les inclure dans leur pratique quotidienne professionnelle même s'il reste une minorité de pharmaciens qui ne met pas en œuvre ces missions pour des raisons qui ne sont pas éclaircies à ce stade de notre analyse.

11. Question n°11 : « *Pratiquez-vous les entretiens AVK/AOD ?* »

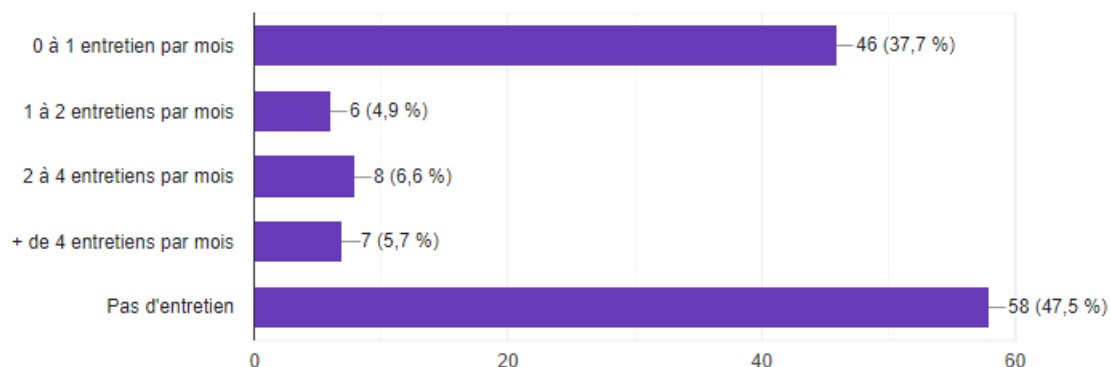
140 réponses



Le graphique ci-dessus en format camembert illustre la répartition des pharmaciens d'officine qui pratiquent les entretiens AVK/AOD par rapport à ceux qui ne les pratiquent pas. Selon le graphique, **42,1 %** des répondants pratiquent ces entretiens, tandis que **57,9 %** ne les pratiquent pas. Cela indique qu'une minorité de pharmaciens ont intégré cette activité dans leurs services mais qu'une majorité ne l'a pas encore fait, suggérant l'existence de barrières potentielles ou de choix professionnels réfractaires à cette pratique. Une attention particulière pourrait être portée à l'analyse des causes de ce fort désintérêt.

12. Suite question n°11 : « A quelle fréquence ? »

122 réponses



Le graphique ci-dessus montre la fréquence à laquelle les pharmaciens réalisent les entretiens pharmaceutiques AVK/AOD. Selon ces données, **47,5 %** des répondants ne pratiquent pas d'entretiens du tout, en revanche, **37,7 %** réalisent entre 0 et 1 entretien par mois, des résultats qui indiquent une pratique peu fréquente des entretiens pour la majorité des répondants. Une minorité des pharmaciens pratiquent les entretiens plus régulièrement, avec **4,9 %** réalisant 1 à 2 entretiens par mois, **6,6 %** réalisant 2 à 4 entretiens, et **5,7 %** réalisant plus de 4 entretiens par mois.

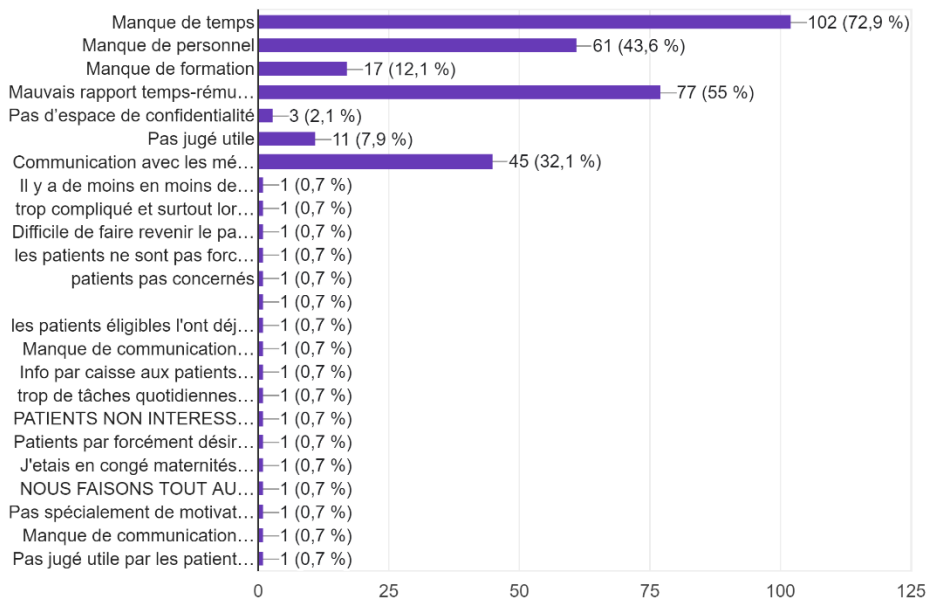
En résumé, si certains pharmaciens s'engagent dans la pratique des entretiens pharmaceutiques, une majorité n'adhère pas ou très peu, suggérant à nouveau des obstacles à l'exercice régulier de ces entretiens.

13. Suite question n°11 : « Selon vous, quels en sont les freins ? »

Selon vous, quels en sont les freins ?

- Manque de temps
- Manque de personnel
- Manque de formation
- Mauvais rapport temps-rémunération (rentabilité)
- Pas d'espace de confidentialité
- Pas jugé utile
- Communication avec les médecins
- Autre...

Selon vous, quels en sont les freins ?  
140 réponses



Les réponses ci-dessus montrent que :

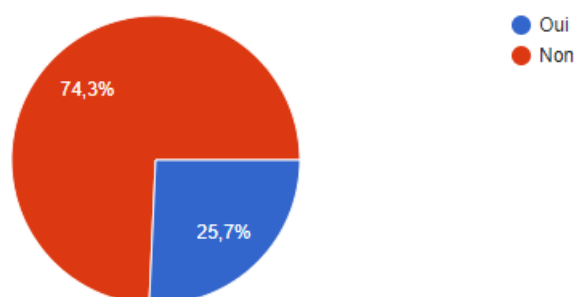
- **72,9 %**, soit **102 réponses sur 140**, considèrent le manque de temps disponible comme obstacle principal à l'exercice de cette mission, vraisemblablement en raison d'une charge de travail quotidienne déjà importante.
- **55 %**, soit **77 réponses sur 140**, jugent que le rapport entre le temps consacré et la rémunération perçue est insatisfaisant. Les pharmaciens considèrent que le temps consacré à ces entretiens n'est pas suffisamment compensé financièrement affectant de façon négative la rentabilité de cet exercice.
- **43,6 %**, soit **61 réponses sur 140**, mentionnent le manque de personnel comme un frein significatif qui rejoint celui du manque de temps qui contribuent au niveau de charge de travail déjà élevé des pharmaciens. Le ressenti général est de subordonner la possibilité de réaliser ces entretiens à la nécessité de disposer de personnels qualifiés supplémentaire et donc d'embaucher.
- **32,1 %**, soit **45 réponses sur 140**, perçoivent la communication avec les médecins comme un frein ou comme un exercice compliqué qui engendre des difficultés de coordination entre professionnels de santé.

- **12,1 %**, soit **17 réponses sur 140**, indiquent que le manque de formation est également un problème tout en représentant une proportion beaucoup plus réduite par rapport aux facteurs de manque de temps et de personnel. Néanmoins, la carence de formation est évoquée comme pouvant être à l'origine de lacunes dans la préparation et l'exercice des entretiens. Le besoin de formations supplémentaires apparaît donc comme un gage essentiel de qualité et d'efficacité dans la pratique des entretiens.
- **7,9 %**, soit **11 réponses sur 140**, pensent que ces entretiens sont jugés comme inutiles du propre avis des pharmaciens qui considèrent l'absence de valeur ajoutée ou de celui des patients qui d'une manière générale se sentent déjà correctement informés sur leur traitement.
- **2,1 %**, soit **3 réponses sur 140**, ne disposent pas d'espace de confidentialité, or la confidentialité demeure absolument essentielle pour les entretiens de santé, ne pas pouvoir l'assurer décourage leur réalisation.

Chacune des autres options listées a été cochée par un seul répondant, ce qui représente 0,7 % de l'échantillon total. Ces réponses reflètent des contextes ou opinions ponctuels et marginaux mais qui illustrent néanmoins la disparité des opinions et souligne les défis rencontrés dans la mise en place des entretiens.

#### 14. Question n°12 : « *Pratiquez-vous les entretiens Asthme ?* »

140 réponses



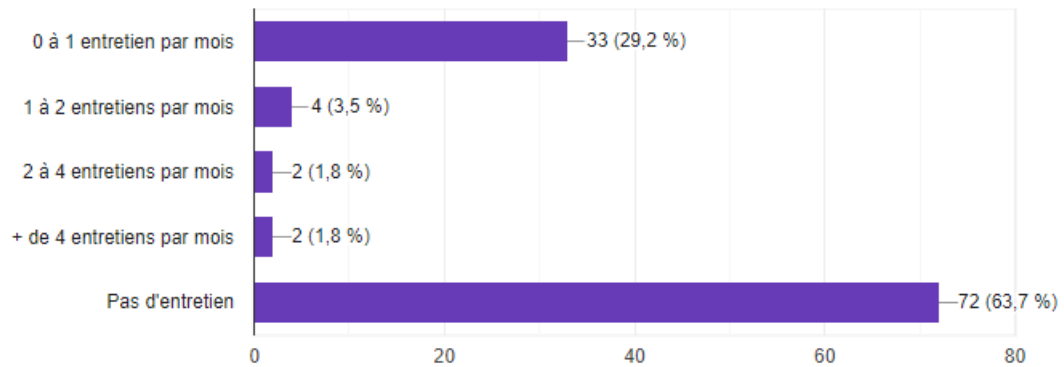
- **25,7 %** des répondants, soit environ **36 personnes sur 140**, ont répondu de façon affirmative.
- **74,3 %** des répondants, soit environ **104 personnes sur 140**, ont répondu négativement.

La grande majorité des pharmaciens interrogés ne réalisent donc pas les entretiens Asthme, seul un quart des pharmaciens d'officine réalise ces entretiens.

Il est intéressant de noter la similarité de résultats avec ceux des entretiens AVK/AOD, avec une majorité de pharmaciens qui ne pratiquent pas ces deux missions. Y aurait-il des obstacles communs ?

15. Suite question n°12 : « A quelle fréquence ? »

113 réponses



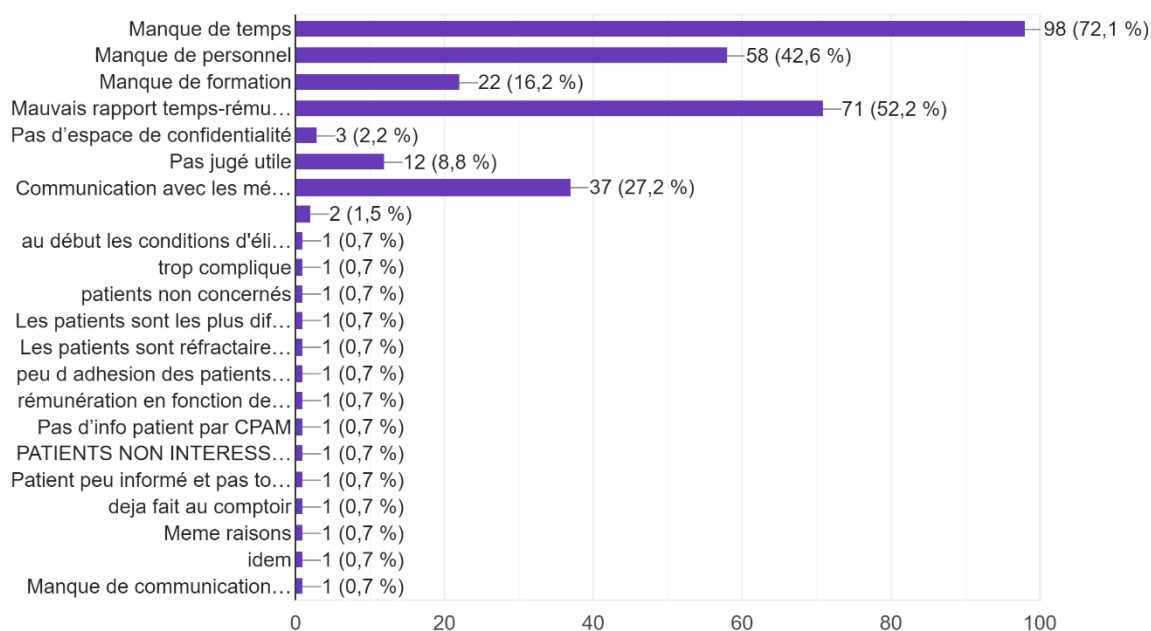
Les résultats par rapport à la fréquence des entretiens AVK/AOD mentionnés plus haut, sont quasiment similaires.

Les entretiens Asthme sont encore moins pratiqués que les entretiens AVK/AOD avec une majorité de **63,7 %** de répondants qui ne les pratiquaient pas du tout en période pré-covid, contre VK/AOD 47,5 % pour les entretiens AVK/AOD. En revanche, **29,2 %** des répondants disent pratiquer entre 0 et 1 entretien par mois, ce qui reste conséquent pour une fréquence assez faible. Et enfin, une minorité, c'est-à-dire **7,1 %**, pratiquaient assez fréquemment ces entretiens sur la base de 2 et plus par mois.

16. Suite question n°12 : « Selon vous, quels en sont les freins ? »

### Selon vous, quels en sont les freins ?

136 réponses



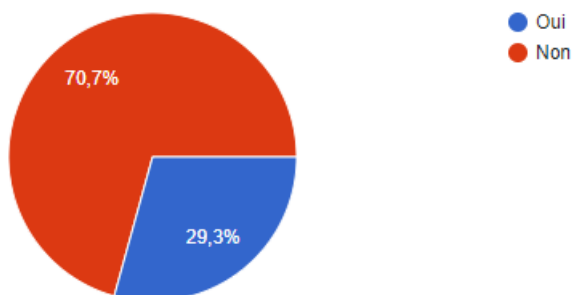
Les freins les plus couramment évoqués sont également en premier lieu le manque de temps avec **72,1 %**, puis la mauvaise rentabilité avec **52,2 %**, le manque de personnel avec **42,6 %**, **27,2 %** au titre du manque de communication interprofessionnelle, **16,2 %** au titre du manque de formation et enfin **8,8 %** s'interrogent quant à l'utilité de cet entretien.

Ces réponses suggèrent que les obstacles rencontrés par les pharmaciens dans la pratique des entretiens de gestion continue de ces maladies chroniques sont souvent universels et ne sont pas spécifiques à une condition particulière. Dans les deux cas, les pharmaciens doivent consacrer du temps à éduquer les patients sur leur traitement, surveiller leur réponse au traitement et s'assurer de leur compréhension et de leur adhésion aux recommandations. Le manque de temps et de personnel est un défi récurrent dans de nombreux établissements de soins de santé, y compris dans les pharmacies. Ces contraintes peuvent rendre contraignante la mise en œuvre régulière d'entretiens pour diverses affections médicales, qu'il s'agisse d'asthme, de troubles cardiovasculaires ou d'autres pathologies. De plus, si les entretiens ne sont pas suffisamment rémunérés ou reconnus par les caisses des santé, cela peut dissuader les professionnels de les pratiquer de manière régulière.



17. Question n°13 : « *Pratiquez-vous les entretiens anticancéreux ?* »

140 réponses



Le graphique ci-dessus présente la proportion des pharmaciens d'officine qui pratiquaient les entretiens anticancéreux avant la pandémie du COVID-19. Les données exposent :

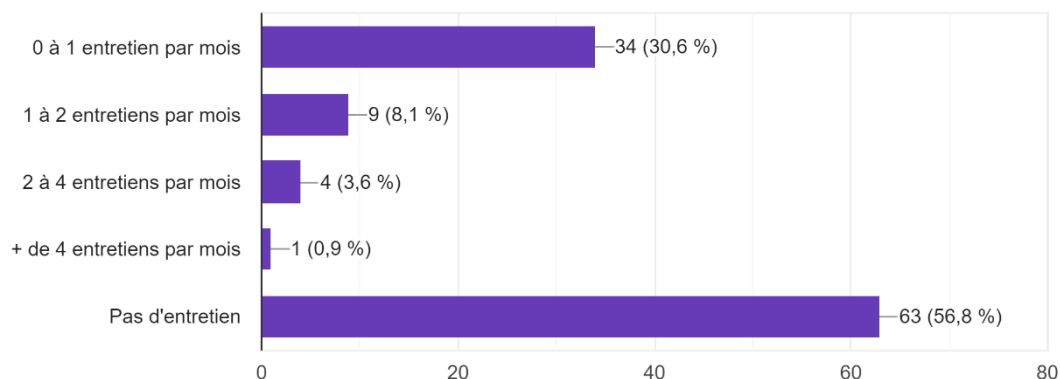
- **70,7 %** des répondants ont déclaré qu'ils ne pratiquaient pas cette mission,
- **29,3 %** des répondants ont déclaré qu'ils pratiquaient cette mission.

La grande majorité des pharmaciens ne pratiquaient donc pas les entretiens anticancéreux en officine avant la pandémie, tandis qu'une minorité le faisait. Une similitude se dégage concernant les trois types d'entretiens abordés - asthme, AVK/AOD et anticancéreux – avec une majorité des pharmaciens qui ne les pratiquaient pas en officine avant la pandémie de COVID-19. La tendance générale est que ces services étaient loin d'être largement disponibles dans les pharmacies. Cette observation interroge quant aux barrières qui n'avaient pas pu être levées ou défis qui n'avaient pas pu être relevés en vue de la mise en œuvre de ces entretiens avant la crise sanitaire. Seront-ils les mêmes que vu précédemment ?

18. Suite question n°13 : « *A quelle fréquence ?* »

## A quelle fréquence ?

111 réponses



Le graphique ci-dessus illustre le fait que la pratique des entretiens anticancéreux en pharmacie avant la pandémie était peu fréquente.

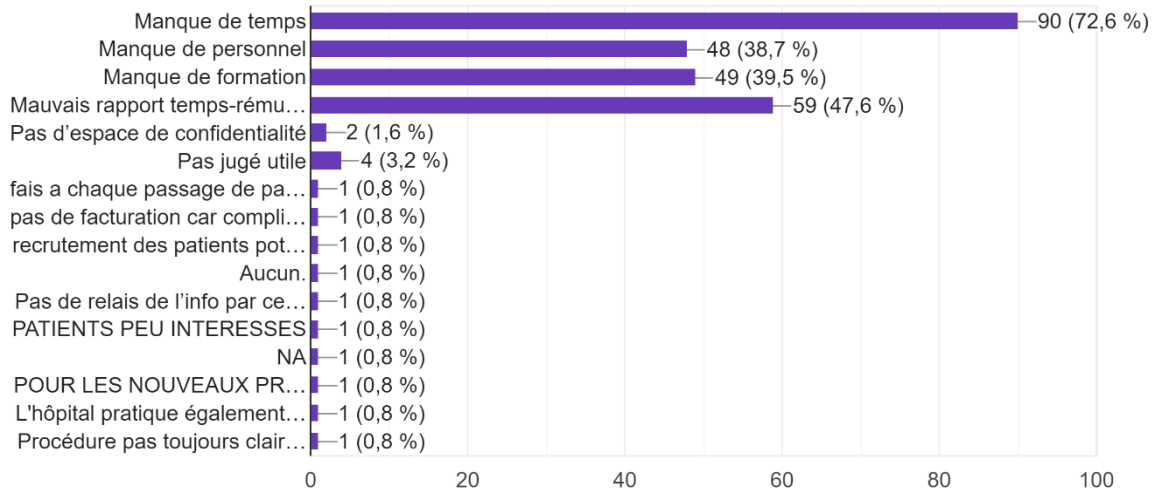
- **56,8 %** (soit 63 répondants sur 111) indiquent qu'ils ne pratiquaient pas du tout ces entretiens tandis que,
- **43,2 %** (34 répondants font entre 0 et 1 entretien par mois, 9 répondants en font entre 1 et 2, 4 répondants en font 2 à 4 par mois et 1 répondant en fait plus de 4) ont déclaré les pratiquer occasionnellement.

Ces résultats confirment le manque d'engagement notoire des pharmaciens pour assurer la prestation liée à cet entretien. Ce graphique traduit une tendance équivalente aux deux précédents entretiens (AVK/AOD et Asthme). Dans tous ces cas, une majorité écrasante de pharmaciens interrogés indique ne pas les pratiquer régulièrement.

19. Suite question n°13 : « Selon vous, quels en sont les freins ? »

## Selon vous, quels en sont les freins ?

124 réponses

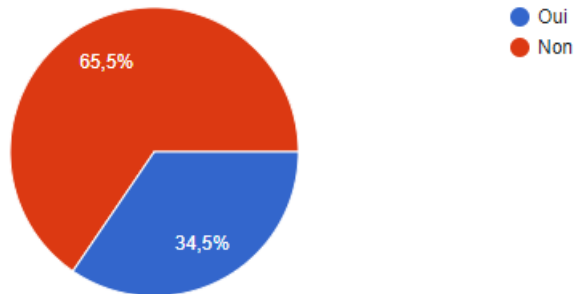


Les résultats ci-dessus soulignent les freins au quotidien à la réalisation des entretiens anticancéreux en officine, ils montrent que :

- **72,6 %** de répondants évoquent, à nouveau en grande majorité et en première cause, le manque de temps.
- **47,6 %** de répondants évoquent en deuxième cause le trop faible rapport temps-rémunération avec en corollaire la préoccupation liée à l'efficacité et la rentabilité de ces entretiens. Les pharmaciens estiment vraisemblablement qu'ils ne sont pas rémunérés au juste niveau par rapport au temps consacré les dissuadant fortement pour la pratique de cet entretien.
- **38,7 %** de réponses pour le manque de personnel et **39,5 %** pour le manque de formation. Ces chiffres indiquent une différence notable par rapport aux deux précédents entretiens. Contrairement aux entretiens sur les AVK/AOD et sur l'asthme pour lesquels le manque de personnel était beaucoup plus fréquemment cité que le manque de formation, ici, les deux causes sont considérées à importance équivalente. Cette équivalence suggère que le besoin de personnel qualifié et formé est perçu comme aussi crucial que le besoin de ressources humaines supplémentaires. Ce résultat met en lumière la particularité pour cet entretien très sensible de disposer à la fois d'un personnel disponible pour assurer une durée d'entretien plus longue mais aussi particulièrement bien formé compte-tenu de la gravité de la pathologie abordée.
- Le reste des réponses est largement minoritaire.

20. Question n°14 : « *Pratiquez-vous les bilans partagés de médication ? (Personnes âgées – Gériatrie)* »

139 réponses

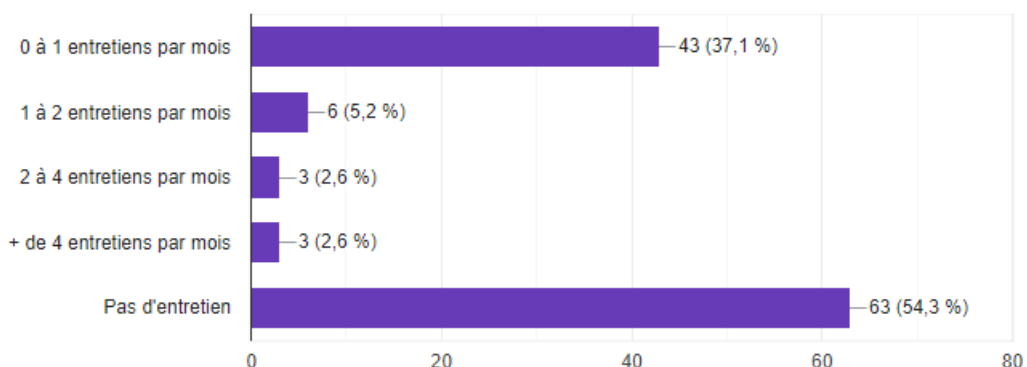


Concernant la réalisation des bilans partagés de médication (BPM) en période pré COVID, nous avons une nette majorité de réponses négatives avec **65,5 %** des réponses, seulement **34,5 %** ont répondu qu'ils les pratiquaient.

Cette répartition met en lumière un déséquilibre marqué dans la pratique de ces missions chez les personnes âgées en officine. La majorité des pharmaciens interrogés ne réalisent pas ces bilans ce qui soulève des questions sur l'accès à ces services sur cette population spécifique ainsi que les raisons potentielles de ce désintérêt. Le résultat suggère à nouveau un besoin d'amélioration dans la prise en charge médicamenteuse des personnes âgées en pharmacie sur la base d'une analyse préalable des facteurs qui seraient à l'origine de cette désaffection.

21. Suite question n°14 : « *A quelle fréquence ?* »

116 réponses



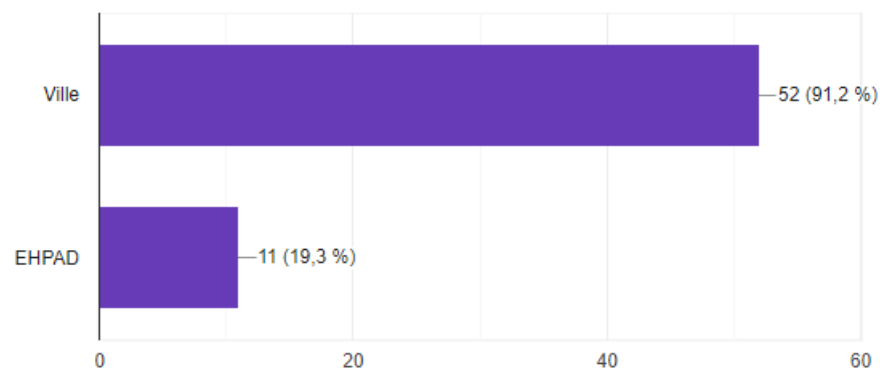
Les réponses obtenues suivent la même tendance que pour les trois entretiens cités précédemment (AVK/AOD – Asthme – Anticancéreux) avec une prédominance de **54,3 %** de

répondants qui ne pratiquaient pas ces bilans avant la pandémie. **37,1 %** des répondants les pratiquent très rarement, c'est à dire entre 0 et 1 entretien par mois, une minorité de répondants (**10,6 %**) déclarent les pratiquer de manière assez régulière, c'est-à-dire plus de 1 entretien par mois.

Cette répartition soulève les mêmes questions quant à l'engagement et à la fréquence de ces entretiens dans la pratique officinale.

22. Suite question n°14 : « *Si oui, en ville ou en EHPAD ?* »

57 réponses

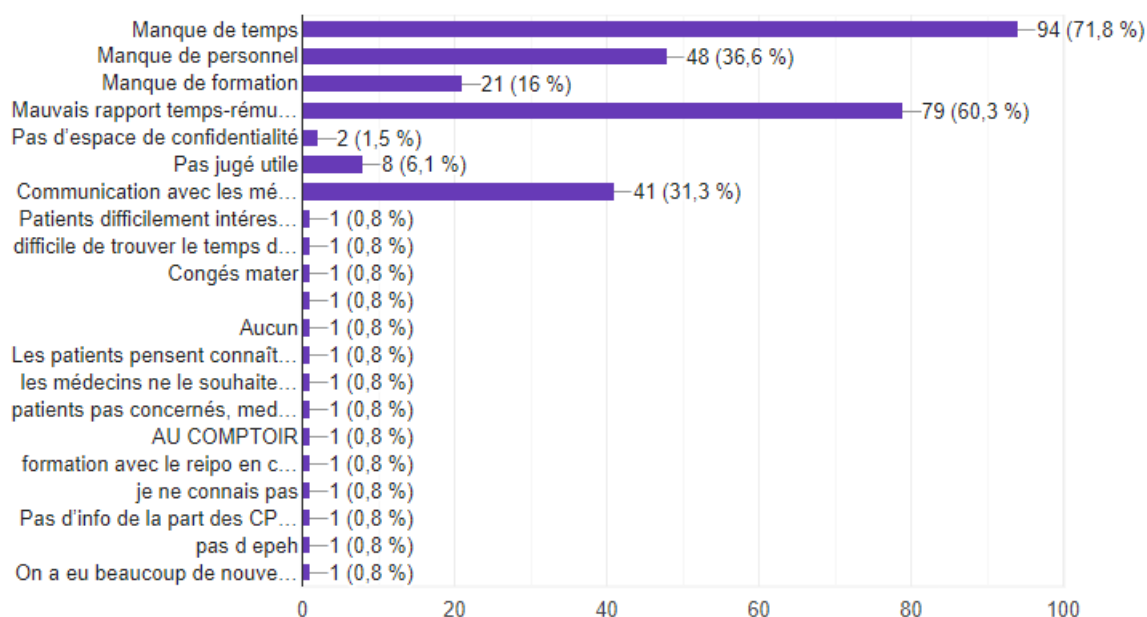


Nous n'avons été en mesure de réunir que 57 réponses sur cette question qui tendent vers une large majorité de répondants (**91,2 %**) qui les pratiqueraient en ville alors qu'une minorité (**19,3 %**) les pratiqueraient en Etablissements d'Hébergements pour Personnes Agées Dépendantes (EHPAD).

La pratique des BPM est manifestement plus généralisée en milieu urbain qu'en EHPAD, un résultat qui peut potentiellement être influencé par des facteurs tels que la disponibilité des ressources, la demande des patients etc.

23. Suite question n°14 : « *Selon vous, quels en sont les freins ?* »

131 réponses



- 1<sup>er</sup> frein : **71,8 %** de répondants pour le manque de temps,
- 2<sup>ème</sup> frein : **60,3 %** pour le mauvais rapport temps-rémunération,
- 3<sup>ème</sup> frein : **36,6 %** pour le manque de personnel,
- 4<sup>ème</sup> frein : **31,3 %** pour la mauvaise communication avec les médecins,
- 5<sup>ème</sup> frein : **16 %** pour le manque de formation,
- 6<sup>ème</sup> frein : **6,1 %** pour le manque d'intérêt,
- 7<sup>ème</sup> frein : **1,5 %** pour l'absence d'espace de confidentialité.

Cette répartition est à nouveau comparable avec celle observée pour les 3 entretiens précédents (AVK/AOD – Asthme – Anticancéreux). Le manque de temps est identifié comme la principale cause dans les quatre cas, avec une contrainte manifeste et générale de ressource temporelle pour les pharmaciens d'officine. Y aurait-il trop de nouvelles missions à assumer ? comme évoqué par l'un des répondants. En parallèle, le manque de personnel et le trop faible rapport temps-rémunération restent des préoccupations communes et majoritaires dans toutes les situations. En revanche, certaines contraintes spécifiques, telles que le manque de formation ou le manque d'intérêt par les patients, peuvent être ressenties de façon variable en fonction de la pratique clinique.

En résumé, par rapport aux nouvelles missions en officine en période pré-COVID, les quatre types d'entretiens étudiés : entretiens AVK/AOD, entretiens asthme, entretiens anticancéreux et bilans partagés de médication en officine rencontrent des contraintes communes liées principalement

à l'aspect chronophage de ces prestations, au manque de ressources humaines pour les assurer et à leur rentabilité insuffisante. Le manque de formation apparaît également comme un point de préoccupation récurrent.

Ces analyses portaient sur les réponses avant la pandémie et il semble maintenant pertinent de les comparer avec les résultats obtenus en période post-COVID pour évaluer l'impact de la pandémie sur la pratique de ces entretiens et bilans en officine. Cette comparaison permettra de déterminer si les défis et freins identifiés lors de la période pré-COVID ont persisté ou ont évolué en réponse aux changements survenus dans le secteur de la santé.

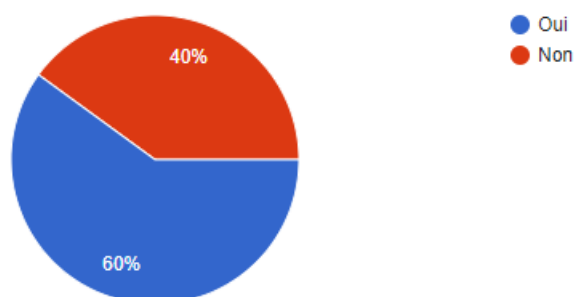
La cohérence des réponses obtenues en pré-covid montrait la nécessité pour les autorités de santé de prendre des mesures concrètes pour relever les défis et de pallier les obstacles identifiés dans le domaine de la pharmacie. Cette situation tendait à soutenir toute initiative qui viserait à fournir une formation spécialisée, à sensibiliser davantage la population, à allouer des ressources supplémentaires, et à promouvoir une meilleure communication et coordination entre les différents acteurs de santé impliqués dans les soins aux patients.

### C. Les missions officinales en période « post-COVID »

Cette section se concentre sur l'évolution des missions officinales après le pic de la pandémie de COVID-19. Nous examinerons comment ces missions ont évolué, leur impact et leur intégration dans la pratique quotidienne des pharmaciens.

24. Question n°15 : « Depuis 2022, continuez-vous à réaliser ces missions ? »

140 réponses

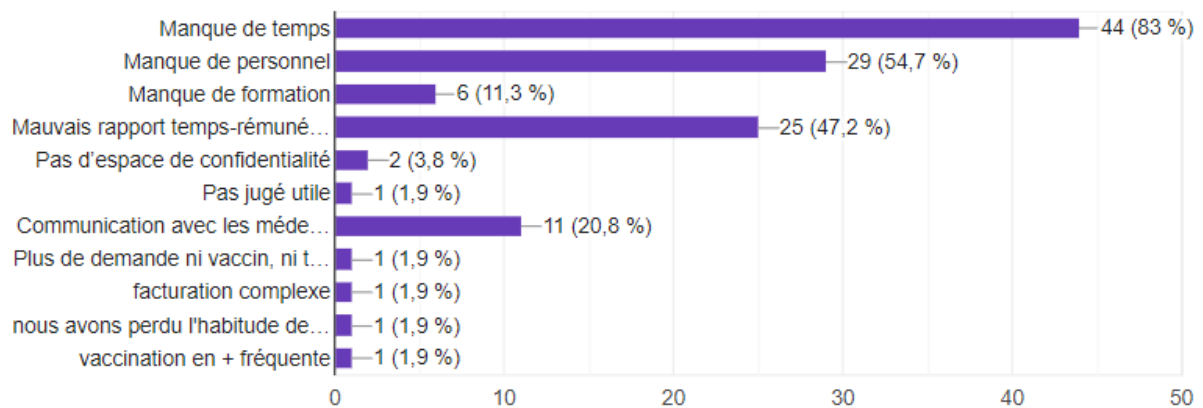


- **60 %** des répondants (84 personnes) continuent de réaliser les missions officinales d'entretiens et de bilans.
- **40 %** des répondants (56 personnes) n'assurent toujours pas ou ont arrêté d'assurer ces missions depuis 2022.

La majorité des répondants sont satisfaits des nouvelles missions et continuent de les réaliser. La minorité de répondants ont stoppé ces missions pour des raisons qui seront abordées par la suite, en vue de proposer la mise en place de mesures d'amélioration.

25. Suite question n°15 : « Si non, pour quelles raisons ? (Plusieurs réponses possibles) »

53 réponses



- **83 %** (44 répondants) : manque de temps
- **54,7 %** (29 répondants) : manque de personnel
- **47,2 %** (25 répondants) : rapport trop faible temps-rémunération
- **20,8 %** (11 répondants) : communication avec les médecins
- **11,3 %** (6 répondants) : manque de formation
- **3,8 %** (2 répondants) : absence d'espace de confidentialité
- **1,9 %** (1 répondant) : jugé inutile

En période post-COVID, le manque de temps demeure la principale cause évoquée par les pharmaciens d'officine pour expliquer l'arrêt des entretiens et des bilans de médication. La surcharge de travail en officine limite manifestement la réalisation de ces missions. Le manque de personnel et le faible rapport temps-rémunération sont également des facteurs importants qui apparaissent en deuxième et troisième position comme facteurs aggravants. La communication difficile demeure une barrière importante à la réalisation de ces missions. En revanche, le manque de formation et d'espace de confidentialité sont des problèmes moins fréquemment évoqués par les répondants. D'autres raisons comme l'absence de demande et une facturation complexe sont également citées.

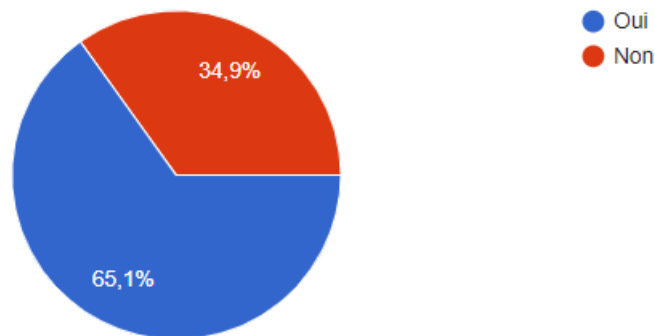
Il apparaît donc primordial de mettre en place des solutions qui tendraient à réduire la charge de travail des pharmaciens, comme la délégation de tâches et l'automatisation de certaines



procédures. Le second axe d'évolution pourrait consister à proposer des formations simplifiées et des outils de formation flexibles pour améliorer la qualité de ces prestations tout en cherchant à simplifier leur facturation.

26. Suite question n°15 : « Si vous ne les réalisez pas jusqu'à présent, envisagez-vous de les commencer ? »

63 réponses

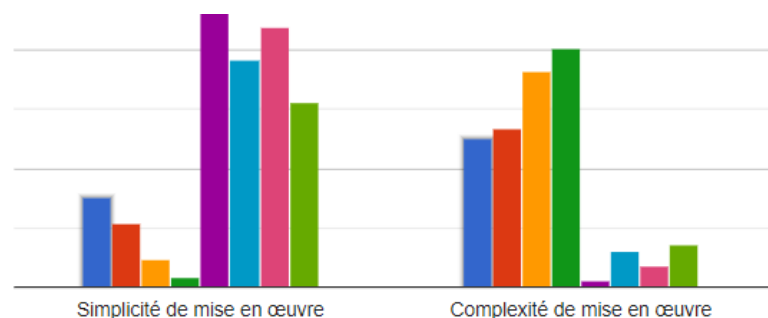


Le camembert ci-dessus montre que **65,1 %**, soit la majorité des répondants, sont intéressés et envisagent de débiter ces missions. Il s'avère important de continuer à les motiver et de leur fournir des outils nécessaires pour qu'ils puissent concrétiser. En revanche, une minorité de **34,9 %** n'envisagent pas de se lancer.

27. Question n°16 : « Pour chacune des missions, cochez le(s) critère(s) qui vous semble(nt) correspondre. »

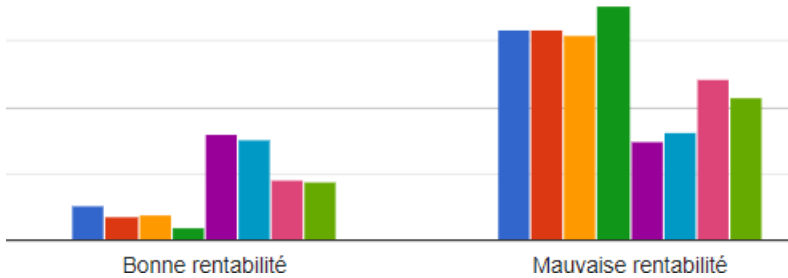
Légende :

- Entretien AVK/AOD
- Entretien Asthme
- Entretien Anticancéreux
- Bilans partagés de médication (Gériatrie)
- Vaccination
- TROD
- Dépistage du cancer colo rectal
- Entretien femme enceinte



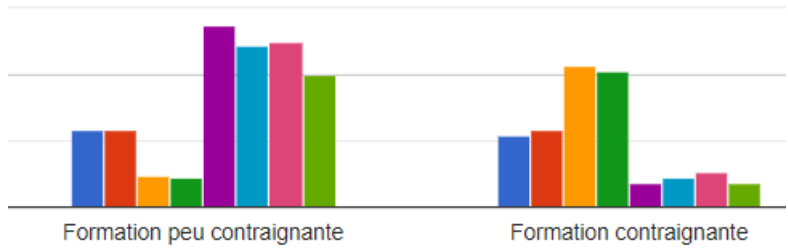
Dans cette première représentation graphique, on observe une répartition très claire entre simplicité et complexité des différentes missions officinales. Les missions se divisent en deux catégories distinctes. Les missions les plus simples à accomplir comprennent la vaccination, les TROD, la délivrance du kit de dépistage du cancer colorectal et les entretiens femme enceinte. En revanche, les entretiens pharmaceutiques et les bilans partagés de médication se démarquent par leur complexité et leur aspect beaucoup plus chronophage plus difficilement intégrables dans la routine quotidienne.

Le schéma confirme également les autres obstacles précédemment identifiés concernant la mise en œuvre de ces nouvelles missions, notamment le manque de temps impactant leur réalisation.

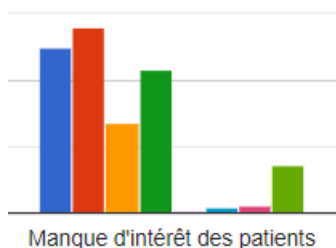


Dans la deuxième représentation graphique ci-dessus, une distinction est présentée entre bonne et mauvaise rentabilité. Il est constaté que les missions les plus aisées à accomplir au quotidien sont également jugées les plus rentables par les répondants. En revanche, les missions considérées comme les plus complexes à réaliser quotidiennement sont également perçues comme les moins rentables. Ces résultats confirment le déséquilibre perçu entre le temps investi et la rémunération, qui constitue un frein significatif à la mise en œuvre des missions les plus complexes.

En résumé, cette analyse met en évidence une corrélation entre la complexité des tâches et leur rentabilité, soulignant l'importance d'une révision des mécanismes de rémunération pour favoriser l'adoption des pratiques les plus complexes qui restent essentielles aux patients.



Dans la troisième représentation graphique ci-dessus, on remarque que les missions les plus simples à exécuter, mais aussi les plus rentables, se caractérisent logiquement par des formations simples et rapides. En revanche, les entretiens pharmaceutiques et les bilans de médication exigent des formations plus rigoureuses et plus longues.



Dans la quatrième représentation graphique ci-dessus, l'intérêt des patients pour les différentes missions varie en fonction de leur perception de l'utilité et de l'impact de chaque mission sur leur santé. Certaines missions peuvent être perçues comme moins importantes que d'autres par les patients, et cela peut être influencé par leur niveau de connaissance de ces missions. On constate également une perception différente en fonction des huit prestations proposées. Les missions les plus contraignantes et les plus chronophages à réaliser, principalement axées sur le traitement des affections chroniques, sont perçues comme moins utiles que les missions axées sur les dépistages rapides et la prévention.

Pour résumer ces représentations qui analysent la répartition des missions officinales en fonction de différents critères, on perçoit une corrélation nette entre la simplicité des tâches, leur rentabilité et la facilité de formation associée pour les missions de vaccination, de TROD, de délivrance du kit de dépistage du cancer colorectal et d'entretien femme enceinte. Les pharmaciens estiment que les missions simples à réaliser sont souvent celles qui sont les plus rémunératrices tout en demandant des formations plus courtes et moins exigeantes.

En revanche, les missions les plus complexes, bien que potentiellement les plus importantes, nécessitent des investissements plus importants en termes de disponibilité et de formation. Certains cas peuvent nécessiter des diplômes universitaires incluant jusqu'à un an de cours en présentiel pour être en mesure de mener au mieux les entretiens pharmaceutiques ou les bilans. Cette situation peut constituer un défi majeur pour les professionnels de la pharmacie pour parvenir à concilier la nécessité de réaliser des tâches complexes mais nécessaires malgré des contraintes de temps et de rentabilité fortes. Il s'avère nécessaire de repenser de façon plus approfondie la conception des programmes de

formation et leur adaptation à l'officine en fonction de chacune des missions à assurer. De leur côté, les patients semblent privilégier les missions telles que la vaccination, les tests rapides d'orientation diagnostique (TROD) ou les dépistages, en raison de leur rapidité d'exécution en pharmacie.

28. Question n°16 bis : « *Par rapport aux missions citées à la question précédente, y a-t-il d'autre(s) critère(s) non cité(s) qui semblerai(ent) correspondre ?* »

Nous avons obtenu 31 réponses à cette question :

Les médecins ne veulent pas qu'on le fasse

A titre personnel, le frein principal est la reconnaissance du titulaire. Difficile surtout après la période covid de s'investir en motivation, temps, énergie et souvent à la maison pour se former et mettre en place ces nouvelles missions pourtant passionnantes quand il n'y a aucune retombée de la part de la hiérarchie.

COMPLEXITE DE LA PRISE EN CHARGE PAR LES CAISSES ET PAIEMENT DIFFERE ANNEE SUIVANTE ALORS QUE LA MISSION EST REALISEE IMMEDIATEMENT

Je crains que face à la multiplication des nouvelles missions, je ne sois pas en capacité de sélectionner et proposer aux patients le protocole adéquat. En ce qui me concerne il y en a déjà trop dont certains que je maîtrise mal.

Lien pharmacien médecin difficile à obtenir parfois

Intérêt des employés

Attention bonne rentabilité : trod covid / mauvaise rentabilité trod angine
Le manque d'intérêt des médecins pour ma part
ras
entretien fait, observations faites, traitements inchangés.
Manque de temps
chronophage dans un contexte de pénurie de personnel, de plus certains entretiens devraient être fait après formation, par les préparateurs( trop de tâches sur le titulaire)
Manque d'intérêt ou ignorance que cela existe des médecins
Difficulté de recrutement des pharmaciens adjoints (manque 2 ETP depuis 36 mois)
Avoir une organisation rigoureuse pour éviter qu'une mission devienne chronophage et déléguer la partie administrative à son équipe
Doublon avec ce que l'on fait déjà au comptoir, plus chronophage et encore de l'administratif inutile (entretiens)
le paiement année N+1 pour les kits CCR est une aberration
RELATION MEDECINS NE SOUHAITANT PAS LE TRAVAIL EN EQUIPE
concernant les entretiens j'estime que nous le faisons à chaque délivrance, s'il faut prendre plus de temps nous le faisons naturellement. Pas besoin d'un titre pompeux afin d'aider mieux nos clients.
trop chronophage
Utilité réelle
Rémunération trop complexe payées de manière trop tardive ou dans le cadre des entretiens anti cancéreux avec trop d'étapes!!
le temps des entretiens est trop long
Critère temps / type de mission
Flou des critères de formation pour les 4 premières, frein des médecins pour toutes
Manque de formation et d'accompagnement
difficulté à facturer des conseils et services jusque là prodigués gracieusement, paperasserie administrative

Parmi ces réponses, les pharmaciens ont mentionné des réticences déjà évoquées à plusieurs reprises face à ces nouvelles missions. Celles-ci sont principalement :

- « *manque de temps et de personnel* », « *chronophage* »,
- « *charge administrative trop importante* »,
- « *manque de formation* »,

- « rémunération insuffisante »,
- « peu d'intérêt pour certaines missions »,
- « pas de reconnaissance de la part des médecins ».

Le manque de temps et de personnel sont toujours les obstacles les plus souvent avancés, suivis du faible intérêt économique et de la charge administrative trop importante. En effet, il est plusieurs fois rappelé que le règlement de l'entretien à N+1 n'est pas optimal et qu'il ne compense pas la charge de travail qu'il nécessite. La paperasserie administrative associée pose également problème. Des difficultés organisationnelles sont également avancées par plusieurs pharmaciens qui appellent à déléguer davantage et partager plus largement les tâches à accomplir auprès de l'ensemble des membres de l'équipe pour prévenir la surcharge de travail. Le manque de formation et d'implication des médecins est également plusieurs fois mentionné ainsi que le manque de clarté des objectifs de ces missions.

29. Question n°17 : « Pour ces missions, avez-vous des idées afin d'améliorer leur réalisation ? (support, formation, publicité pour sensibiliser les patients et médecins, etc.) »

Pour cette question, nous avons obtenu 69 réponses :

Une application comme le programme ICOPE	sensibiliser les patients mais surtout les médecins traitants
Valorisation pour les salariés et pas uniquement pour le titulaire car souvent sur le temps perso / communication auprès des médecins qui sont souvent réfractaires ou non connaissent pas / information des patients par la sécu / indépendance de ces missions vav du médecin (par ex, possibilité de prescrire de l'amox "facilement" sans protocole pour une angine, possibilité de prescrire les vaccins sans passer par l'aval du médecin...)	ces missions cahent le fait que la pharmacie perd de la marge .Il faudrait se recentrer sur notre coeur de métier et rémunérer le temps de délivrance ( contrôles, appels ect)
Formation sur les entretiens anticancéreux	meilleure remuneration
SENSIBILISATION DES PATIENTS	DU TEMPS / DU FINANCEMENT/ SENSIBILISATION DES PATIENTS
Publicité surtout patients et médecins !!!	Pas le temps de les realiser
sensibiliser les medecins au nouvelles missions du pharmaciens	Formation courte de remise à niveau pour rester à jour (surtout en canbero)
permettre les suivis sur nos Igo	Augmentation des espaces de confidentialité
	Réorganisation de la prise en charge patient à la pharmacie avec dégagement de temps pharmacien disponible pour ces activités en priorité et pour les activités classiques en sus

courrier, publicité de CPAM pour sensibiliser les patients concernés, flyer à remettre au patient en fin d'entretien	Augmenter fortement la rentabilité pour pouvoir embaucher un pharmacien/préparateur. Cette embauche nous dégagera du temps pour mettre en œuvre les missions. Envisager de simplifier et adapter les missions à nos officines.
Communication avec les patients (campagne dans les media et par la CPAM).	Une communication croisée avec tous les autres professionnels de santé. Une même affichée relayée à plrs endroits par ex.
support ludique autre que ceux de la cpam inbuables, publicité sur ces nouvelles missions de santé publique	Malheureusement le principal problème est le manque de temps et de personnel...
sensibiliser les patients et avoir le soutien et l'appui des médecins dans la réalisation de ces entretiens et leur approbation	sensibilisation des médecins et des patients via ameli
élargir la formation et la réalisation aux préparateurs	sensibilisé les médecins
publicité médecins +++ et patients	meilleure rémunération ce qui permettrait d'embaucher ( a la condition de trouver du personnel....) Car vu le manque de personnel les salaires demandés montent en fleches...
Disposer d'un renfort en pharmacien adjoint (manque 2 ETP depuis 36 mois)	communication auprès des médecins sur ces missions
nous manquons de support ou de logiciel qui nous faciliteraient la mise en place des entretiens	il serait intéressant d'avoir une méthodologie pour informer les patients de ce que nous pouvons leur proposer (affiches, argumentaire, mots-clés) + une publicité institutionnelle concernant l'extension de nos missions serait la bienvenue
Avoir des dépliants par mission pour expliquer avec des mots simples ce que peut apporter une mission au patient	Formation aux entretiens anti cancéreux
Communication grand public : PLV type brochures pour informer les patients concernés ...	a faire au comptoir lors des délivrances
Des trames d entretiens plus courtes et plus accessibles au comptoir	Augmenter la rentabilité et simplifier les formalités
des supports clairs et simples à suivre et à compléter, avec relations avec le professionnel de santé ( medecin) facilitées	formation en ligne et revoir la rémunération pour motiver les équipes
intégration facilitée dans nos logiciels métiers, transmission et saisie automatique des résultats, meilleure coordination et accueil des médecins.	les inclure dans les bilans réguliers des patients
Formulaire à remplir directement sur l'Espace Santé du patient, consultable par tous	mon de formalisme
Arrêter de nous coller des formations avec chaque nouvelle mission!! L'administratif va nous tuer!!	oui support, formation , publicité sensibilisation patient
Une trame type pour tout le monde - validée par la sécu/l'ordre. Avec une grille standardisée et tout ce que l'on doit dire dessus.	lien direct avec les lgo
pub tele, pub aupres des medecins pour ce service	ligne directe avec les médecins de ville et hospitaliers. possibilité de modifier les ordonnances en conservant la classe thérapeutique. possibilité de modifier les prescriptions antibio en fonction des recommandations et des disponibilités. rafraichissement des connaissances des prescripteurs et pharmaciens sur les protocoles existants car trop de durées ou de doses folkloriques. notifications des diagnostiques posés (car on ne connaît pas les maladies des patients) adossement systématiques des bilans bio, résultat d'antibiogramme aux ordos.
Formation et sensibilisation seraient les bienvenus	facturation en tiers payant et vu déjà la tres faible rémunération que ce soit payées sans délai
support et meilleur coordination avec les médecins	il faut que les médecins acceptent de revoir les prescriptions ce qui n est pas forcément le cas
sensibilisation des patients et des autres professionnel de santé	
Support formation plus adapter, fiche entretien type prête à l'emploi	
Création automatique et standardisé du CR à partir de la grille SFPC (Bilan de médication) Accès à la biologie (sur l'espace santé des patients) Accès au CR d'hospitalisation (sur l'espace santé des patients)	
courrier envoyé au patients pour qu'ils se rapprochent de nous	
Pour chacune de ces missions, nous avons élaboré nos propres supports de communication Et, comme dit précédemment, il faudrait que les patients reçoivent une lettre d'invitation de l'assurance maladie	
On est en train de le mettre en place petit à petit. Nous avons d'abord commencé par les entretiens anticancéreux et nous voulons continuer à les mettre tous en place. Cela est en cours mais demande du temps surtout au début afin d'établir un bon processus rapide et facilement reproductible.	
L'information est plus que pléthorique. Le temps est vraiment l'élément manquant	
Une vraie rémunération	

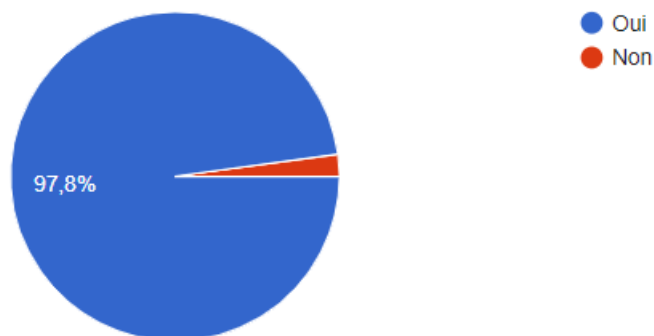
Les réponses obtenues révèlent plusieurs points critiques et formulent des suggestions. Face aux défis organisationnels, il paraît crucial de comprendre les obstacles rencontrés et les solutions envisagées pour optimiser ces missions de santé publique.

- 1. Formation** : mettant l'accent sur leur rôle majeur au sein du système de santé, les pharmaciens affirment l'importance capitale de la formation continue afin de maîtriser les nouvelles pratiques. Les pharmaciens se prononcent en faveur de formations plus courtes et plus concises sur la base de remises à niveau plus fréquentes afin de les rendre plus ludiques et efficaces.
- 2. Sensibilisation** : la nécessité de sensibiliser tant les patients que les médecins quant à leur rôle prépondérant et à l'importance de ces missions est souvent mise en avant. Les pharmaciens ont proposé par exemple la mise à disposition de flyers sur les comptoirs, une publicité adaptée via les médias ainsi que l'envoi d'invitations via la CPAM, pour un mode de communication plus direct et ciblé.
- 3. Outils et supports** : Il est suggéré de développer des outils et des supports plus pragmatiques et conviviaux, tels que des trames d'entretiens standardisées prêtes à l'emploi et des supports de communication clairs. Certains mentionnent également le besoin de logiciels spécifiques pour faciliter la réalisation et le suivi de ces missions.

#### D. Nouvelles missions signées dans la Convention des pharmaciens en mars 2022

30. Question n°18 : « Depuis le 7 novembre 2022, la vaccination en officine s'est élargie à 15 autres valences de vaccins sur prescription médicale aux personnes de 16 ans et plus. Êtes-vous d'accord pour réaliser ces 15 vaccins ? »

138 réponses





Parmi les 138 réponses, la quasi-totalité des pharmaciens (**97,8 %**) sont d'accord pour réaliser les 15 nouveaux vaccins en officine. Seulement **2,2 %** des pharmaciens y sont opposés.

Cette quasi-unanimité s'explique par l'opportunité que représentent ces vaccinations pour améliorer la prise en charge des patients et renforcer le rôle de prévention joué par les pharmaciens en santé.

### 31. Question n°19 : « Si oui, pourquoi ? Et si non, pourquoi ? »

Nous avons obtenu les 100 réponses suivantes :

Si on me le demande pourquoi refuser	accroître le taux de vaccination
Il y a beaucoup à faire pour appliquer le calendrier vaccinal notamment chez l'adulte	Mission de santé publique, objectif MSP
Santé publique, évolution du métier, couverture vaccinale.	amélioration de la couverture vaccinale, image pro de santé
Exercice coordonné, élargissement des missions du pharmacien	la pharmacie est un très bon lieu de prévention
MEILLEUR SUIVI DES PATIENTS PAR RAPPORT AUX MEDECINS	Prise en charge plus globale des patients. Nouveaux liens créés avec eux. Met en avant le rôle du pharmacien
Facilité pour les patients à se faire vacciner du coup couverture vaccinale +++	L'élargissement des compétences des pharmaciens est incontournable et doit être une contribution majeure dans la lutte contre la désertification médicale.
facile à mettre en oeuvre, c'est le patient qui nous sollicite et pas l'inverse	je me sens impliquée dans l'amélioration de la couverture vaccinale de la population. Je domine bien le sujet (formation de très bonne qualité) et cette nouvelle mission n'est pas chronophage.
Facilité de réalisation, déjà formés à la vaccination, libèrerait des créneaux de consultations pour les médecins	
oui, mais pas pour les 15 vaccins	
Facile pour le patient	
Amélioration de l'offre de soins et services proposés par la pharmacie	
mauvais suivi des vaccinations de l'adulte par le médecin jusqu'à présent	
Pour augmenter la couverture vaccinale mais formation insuffisante sur la pratique de l'injection par catégorie de vaccin et les rappels	
valorisation de notre métier	
santé publique	
Acte rapide et assez facile à proposer	
cela simplifie le suivi de la vaccination au patient cependant j'ai peur par la suite que cela nous prenne beaucoup de temps si fortes demandes	

accessibilité des patients à la vaccination
manque de temps et doublon avec médecin du village
Améliorer l'accès aux soins et élargir nos champs d'action vers la prévention
Amélioration de la couverture vaccinale dans la population
facile à mettre en oeuvre, hormis la saisie sur le dossier du patient et la transmission interpro
( Nous pratiquons déjà la vaccination grippe et covid et les patients trouvent cela pratique
Amélioration couverture vaccinale
Oui car mes patients l'attendent de notre pharmacie qui est dans un désert médical en pleine ville, et que avec l'expérience de la grippe nous savons comment nous organiser pour le proposer= avoir plusieurs vaccinateurs, avoir une équipe formée à l'étape administrative, vaccination que sur rdv ou sans si disponibilité.
médecins pas assez disponibles
Je suis favorable à l'approche pharmacien professionnel de santé mais ATTENTION il fait un rémunération Décente en face ... prescription et on jectona 9,5 € ce n'est pas assez ! 15€ minimum Svp sinon nous sommes en dessous de notre coût et avec la baisse incessante des marges ...
Meilleure couverture vaccinale de la population, simplicité pour le patient, beaucoup de demandes dues au manque de medecin
Participer à l'augmentation de la couverture vaccinale, nouveau rôle de pharmacien qui se positionne plus comme professionnel de santé
afin d'augmenter la couverture vaccinale
facile a mettre en place, très valorisant et demande des patients.
c'est facile et c'est une vraie opportunité pour les patients pour se mettre à jour de leurs vaccinations
augmenter la couverture vaccinale
augmenter la couverture vaccinale et faciliter l'accès à la vaccination
désengorger le peu de médecins qui ont accepté de rester
evidence pour 1 professionnel de santé
couverture vaccinale, acteur de santé publique, formation non contraignante
pour soulager les médecins et éviter que les vaccins se périment dans le frigo des patients comme cela pouvait arriver

La tendance est globalement positive, les pharmaciens se prononçant largement en faveur de cette évolution au travers de trois raisons principales.

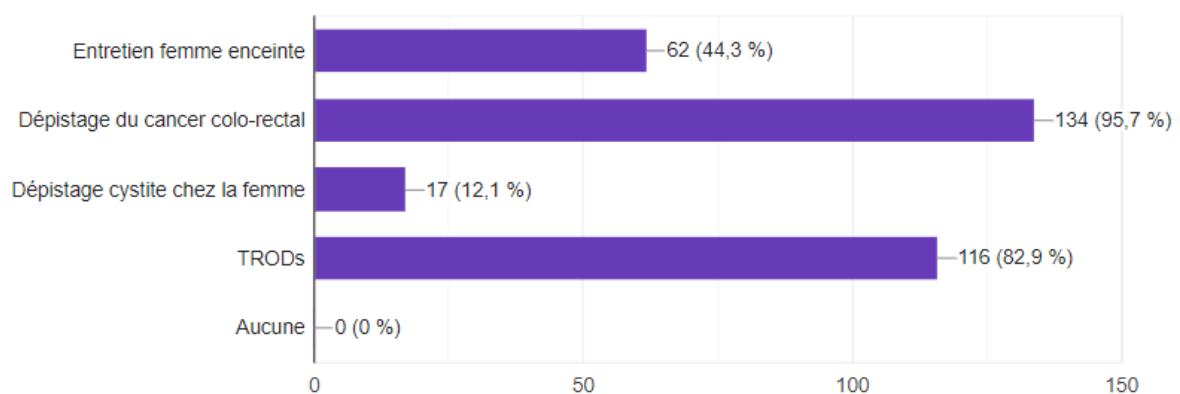
rôle de prévention et désengorgement des cabinets médicaux
Etant en milieu rural je ne veux pas prendre du travail aux infirmières
accés des soins et rapidité
La pratique n'est pas plus compliquée
Le rôle de pharmacien permet de faciliter l'accès à la vaccination mais en accord avec le prescripteur
no vu la penurie de medecins permets de maintenir la couverture vaccinale
Ac facile à mettre en oeuvre, intéressant intellectuellement et dans notre relation avec les patients et les Pa autres professionnels de santé
Ac qui Mission de santé publique très utile
étendu à partir de 11 ans et tous vaccins, c'est bien là la place du pharmacien professionnel de santé qualifié permettant l'amélioration de la couverture vaccinale. Le rôle de prévention du pharmacien pour cela et autre pourrait être un début de solution au manque de médecins. Malgré leurs réticences sans fondement.
après formation nous sommes capable d'aide les médecins dans ces actes
Augmentation de la couverture vaccinale / bien accueilli par les patients pour soutenir la vaccination dans un contexte de pénurie de medecin
oui pour une meilleur observance/praticité pour le patient
sollicitation patients, offre de service permettant d'élargir la vaccination
PRATIQUE POUR CLIENT
pour améliorer la couverture vaccinale
Il faut continuer de montrer que le pharmacien a un rôle important en santé publique et cela permettra surement d'améliorer la couverture vaccinale
amélioration du taux de vaccinés
efficacité et simplicité de la prévention
Image du prof. de sante
frein des medecins et infirmiers de la msp
Je pense que le pharmacien est capable de vacciner pour tous les vaccins dans le cadre du schéma vaccinal
afin de renforcer la couverture vaccinale avec une vaccination sans rdv et 6j/7
la demande et l'intérêt des patients pour cette mission
nous sommes les mieux placés pour les réaliser : temps d'information et facilité de mise en oeuvre
mes pharmaciens et moi meme /c est rapide convivial. .I mais rentable 7.5eet non 25e ( tarif du medecin)c est rentable pour la secu .....
Utilité publique
Ça aide les patients à être observant dans leur schéma vaccinal
Ça va avec la prévention
pour ameliorer la couverture vaccinale et la praticite pour la patientele qui n a plus de medecin generaliste
j'accepte toutes les nouvelles missions, notre metier evolue
Valorisation de l'officinal et couverture vaccinale améliorée
prévention meilleur couverture vaccinale



- Le rôle crucial de la pharmacie dans la santé publique et la nécessité d'augmenter la couverture vaccinale. A ce titre, cette nouvelle mission représente « *une opportunité de valoriser leur profession et de renforcer le lien de confiance avec les patients* ».
- La praticité et la facilité d'accès à la vaccination. Les pharmaciens soulignent que « *les patients apprécient fortement ce service rapide, sans délais et non chronophage* » confirmant la pertinence de cette évolution qui semble répondre aux besoins de la population.
- Plusieurs réponses insistent sur le potentiel de cette mesure à désengorger les cabinets médicaux, et ses conséquences positives sur l'ensemble du système de santé.

32. Question n°20 : « *Depuis le 09 mars 2022, les missions en officine se sont également élargies en termes d'entretien pharmaceutique et de dépistage. La(es)quelle(s) réalisez-vous à l'officine ?* »

140 réponses



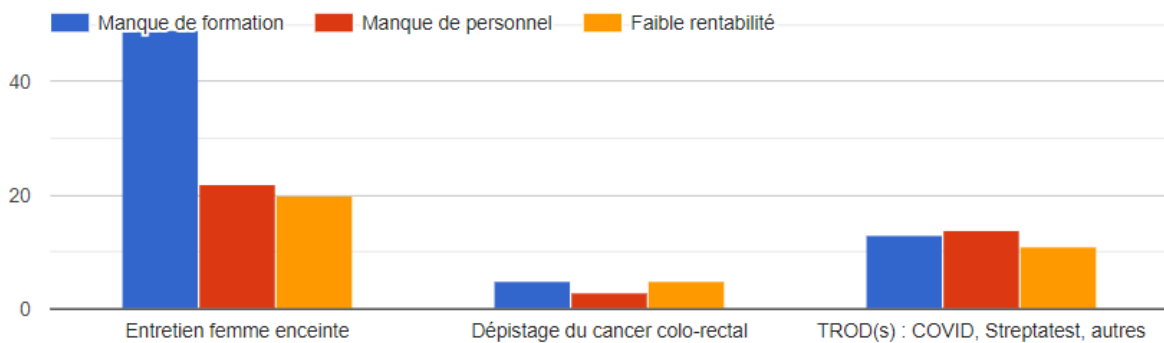
- **95,7 % (133 réponses sur 140)** : la délivrance du kit de dépistage du cancer colorectal à l'officine est la nouvelle mission la plus réalisée. Il est constaté que les pharmaciens sont davantage enclins à réaliser des missions de dépistage que des missions d'entretien. Effectivement, la délivrance du kit de dépistage du cancer colorectal est une nouvelle mission bien établie et largement acceptée dans la pratique des pharmaciens. Elle est perçue comme importante pour sensibiliser les patients au dépistage précoce du cancer colorectal.
- **82,9 % (116 réponses sur 140)** : les tests rapides d'orientation diagnostic sont les deuxièmes missions les plus largement réalisées. Cette forte proportion indique une reconnaissance de l'importance de ces tests pour des diagnostics rapides et précis (diabète, covid, angine...) en pharmacie permettant de contribuer à une meilleure prise en charge des patients.
- **44,3 % (62 réponses sur 140)** : l'entretien femme enceinte est la troisième mission la plus réalisée. Bien que ce taux soit plus faible, il reste significatif et indique une attention certaine

portée à la santé des femmes enceintes en pharmacie, probablement en raison du besoin exprimé par les patientes en termes de conseils spécifiques pendant la grossesse.

- **12,1 % (17 réponses sur 140)** : le dépistage de la cystite chez la femme est la mission la moins pratiquée à ce stade. Cela pourrait refléter un manque de sensibilisation par les professionnels ou de demande de la part des patientes pour ce dépistage, ou encore des obstacles pratiques à sa mise en œuvre.

Notons qu'il est essentiel de s'assurer que ces missions soient réalisées de manière appropriée, avec des protocoles standardisés et une formation adéquate du personnel pharmaceutique. Les missions les moins pratiquées nécessitent probablement une attention particulière en termes de sensibilisation et d'encouragement à leur mise en œuvre.

33. Question n°21 : « Pour celles que vous ne réalisez pas, quelles en sont les raisons ? Cochez la(es) case(s) correspondante(s). »



Ces graphiques illustrent les raisons pour lesquelles les pharmaciens ne pratiquent pas la mission en question.

Pour l'entretien femme enceinte :

- **49 réponses** en raison du manque de formation,
- **22 réponses** en raison du manque de personnel,
- **20 réponses** en raison de la faible rentabilité.

Pour ceux qui ne réalisent pas l'entretien femme enceinte, la raison est principalement liée au manque de formation du personnel pharmaceutique. Manifestement, les pharmaciens ne se sentent toujours pas suffisamment préparés ou compétents pour mener efficacement ces entretiens nouveaux. En effet, la carence de formation entraîne une qualité de service dégradée, une

communication inadéquate avec les patientes enceintes et potentiellement des erreurs dans les conseils dispensés.

Concernant la délivrance du kit de dépistage du cancer colorectal :

- **5 réponses** en raison du manque de formation,
- **3 réponses** en raison du manque de personnel,
- **5 réponses** en raison de la faible rentabilité.

Un nombre relativement faible de réponses concernent les obstacles liés à la délivrance du kit de dépistage avec seulement 13 réponses au total, suggérant que la majorité des pharmaciens semblent ne pas rencontrer de difficultés significatives pour cette pratique. La délivrance du kit semble bien intégrée dans les pratiques quotidiennes des pharmacies et apparaît comme généralisée. Le faible nombre de réponses négatives pour la pratique de cet entretien ne semble donc pas représentatif de la situation générale.

Concernant les TRODs :



- **13 réponses** en raison du manque de formation,
- **14 réponses** en raison du manque de personnel,
- **11 réponses** en raison de la faible rentabilité.

Le nombre de réponses mentionnant des obstacles aux TRODs est relativement faible mais équilibré dans chacune des catégories de réponses ce qui révèle une uniformité des préoccupations des pharmaciens interrogés sur le sujet. Les trois catégories de problèmes rapportés relatifs à la formation aux TRODs, au manque de personnel et à la faible rentabilité sont des défis endémiques.

Au vu des réponses, ces motifs de mécontentement n'apparaissent néanmoins pas comme des barrières à la réalisation des TRODs en pharmacie, même s'il convient de rester attentif à ces préoccupations et travailler à les surmonter afin d'améliorer la quantité et la qualité de ces prestations de santé.

34. Question n°22 : « *En ce qui concerne la dispensation protocolisée, quels en sont pour vous les freins ?* »

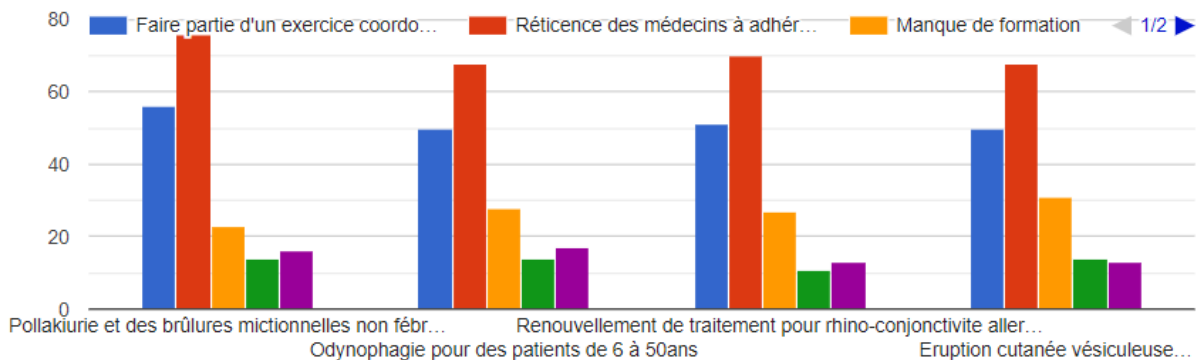
Légende : les différents freins possibles

-  : faire partie d'un exercice coordonné
-  : réticence des médecins à adhérer aux protocoles

- ■ : manque de formation
- ■ : manque de personnel
- ■ : faible rentabilité

Données : les quatre pathologies associées à la dispensation protocolisée

- Pollakiurie et brûlures mictionnelles non fébriles chez la femme de 16 – 65 ans,
- Odynophagie pour des patients de 6 à 50 ans,
- renouvellement de traitement pour rhino-conjonctivite allergique saisonnière pour les patients de 15 à 50 ans,
- éruption cutanée vésiculeuse prurigineuse de l'enfant de 12 mois à 12 ans.



Pour n'importe laquelle de ces pathologies, le profil du graphique est globalement équivalent plaçant les obstacles répertoriés avec le même ordre de priorité. La dispensation protocolisée est donc freinée par plusieurs facteurs communs notamment deux principaux :

- 1) *La réticence des médecins à adhérer à ces protocoles* : **moyenne de 70 réponses**. Il peut-être supposé que certains médecins n'étant pas encore familiarisés avec ces nouvelles missions, ils hésitent à confier aux pharmaciens la responsabilité de ces actes. La communication interprofessionnelle n'étant pas forcément naturelle, la délégation de tâches s'en trouve affectée.
- 2) *Faire partie d'un exercice coordonné* : **moyenne de 50 personnes**. L'obligation de faire partie d'un exercice coordonné pour pouvoir réaliser certaines missions est un frein important pour les pharmaciens susceptible de limiter leur liberté de délivrance et d'organisation du travail, habituellement pratiquée de façon plus autonome. Les démarches administratives liées à la création d'un exercice coordonné peuvent également être perçues comme très lourdes et dissuasives. La mise en place d'actions concrètes pour simplifier ces démarches semble

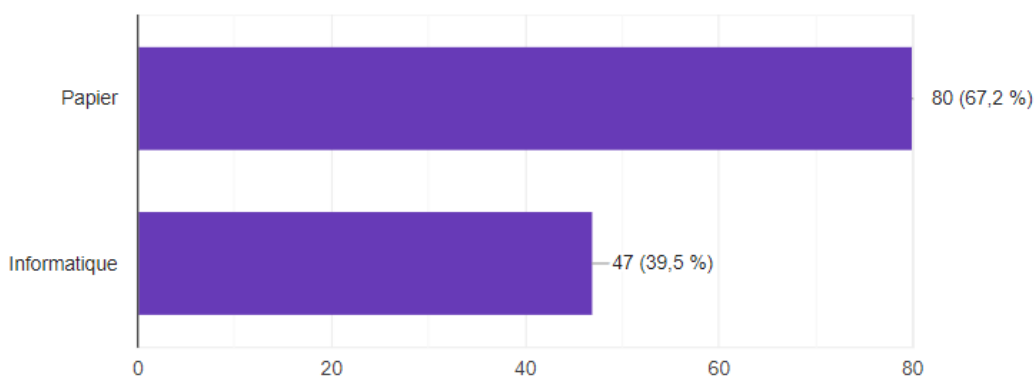
constituer un prérequis pour favoriser la rapidité de prise en charge et la facilité d'accès aux soins relatifs à des pathologies très fréquentes, rencontrées au quotidien en officine.

- 3) *Le manque de formation* : **moyenne de 28 personnes**. Ce facteur apparaît comme un frein important pour les pharmaciens qui ne se sentent donc pas toujours à l'aise pour les réaliser de façon optimale. Des formations spécifiques doivent être mises en place pour leur permettre d'acquérir les compétences nécessaires de les motiver.
- 4) Les deux derniers freins, à savoir *le manque de personnel et la question de rentabilité* semblent moins importants pour le développement de cette mission.

## E. Les outils utilisés pour la réalisation des missions officielles

35. Question n°23 : « Pour les vaccins que vous réalisez, sur quel type de support prenez-vous les rendez-vous ? »

119 réponses



119 réponses ont été obtenues pour cette question. **67,2 %**, soit une grande majorité de pharmaciens, privilégient l'utilisation du papier comme support principal pour la prise de rendez-vous des vaccins, en revanche, seulement **39,5 %** utilisent des outils informatiques.

36. Suite question n°23 : « Si utilisation d'un support informatique, sur quoi travaillez-vous ? »

53 réponses obtenues à cette question :

- « sans rdv » : 9/53
- « Logiciel » : 9/53
- « me soigner » : 5/53
- « google agenda » : 5/53

- « Doctolib » : 4/53
- « maiia » : 2/53
- « fiches personnelles » : 2/53
- « Bimédoc » : 2/53
- « messagerie site internet » : 2/53
- « MaPharma » : 1/53
- « Drive » : 1/53
- « Ordoclic » : 1/53
- « Mediprix » : 1/53

Malgré le peu de réponses obtenues à cette question, les pharmaciens utilisent manifestement des outils informatiques variés pour la gestion des rendez-vous de vaccination. Le choix du support dépend essentiellement des besoins et des préférences de chaque officine.

- Les logiciels métiers sont les plus utilisés avec 9/53 réponses soit **17%**, car ils offrent des fonctionnalités spécifiques à la gestion des rendez-vous de vaccination pour un suivi plus précis des vaccinations.
- Il est également intéressant de noter qu'une proportion significative de **17%** des réponses mentionnent l'absence de rendez-vous pour vacciner. Cette proportion révèle la pratique courante destinée aux patients qui ont besoin d'une vaccination immédiate ou pour les pharmacies qui accueillent des flux de patients spontanés.
- **9 %** utilisent « google agenda » comme support informatique qui est convivial et gratuit. Le même pourcentage de répondants utilisent « me soigner » comme support pour la gestion des vaccins.
- **7 %** de répondants utilisent Doctolib qui est une plateforme en ligne populaire pour la prise de rendez-vous médicaux, il est encourageant de constater que quelques pharmaciens l'utilisent pour leur gestion de rendez-vous vaccination. Néanmoins, la plateforme Doctolib reste peu utilisée car elle implique des coûts supplémentaires pour les pharmacies.
- Le reste des réponses reste largement minoritaire.

Bien que de nombreuses options informatiques soient utilisées pour la gestion des rendez-vous de vaccination, il est important de noter qu'aucune solution ne convient à toutes les pharmacies. Chaque option présente des avantages pour certains et des inconvénients pour d'autres. Il est donc crucial pour les pharmacies de choisir la solution qui correspond le mieux à leurs besoins spécifiques



tout en garantissant la confidentialité des données des patients et la qualité des services de vaccination.

37. Question n°24 : « *En ce qui concerne les entretiens pharmaceutiques, quel(s) support(s) utilisez-vous ? (support du REIPO, support assurance maladie, logiciels informatiques etc.)* »

Nous avons obtenu un peu plus de réponses que précédemment avec 70 réponses.

- Support de l'Assurance maladie : 34/70
- Support du REIPO : 18/70
- Logiciel informatique : 14/70
- Support personnel/interne à la pharmacie : 8/70
- Support Bimédoc : 4/70
- Support « me soigner » : 2/70
- Support du groupement pharmaceutique : 1/70

Les résultats indiquent une diversité de supports utilisés par les pharmaciens pour les entretiens pharmaceutiques, avec une prédominance pour les supports de l'Assurance maladie représentant quasiment la moitié des répondants (**48,6 %**) et pour le REIPO avec un quart de répondants (**25 %**). Ces supports sont donc largement acceptés, pratiques et accessibles pour ces entretiens, avec l'avantage majeur d'être fournis gratuitement aux pharmaciens. Ce constat souligne la préférence affichée par les pharmaciens pour des supports standardisés, clairs et conformes aux réglementations en vigueur permettant de garantir une pratique homogène et de qualité des entretiens pharmaceutiques.

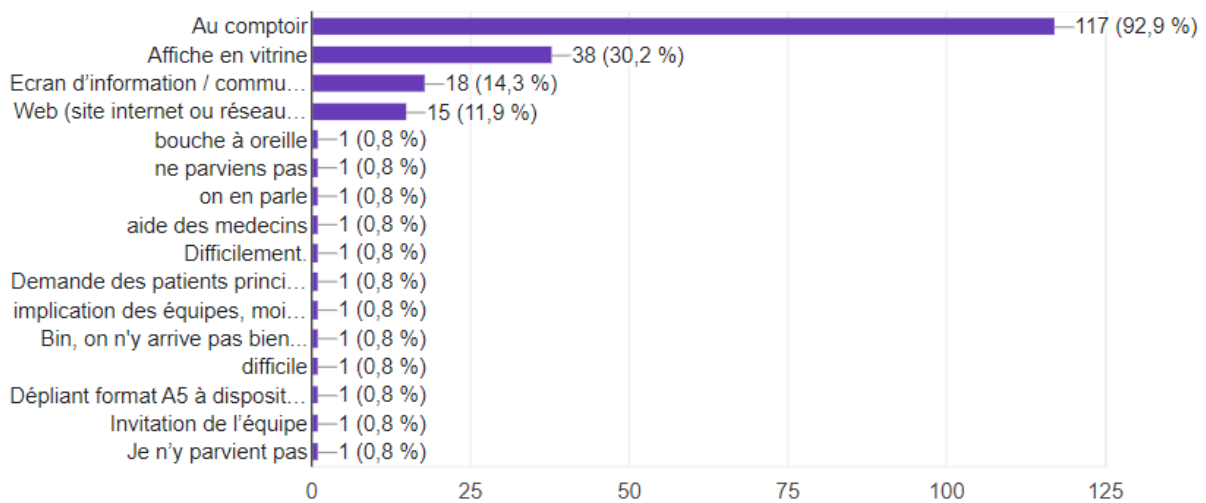
Cependant, l'utilisation de logiciels pharmaceutiques (Winpharma, LGPI etc.) semble également répandue parmi les répondants (environ **20 %**) car ils offrent des fonctionnalités spécifiques pour la documentation et le suivi des entretiens qui contribuent à une meilleure organisation et gestion des données.

Certains pharmaciens (environ **11 %** des répondants) utilisent des supports internes propre à leur pharmacie pour planifier les entretiens sous la forme de formulaires ou de documents spécifiques développés par la pharmacie.

En revanche, la faible utilisation des autres supports cités, tels que Bimédoc ou les supports du groupement pharmaceutique, appelle à une réflexion quant à leur accessibilité, leur efficacité ou leur pertinence pour la réalisation des entretiens pharmaceutiques.

38. Question n°25 : « Comment parvenez-vous à sensibiliser les patients pour réaliser ces missions ? »

126 réponses



Pour cette question, 126 réponses ont été obtenues :

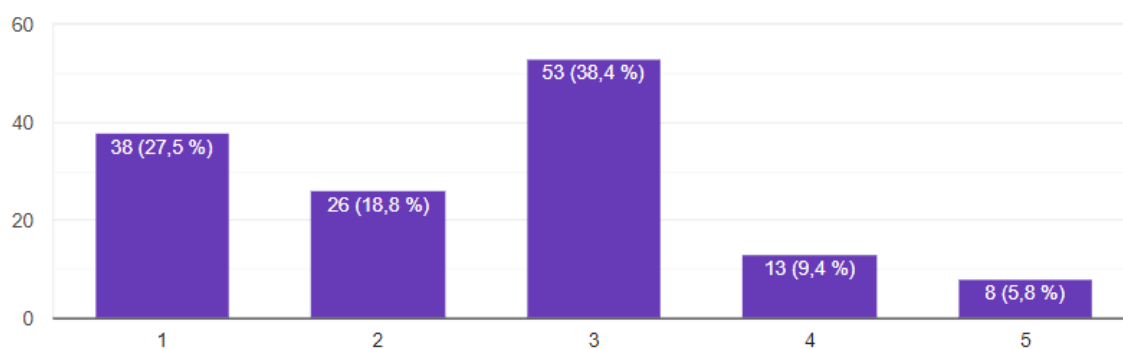
- **92,9 %** : le principal moyen de sensibilisation des patients aux missions des pharmaciens reste le contact direct au comptoir. Il apparaît comme le moyen efficace de les sensibiliser lors de leur visite à la pharmacie car le comptoir permet un échange personnalisé permettant de promouvoir ces services. Le comptoir représente le lieu d'interaction privilégié pour discuter des missions disponibles, répondre aux potentielles questions des patients, les encourager à participer.
- **30,2 %** des pharmaciens utilisent des affiches en vitrine pour sensibiliser les patients aux nouvelles missions. Bien que ce pourcentage soit moins élevé que celui du comptoir, les affiches sont un moyen utile et complémentaire pour attirer l'attention sur les services disponibles en pharmacie.
- **14,3 %** utilisent des écrans d'information pour sensibiliser les patients aux missions officielles. Cette option représente aussi une alternative visuelle et interactive intéressante même si leur utilisation peut être limitée par des contraintes d'espace, de coûts et de maintenance.
- **11,9 %** des pharmaciens utilisent Internet, y compris leur site Web ou leurs réseaux sociaux comme moyen de sensibilisation des patients. Bien que ce genre de moyen puisse atteindre normalement un large public, dans le cadre de la santé, leur efficacité peut être limitée par la portée et l'engagement de l'audience sur ce thème ainsi que par la concurrence foisonnante d'autres contenus en ligne.

Bien que le comptoir reste le principal moyen de sensibilisation des patients pour la réalisation des missions en pharmacie, il est important de diversifier les stratégies de communication pour atteindre un public plus large et renforcer l'impact des messages à transmettre. Les affiches en vitrine, les écrans d'information et les canaux en ligne peuvent compléter efficacement le contact direct avec les patients en fournissant des informations complémentaires et en renforçant la visibilité des services offerts par la pharmacie. Il est néanmoins essentiel de s'assurer que ces stratégies sont bien conçues, adaptées au public cible et cohérentes avec les objectifs de sensibilisation pour maximiser leur efficacité.

39. Question n°26 : « *Comment qualifieriez-vous votre communication médecin-pharmacien afin de coopérer dans ces nouvelles missions ?* »



138 réponses



La communication entre médecins et pharmaciens est un élément essentiel pour une coopération efficace dans le cadre des nouvelles missions des pharmaciens. La qualité de la communication peut varier en fonction du contexte local, des relations interpersonnelles et des outils utilisés.

Dans l'ensemble, les résultats indiquent une variabilité dans la qualité de la communication médecin-pharmacien pour coopérer dans les nouvelles missions. Alors que la majorité des pharmaciens ont décrit leur relation comme bonne avec **34,8 %** de réponses, une proportion significative a signalé des difficultés (**18,8 %**) ou des complexités (**27,5 %**) dans la communication avec les médecins. Il est important de reconnaître ces différences et de chercher des moyens d'améliorer la communication et la collaboration interprofessionnelle afin de fournir des soins de santé optimaux aux patients. Cela pourrait inclure des initiatives telles que le renforcement des canaux de communication,

la promotion de la compréhension mutuelle des rôles et des responsabilités, la promotion également de ces nouvelles missions encore inconnues auprès de certains médecins ainsi que la création d'opportunités à collaborer plus étroitement.

40. Question n°26 bis : « Justifiez votre note ci-dessus. »

Nous avons obtenu 86 réponses pour cette question :

Difficile de faire adhérer un médecin qui n'a jamais entendu parler de ces missions	pas réceptifs, montrent peu d'intérêt
Les médecins ignorent nos nouvelles missions	ils sont contre dans ma msp et préfèrent déléguer à leur secrétaire!
Vaccins, trod, asthme, AVK, colorectal : peu de communication au final car on ne demande pas l'autorisation du médecin. Bilans de médication : envoi systématique d'un courrier récap par la poste. 90% de non réponse, le courrier termine à la poubelle. 5% de médecins très enthousiastes qui s'investissent et s'y intéressent. 5% de médecins réticents allant même jusqu'à l'"interdicton" donnée au patient de faire ce type d'entretien à la pharmacie	Médecins peu intéressés par le fait que l'on réalise les entretiens. Et tous ne veulent pas adhérer à un CPTS pour pouvoir protocoliser certaines dispensations.  L'ACCEPTATION DES MEDECINS DOIT S'AMELIORER...
Un médecin nous a contacté pour faire les bilans de médication, depuis on est sollicité directement	pour le protocole cystite aucun des médecins sollicités n'a répondu favorablement à notre demande d'être notre "Délégué" ce qui nous empêche d'appliquer le protocole cystite.
Les médecins sont réticents au changement des traitements par le pharmacien (bilan de médication)	Gain de temps pour les médecins dans leur pratique quotidienne
les médecins ne comprennent pas l'intérêt	Certains médecins sont des freins
Difficulté à les joindre et pas tous prêts à laisser certaines missions	Difficile de les faire adhérer mais très content du travail effectué en général

les attentes sont très variables en fonction des medecins	eux non plus , ne sont pas disponibles
Pratique courante des rcp	Manque d'interet des medecins
5/5 pour la moitié des médecins. Mais 1/5 avec les autres = pas de communication. Ne souhaitent travailler en pluriprofessionnel. Ils préfèrent travailler seuls.	Communication variable médecin dépendant : parfaite avec certains et inexistante avec d'autres
Nos relations étaient déjà bonnes avant le Covid et meilleures ensuite.	Médecins peu intéressés ou reticents
aucune coordination avec les médecins, ils ne répondent jamais à nos mails	Ils sont au courant des missions, les approuvent, mais ne pensent pas à nous envoyer les patients
Cela s'améliore	Nous n'avons pas de médecin autour de la pharmacie avec qui nous travaillons particulièrement
manque d'approbation de leur côté de ttes ces nouvelles missions que nous réalisons (sauf quand ça les arrange tests covid/ vaccination)	Pénurie monstre de médecins même en ville!!!! Les médecins posent la questions des responsabilités et du manque de temps.
La communication est bonne mais l'implication des médecins dans ces missions n'est pas encore optimale	Ils sont d accord pour qu'on les mette en place mais ne nous aide pas à les promouvoir
Malgré compte rendu très peu de retour des médecins	Les médecins avec lesquels nous travaillons le plus envoient les patients vers les pharmacies pour trod, dépistage cancer colo rectal , vaccination
frein de la part des édecins ces derniers temps pour élargir les missions des autres professionnels de santé, peu de temps à accorder à nos compte rendu	les medecins ne veulent pas
Les médecins sont débordés et âgés mais ils souhaitent conserver leur patientèle.	certaines medecins refusent de nous communiquer l'historique medical des patientsn necessaires aux bilans de medication par exemple. Et puis...prennent-ils le temps de lire le synthèses que nous redigeons (pour une rémunération à N+1!!)
relation mitigée... 3	RCP tous les mois au sein de la MSP avec les MG
il faudrait une meilleure concertation	ne répondent pas, a la retraite, au golf...
ils sont saturés et difficultés de stabiliser des stagiaires en poste définitif	médecins anciens pas ouvert a l exercice coordonné
peu de connaissance de ce qu'il est possible de faire et donc des réticences pour certains	certaines medecins n apprécient pas et d autres sont partants
pas de medecin dans village et pas de MSP ou CPTS	1 à 2 REUNIONS PAR AN lors desquelles les échanges sont stt dans un seul sens
ieune médecin ok pour exercice coordonnée/ médecin plus âgé plus réticent	Ne pas froisser et leur faire comprendre qu'on n leur prend pas leur travail idem pour les infirmieres Pour une ville de 45 000 habitants, un seul médecin a adhéré à la CPTS...
communication dépendante du type de mission et du médecin	moyens d'échange complexes et trop peu de temps pour eux et nous
peu ou pas de réponses à nos mails	tres medecin dependant
empiètement dans le champ d'exercice traditionnel du médecin d'où une réaction légitime de méfiance généralisée sur les compétences et les rôles des pharmaciens	pas de retour des médecins aux courriers de suivi
Coopération différente selon les médecins au sein de la même MSP	excellent pour les vaccinations - gros freins à déléguer pour les missions nécessitant un exercice coordonné (et c'est assez lourd à mettre en place, notamment la formation via un médecin de la CPTS). Peut-être une formation préalable réalisée par un extérieur simplifierait les choses
Pas de médecins autour donc relation aléatoire et différente pour chaque appel	Difficile de trouver un moment pour qu'ils partagent leur temps
peu d'intérêt	La réticence est de mise, peut-être la peur de leur part de perdre leur pouvoir, n'être plus le seule sachant. Beaucoup moins chez les médecins jeunes qui ont une autre ouvertur d'esprit
Ils ont peur que nous prenions leur travail même si cela les arrange parfois	pas de temps pour échanger. Certains médecins ne lisent pas les mails.
Certains sont très emballés, d'autres refusent complètement	Ignorance ou indifférence
Ils ne veulent pas coopérer du tout chez nous medecins saturés et peu disponibles	
Les médecins semblent toujours surpris par nos démarches d'entretiens pharmaceutiques	
tres bonne avec certains tres difficiles avec d autres	
les médecins créent des msp et des cpts, ne peuvent pas prendre de nouveaux patients ni d'urgence mais ne veulent pas que les pharmaciens aient de nouvelles missions...	
tous les médecins ne sont pas réceptifs	
aucune consideration de la part de tous les médecins !!!!	Ils ne voient n'y l'intérêt ni la plus value que l'on apporte
manque de temps de tous et médecins du secteurs réticents avec certains confrères qui sont aussi dans la cpts	Difficultés à joindre les médecins, difficultés d'obtention des protocoles dans la cpts
inexistante	les médecins de notre ville sont tous opposés à la coordination et à l'intégration dans une cpts

L'analyse des réponses des pharmaciens met en évidence plusieurs tendances concernant la communication avec les médecins.

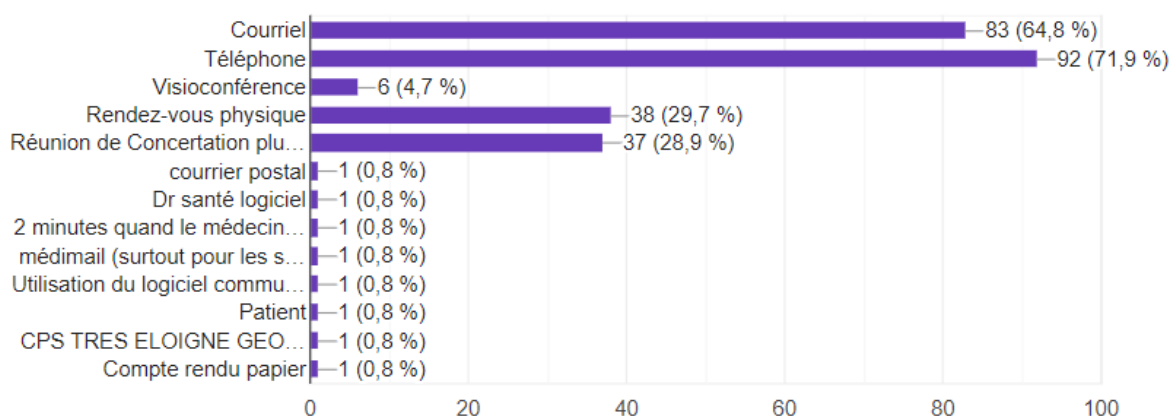
Il apparaît clairement que la communication médecin-pharmacien est souvent difficile voire inexistante. De nombreux pharmaciens rapportent des difficultés quant à l'adhésion des médecins à ces nouvelles initiatives, notamment en raison d'un manque d'information ou de leur manque d'intérêt. Nombreux sont peu intéressés voire ignorants des nouvelles missions en pharmacie, ce qui rend leur coopération difficile. En conséquence, les médecins ne répondent pas toujours favorablement aux sollicitations des pharmaciens visant à modifier les ordonnances ou participer à des initiatives comme les entretiens pharmaceutiques.

Certains pharmaciens font également état de réticences des médecins à déléguer certaines tâches qui étaient de leur périmètre exclusif ou à coopérer dans un cadre pluriprofessionnel, ce qui complique la mise en place de ces initiatives. En outre, la charge de travail élevée des médecins et le manque de temps sont souvent cités comme des obstacles à une communication efficace.

Malgré ces défis, certaines collaborations semblent fonctionner plus harmonieusement, notamment avec les médecins plus jeunes ou au sein de structures de coopération déjà établies. En résumé, bien que certains médecins ne soient pas nécessairement opposés à ces nouvelles missions, leur manque d'intérêt et de réactivité constitue un obstacle majeur pour une collaboration efficace entre médecins et pharmaciens. Les réponses appellent à un besoin accru de communication et de collaboration mutuel pour tirer pleinement parti des nouvelles possibilités offertes par ces missions.

#### 41. Question n°27 : « Quels sont vos moyens de communication ? »

128 réponses



Nous avons obtenu 128 réponses pour cette question :

- **71,9 %** (92/128 réponses) : par téléphone
- **64,8 %** (85/128 réponses) : par courriel
- **29,7 %** (38/128 réponses) : en rendez-vous physique
- **28,9 %** (37/128 réponses) : via la CPTS
- **4,7 %** (6/128 réponses) : par visioconférence

Les résultats indiquent une grande diversité de moyens de communication entre médecins et pharmaciens d'officine, avec une forte utilisation du téléphone et du courriel avec respectivement **71,9 %** et **64,8 %**. La communication téléphonique reste le mode privilégié pour les interactions rapides et directes entre les professionnels de la santé. Il permet une mise en relation en temps réel particulièrement utile pour aborder des problématiques urgentes ou complexes concernant les patients. Le courriel, quant à lui, offre un moyen pratique et asynchrone de communiquer des informations détaillées, des demandes de renseignements ou des mises à jour sur les patients. Il offre l'avantage de conserver l'historique des échanges pour un meilleur suivi mais peut parfois entraîner des délais de réponse peu compatibles avec les demandes urgentes.

Les répondants ont également mentionné l'importance des rencontres physiques en présentiel (**29,7 %**), de la CPTS (**28,9 %**) et, dans une moindre mesure, de la visioconférence (**4,7 %**). Les rendez-vous physiques permettent des interactions plus approfondies particulièrement adaptées aux cas complexes, pour échanger des informations confidentielles ou établir des relations professionnelles plus étroites. La CPTS s'en approche mais constitue une structure organisée visant davantage à promouvoir la coordination des soins entre les différents acteurs de santé d'une même région.

Enfin, bien que la visioconférence puisse offrir une alternative aux réunions en présentiel, elle semble pour l'instant moins couramment utilisée que les autres moyens de communication. Cela peut être dû à des limitations technologiques, à des préférences personnelles ou à des obstacles organisationnels. La visioconférence semble néanmoins être le mode de communication à plus fort potentiel.

## F. Les commentaires

42. Question n°28 : « *Vous souhaitez laisser un commentaire ?* »

Nous avons obtenu 18 commentaires de pharmaciens d'officine qui souhaitent s'exprimer sur les items en rapport avec le questionnaire :

LES CAISSES NE FONT PAS CONFIANCE AUX PHARMACIENS ET LEUR DEMANDENT SOUVENT LA REALISATION D ENTRETIENS AVEC PAIEMENT L ANNEE SUIVANTE ET LA REALISATION DE NOMBREUX DOCUMENTS JUSTIFICATIFS QUI NE SONT A CONTRARIO JAMAIS DEMANDES AUX MEDECINS.

J'ai au départ trouvé très intéressant de nous impliquer davantage dans les nouvelles missions de santé , mais à l'épreuve du terrain la majorité d'entre elles sont trop chronophages mal rémunérées pour que je me les approprie réellement. Je les propose "quand j'ai du temps" à savoir très peu souvent !

Le manque de temps est vraiment un frein à la mise en place de toutes ces missions. Je suis pharmacienne adjointe .J'ai réalisé le DU optimisation de la prise en charge médicamenteuse de la personne âgée mais je ne peux pas réaliser des entretiens pharmaceutiques à cause d'un manque de temps du en partie à un manque de personnel dans la pharmacie

il faut vraiment simplifier les protocoles , au lieu de toujours faire des usines à gaz , qui nous épuisent ...

Non

Persévérance, formation, relance des équipes. Bref faut pas lâcher...

Je me souviens des premières missions qui étaient annoncées comme permettant de compenser les baisses des prix de médicaments : du Pipo de la part des syndicats et de la SS

Ne plus passer pour un vendeur de boîte et bien gratifiant intellectuellement et je suis ultra pour le Développement de nouvelles missions mais il faut aussi penser à l'avenir financier de nos structures hors nos coûts de personnel ont explosés post Covid ...quand on arrive à en trouver !!!

ces missions sont passionnantes et d'un grand bénéfice pour les patients. Qu'on nous rémunère suffisamment pour que nous puissions y consacrer du temps

certaines missions n'ont aucun intérêt

Trop de paperasse, d'enquêtes, de restrictions de démarches et d'énergie à déployer pour arriver à faire ces nouvelles missions! Le pire c'est la multiplicité des supports: weda, inzeecare, les messageries de santé! Autant de structures autant d'inscriptions de supports qui noient les équipes!! Et le pontons les formations sans fin!! J'ai formé mes équipes l'an dernier pour la mise en place de la vaccination et voilà que pour prescrire il faut refaire une journée de plus!! Il y a des intérêts financiers pour certains qui nous pourrissent notre quotidien!

mettre en place les nouvelles missions est une belle opportunité pour les pharmaciens il faut avoir du temps et une équipe motivée ...

dommage que certains professionnels ne jouent pas le jeu : mention sur ordonnance "ne pas faire le vaccin en pharmacie par exemple"

L'analyse des commentaires des pharmaciens d'officine au sujet du questionnaire qui leur a été adressé met en lumière plusieurs difficultés, contraintes et préoccupations.



Tout d'abord, un point essentiel soulevé est que les pharmaciens se plaignent du fardeau administratif et des contraintes financières associés à la mise en place des nouvelles missions, en particulier concernant les nombreux documents justificatifs demandés, la rémunération différée et les coûts élevés de formation. Certains expriment également des frustrations quant à la complexité des protocoles avec en corollaire une charge de travail supplémentaire, très chronophage et peu rémunérée.

Le manque de disponibilité et de personnel représente un obstacle majeur à la mise en place effective de ces missions. De nombreux pharmaciens ont le sentiment d'être dépassés par la pénurie de médicaments et la charge de travail accrue, ce qui rend plus difficile leur adhésion à la prise en charge de nouvelles missions. Certains sollicitent la mise à disposition d'outils pratiques visant à faciliter la bonne compréhension de ces missions par les patients et la relation avec les médecins.

Des divergences d'opinions sont observées quant à l'intérêt et la pertinence de certaines missions. Si certaines sont perçues comme motivantes pour le pharmacien et bénéfique pour le patient, d'autres sont jugées inutiles ou trop contraignantes. Les pharmaciens appellent à une simplification des procédures et des protocoles, ainsi qu'à un niveau de rémunération davantage en adéquation avec le temps et l'énergie consacrés à ces missions.

En résumé, malgré un intérêt initial pour ces nouvelles missions de santé, les pharmaciens font face à de nombreuses contraintes pratiques, administratives et financières qui constituent des obstacles à leur mise en œuvre pratique. Une simplification des protocoles, un niveau de rémunération adapté et le développement d'un soutien logistique ciblé pourraient contribuer à pallier les difficultés mentionnées en vue de généraliser et maximiser l'efficacité des nouvelles missions officielles sur la santé publique.

#### Remarque concluante sur l'ensemble du questionnaire

Avant la pandémie du COVID-19, de nombreux pharmaciens étaient motivés par les nouvelles missions notamment les missions dites « courtes » telles que le TROD angine et la vaccination contre la grippe. Cependant, les entretiens, missions plus longues, notamment les entretiens AVK/AOD, Asthme, anticancéreux ou encore les bilans de médication avaient du mal à être réalisés.

En période post-COVID, avec l'augmentation des responsabilités (comme le TROD cystite, le dépistage du cancer colo rectal avec la délivrance du kit, l'entretien femme enceinte et la possibilité de réaliser 15 vaccins différents), les missions dite « courtes » ont augmenté tandis que les missions longues ont diminué. Cette évolution est principalement due à des facteurs tels que la rémunération, le temps disponible et le personnel.

### III. Exemples d'outils pour faciliter la réalisation des missions pharmaceutiques

Dans la deuxième partie de cette thèse, nous avons présenté les résultats d'un questionnaire adressé à des pharmaciens d'officine centré sur les nouvelles missions pharmaceutiques. Ce questionnaire a mis en lumière les défis et les problématiques rencontrés par les pharmaciens dans la mise en œuvre de ces missions, telles que les entretiens pharmaceutiques, les bilans de médication, la vaccination etc. Les réponses obtenues ont souligné des difficultés variées, allant de la gestion du temps et des ressources à l'accès à des outils adaptés pour soutenir ces nouvelles activités.

Cette troisième partie se propose donc d'apporter des solutions concrètes aux problématiques identifiées par les pharmaciens. En nous appuyant sur des outils spécifiques, nous explorerons comment faciliter la réalisation des entretiens pharmaceutiques et autres missions. Nous débuterons par l'examen du logiciel pharmaceutique Bimédoc, qui se distingue par ses fonctionnalités dédiées à l'accompagnement des pharmaciens dans leurs nouvelles missions. En fournissant des trames standardisées et des outils intégrés, Bimédoc permet de structurer et d'optimiser le travail en officine, rendant ces missions plus accessibles et plus efficaces au quotidien. Cette section offre une analyse détaillée de quelques solutions disponibles (logiciels métiers, les outils du REIPO) en mettant l'accent sur leur application pratique et leur impact positif sur la pratique officinale. Enfin, nous évoquerons le besoin de sensibiliser la patientèle ainsi que les médecins sur ces nouvelles missions.

#### A. le logiciel Bimédoc

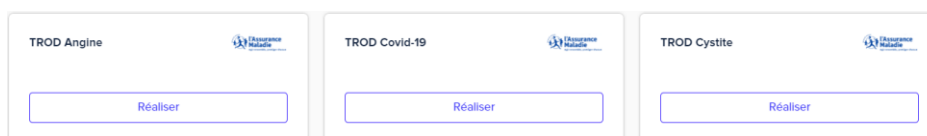
##### 1. Présentation du logiciel et de ses différentes fonctionnalités

Au sein de la pharmacie Louis Plana dans laquelle je travaille actuellement depuis mon stage de 6<sup>ème</sup> année officine, le logiciel Bimédoc est utilisé pour diverses tâches. Il est conçu spécifiquement pour la gestion des pharmacies. Il offre une grande gamme de fonctionnalités afin de faciliter la facturation et la gestion de certaines missions pharmaceutiques, la gestion des ordonnances, la communication avec les différents professionnels ainsi que la prise de certains rendez-vous.

Voici quelques-unes des fonctionnalités courantes de Bimédoc(53) :

##### 1. Dépistages :

Bimédoc permet de



réaliser facilement et rapidement les dépistages d'angines et de cystites (et de COVID mais

nous n'en réalisons pas à la pharmacie Louis Plana) grâce à des trames standardisées et préremplies où pour la plupart des questions il suffit simplement de cocher des cases. Des messages nous alertent en cas de situation nécessitant une prise en charge plus importante. Pour chaque dépistage réalisé, il est possible de remettre au patient le résultat du TROD au format PDF et de partager une lettre de liaison au médecin traitant et ce, directement depuis le formulaire Bimédoc. Le compte rendu de réalisation du TROD peut être imprimé en un clic et être remis au patient.

**2. Entretiens patient et facturation :** Le logiciel simplifie la facturation des services offerts par la pharmacie, y compris les



Mes entretiens pharmaceutiques  
[Ouvrir le tableau de bord](#)

entretiens pharmaceutiques et les bilans partagés de médication, en fournissant une trame standardisée et préremplie qui rend les interactions avec les patients rapides et faciles à réaliser pour chaque étape de l'accompagnement.

**3. Assistant d'analyse pharmaceutique :**



Assistant d'analyse pharmaceutique

Bimédoc traite les ordonnances des patients de manière efficace en permettant de vérifier les interactions médicamenteuses et de consulter les posologies et les contre-indications.

**4. Communication entre professionnels de santé avec la messagerie « Bimédoc Team » :** c'est une messagerie gratuite et instantanée des



Ma messagerie Bimedoc Team  
[Ouvrir la messagerie](#)

professionnels de santé pour communiquer et réaliser des échanges de manière sécurisée. En effet, Bimédoc met à jour quotidiennement l'annuaire des professionnels de santé en France afin d'être en mesure de contacter facilement n'importe quel confrère de manière instantanée. Cette fonctionnalité offre la possibilité de créer des discussions de groupe avec l'ensemble des professionnels autour d'un patient avec pour conséquence d'optimiser la coordination des soins. Il est également possible de dématérialiser les échanges de documents médicaux avec les confrères en toute sécurité.

**5. Agenda – prise de rendez-vous :** Au sein de la pharmacie Louis Plana, l'agenda de Bimédoc est très utilisé pour la prise de rendez-vous des



Mes rendez-vous  
[Ouvrir l'agenda](#)

vaccinations et des différents entretiens pharmaceutiques. Il permet aisément de définir des plages ou des créneaux de rendez-vous, leur durée et leur type. La prise de rendez-vous se fait directement au comptoir ou par téléphone. Une fois le patient inscrit, un sms automatique lui est envoyé lui rappelant la date et l'horaire du rendez-vous avec un préavis suffisant.

- 6. Autres fonctionnalités :** Bimédoc est capable de trouver des alternatives de formes galéniques, d'ouvrir la monographie de chaque médicament et d'avoir accès à une gamme importante de ressources de divers documents.

Il convient de noter que Bimédoc est un logiciel payant spécifique à certaines pharmacies dont le coût peut varier en fonction des besoins et des fonctionnalités spécifiques à chaque établissement. Deux formules sont proposées : la formule standard à 40 EUR/mois ou la formule premium à 60 EUR/mois.

## 2. Atouts de Bimédoc pour les entretiens pharmaceutiques

### *a. Facilitation de la préparation des entretiens*

Bimédoc est conçu pour simplifier et optimiser la préparation des entretiens pharmaceutiques, une étape cruciale pour assurer une prise en charge de qualité. Le logiciel centralise toutes les informations utiles sur chaque patient, donnant ainsi accès aux pharmaciens rapidement et facilement à des données complètes et actualisées. Cette centralisation inclut l'historique des traitements, les allergies, les pathologies chroniques et les précédentes notes d'entretien.

Le logiciel facilite également la communication interprofessionnelle en permettant aux pharmaciens de partager et de consulter des informations avec d'autres professionnels de santé afin de garantir une approche coordonnée et collaborative de la prise en charge du patient. En particulier la fonctionnalité de gestion des documents de Bimédoc permet de stocker et d'organiser les documents pertinents, tels que les résultats de tests ou les notes de consultations en vue de réduire la perte de temps liée à la recherche de ces documents.

### *b. Soutien pendant l'entretien*

Bimédoc assiste le pharmacien pendant son entretien. Il propose des trames standardisées adaptées à chaque mission pharmaceutique dans le but de faciliter la préparation et la conduite des entretiens. Pour les entretiens pharmaceutiques, par exemple, Bimédoc propose des modèles de questionnaires et des guides structurés qui couvrent tous les aspects importants de la santé du patient.

Ces trames incluent des questions spécifiques et des points de discussion pertinents liés à l'état de santé actuel du patient pour garantir une collecte exhaustive et cohérente des informations nécessaires.

Exemple de trame de l'entretien AVK/AOD(53) :

Notion générale sur le traitement anticoagulant			
Le patient sait-il à quoi sert le médicament prescrit ?	Acquis	Partiellement acquis	Non acquis
Le patient sait-il pourquoi son traitement anticoagulant est prescrit (Indication) ?	Acquis	Partiellement acquis	Non acquis
Sait-il que son traitement présente certains risques et peut-il les indiquer ?	Acquis	Partiellement acquis	Non acquis
Le patient connaît-il la dose prescrite par son médecin ?	Acquis	Partiellement acquis	Non acquis
Le patient sait-il quand prendre son médicament et qu'il faut le prendre tous les jours à la même heure ?	Acquis	Partiellement acquis	Non acquis
Le patient sait-il ce qu'il peut faire en cas d'oubli ?	Acquis	Partiellement acquis	Non acquis
Le patient remet-il à son professionnel de santé la carte "Je prends un traitement anticoagulant" ?	Oui	Non	
Le patient note-t-il dans son carnet de suivi, les prises ainsi que les oublis éventuels ?	Oui	Non	
Le patient informe-t-il son médecin de toute intervention médicale, même bénigne (petite chirurgie, extraction dentaire...) ou toute modification de situation (grossesse...) ?	Oui	Non	

**Médicament anticoagulant prescrit** Actualiser les traitements Ajouter un nouveau traitement

**Autres médicaments prescrits, automédication, phytothérapie, compléments alimentaires** Actualiser les traitements Ajouter un nouveau traitement Importer une ordonnance

TRAITEMENTS EN COURS

TRAITEMENTS À QUALIFIER

Traitements arrêtés

**Analyse pharmaceutique**

Lancer l'analyse pharmaceutique

Ajouter un commentaire

**Habitudes de vie pouvant interférer avec le traitement par anticoagulant (notamment activité ou sport à risque)**

Ajouter un commentaire

Pour les bilans de médication, Bimédoc propose des outils de revue de traitement détaillés attirant l'attention des pharmaciens sur les interactions médicamenteuses, l'adhésion au traitement pour être en mesure d'aborder avec le patient les éventuels aménagements nécessaires. La trame standardisée pour les bilans de médication veille à s'assurer que chaque aspect du traitement est examiné de manière systématique et approfondie.

Des trames préremplies et standardisées sont proposées pour chaque type d'entretien dont l'entretien de recueil d'information, l'entretien conseil ainsi que pour l'entretien de suivi d'adhésion thérapeutique.

Exemple de trame pour le BPM(54) :

**Habitude de vie du patient**

- Lieu de vie
- Seul(e) à son domicile
  - Avec conjoint à son domicile
  - Avec famille à son domicile
  - Domicile (habitation collective)
  - Foyer / logement
  - EHPAD
  - Autre

- Aides existantes
- Aide-ménagère
  - IDE
  - Kinésithérapeute
  - Portage des repas
  - Téléalarme

**Habitude alimentaire**

Nombre de repas par jour

1	2	3	4
---	---	---	---

Régime Alimentaire

Alcool par Semaine

Non	< 10 verres	≥ 10 verres
-----	-------------	-------------

Tabac

Oui	Non
-----	-----

Jus de pamplemousse

Oui	Non
-----	-----

Commentaire habitude de vie du patient

**Informations Générales**

Age : 94 ans

Sexe : Femme

Poids  KG

Taille  CM

## Comorbidités

Avez-vous des difficultés à :

Boire ou manger ?	Oui	Non	Ne sait pas	Commentaire
Respirer ?	Oui	Non	Ne sait pas	Commentaire
Éliminer ?	Oui	Non	Ne sait pas	Commentaire
Vous déplacer ?	Oui	Non	Ne sait pas	Commentaire
Vous vêtir ?	Oui	Non	Ne sait pas	Commentaire
Communiquer ?	Oui	Non	Ne sait pas	Commentaire
Dormir ?	Oui	Non	Ne sait pas	Commentaire
Vous distraire ?	Oui	Non	Ne sait pas	Commentaire

## Vaccination

Recommandations générales

DT Polio	Oui	Non	Ne sait pas	ⓘ
Grippe saisonnière	Oui	Non	Ne sait pas	ⓘ
Zona	Oui	Non	Ne sait pas	ⓘ

Population particulière à risque


Pneumocoque	Oui	Non	Ne sait pas	ⓘ
Hépatite A	Oui	Non	Ne sait pas	ⓘ
Hépatite B	Oui	Non	Ne sait pas	ⓘ

Pour avoir plus d'informations sur le calendrier vaccinal [cliquez-ici](#)

## Données biologiques

Actualiser les biologiques

[Ajouter une nouvelle biologie](#)

 Biologies archivées

## Traitements


Actualiser les traitements

[Ajouter un nouveau traitement](#)

[Importer une ordonnance](#)

TRAITEMENTS EN COURS

TRAITEMENTS À QUALIFIER

 Traitements arrêtés

### Le patient connaît-il ses traitements ? (indication, posologie etc.)

Pas de traitement

#### Gestion globale du traitement

1- Ce matin, avez-vous oublié de prendre votre médicament ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2- Depuis la dernière consultation, avez-vous été en panne de médicament ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3- Vous est-il arrivé de prendre votre traitement en retard par rapport à l'heure habituelle ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4- Vous est-il arrivé d'oublier de prendre votre traitement parce que votre mémoire vous fait défaut ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5- Vous est-il arrivé de ne pas prendre votre traitement parce que, vous avez l'impression que votre traitement vous fait plus de mal que de bien ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6- Pensez-vous que vous avez trop de comprimés à prendre ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Boire ou manger ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Vous vêtir ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Éliminer ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Vous déplacer ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Respirer ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Communiquer ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Dormir ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Vous distraire ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Ajouter un commentaire

#### Antécédents - Pathologies

Actualiser les pathologies

Ajouter une nouvelle pathologie

Pathologies archivées

#### Allergies

Est-ce que le patient est allergique à certains médicaments ?

Oui  Non  Ne sait pas

Est-ce que le patient a déjà consulté un allergologue ?

Oui  Non

En résumé, Bimédoc rationalise la préparation des entretiens pharmaceutiques en offrant un accès rapide, organisé et actualisé aux informations du patient, en fournissant des outils de planification structurés, et en facilitant la communication et la collaboration entre professionnels de santé. Bimédoc



offre aux pharmaciens la possibilité d'améliorer la qualité des échanges avec leurs patients et leur prise en charge globale.

## B. Les logiciels métiers pharmaceutiques : évolution et impact sur les nouvelles missions

Les logiciels métiers pharmaceutiques jouent un rôle crucial dans la gestion quotidienne des officines, en facilitant la réalisation des nombreuses missions. Winpharma et LGPI comptent parmi les plus utilisés même s'il en existe beaucoup d'autres (SmartRX, Leo etc.). Avec l'évolution du spectre de responsabilités du pharmacien lié à l'introduction croissante de nouvelles missions, telles que les entretiens pharmaceutiques, les bilans de médication, la vaccination, les tests de diagnostic rapide (TROD) etc, ces outils informatiques deviennent indispensables. Ils se distinguent par leurs fonctionnalités avancées et leur adaptabilité par rapport aux besoins évolutifs des pharmaciens. Ils permettent de simplifier et d'automatiser les tâches tout en améliorant la qualité des soins prodigués aux patients. Ces logiciels outils ont intégré progressivement les exigences du programme SEGUR de la santé, qui vise à moderniser et sécuriser les systèmes d'information dans le domaine de la santé en France. Notre étude explore les différentes fonctionnalités intégrées dans ces logiciels axées sur leur capacité à soutenir les pharmaciens dans l'exécution efficace de leurs missions quotidiennes.

### 1. Principales fonctionnalités communes

Les logiciels métiers pharmaceutiques tels que Winpharma et LGPI (désormais connus sous le nom de "id.") sont, bien plus que des simples logiciels, des écosystèmes complets et innovants connectés aux patients, à l'équipe, ainsi qu'au réseau de pharmacies. Ils évoluent de manière flexible en fonction du besoin des utilisateurs pour répondre aux exigences des nouvelles technologies et tendances du secteur pharmaceutique. Ces outils sont devenus essentiels dans la gestion quotidienne en offrant des fonctionnalités qui facilitent la réalisation de l'ensemble des missions, et en particulier la réalisation des entretiens pharmaceutiques.

a. Outils combinés pour les Bilans Partagés de Médication et les différents Entretiens Pharmaceutiques

**Fonctionnalités communes des logiciels pharmaceutiques** : les logiciels incluent des modules dédiés à la revue des traitements, à l'identification des interactions médicamenteuses et à la gestion des plans de prise. Ils proposent aussi des trames standardisées pour les entretiens pharmaceutiques sous la forme de questionnaires et de guides structurés.

**Utilité :**

- assurer une collecte systématique et exhaustive des informations patients,
- aider les pharmaciens à préparer et à conduire des entretiens de manière efficace,
- aider les pharmaciens à identifier et résoudre les contre-indications médicamenteuses,
- améliorer l'adhésion thérapeutique des patients,
- permettre un suivi des interventions pharmaceutiques et disposer d'un historique exhaustif des entretiens réalisés.

**Démonstration provenant du logiciel Winpharma, logiciel utilisé au sein de mon officine(55) :**

1. Lorsqu'un patient éligible à un entretien pharmaceutique (ou à un bilan de médication) est saisi en facturation, la fenêtre des EPs (Entretiens Pharmaceutiques) s'ouvre automatiquement.

The screenshot shows the 'Entretiens pharmaceutiques' window in Winpharma. At the top, there are tabs for '1. AVK' and '2. AOD'. Below this, the 'Ordonnances patient' section includes 'Date d'inscription : 14/05/2024' and 'Pharmacien : DA'. A table with columns 'Date', 'Facture', 'Ordonn...', 'Opérat...', 'Code13Réf', 'Nom', 'Qté', and 'Médecin' is present but empty. The 'Pharmacien' field is set to 'DAVID GOODENOUGH'. On the left, there are three buttons: a green 'EP' button for 'Le patient est adhérent EP dans ma Pharmacie', a red 'EP' button for 'Le patient refuse les EP dans ma Pharmacie', and a blue button for 'Imprimer le bulletin'. Below these are buttons for 'Imprimer les fiches de suivi patient' and 'Ameli.fr'. At the bottom left is a large purple 'Fermer' button. At the bottom right are buttons for 'Ajouter', 'Modifier', 'Supprimer', and 'Créer une facture'. The 'Egntretiens' table has columns 'Pharmacien', 'Date planifiée', and 'Date réelle'.

2. Les trames standardisées pour chaque entretien s'ouvrent à l'écran et se renseignent automatiquement.

AVK 20/02/2022

The screenshot shows a software window titled 'epf9918.tmp' with a standard Windows-style title bar. On the left, a vertical sidebar displays a list of document thumbnails, with the first one labeled '1' and the second '2'. The main area displays a form titled 'AVK ENTRETIEN D'ÉVALUATION' under the 'l'Assurance Maladie' logo. The form includes a section for 'Objectifs de l'entretien' with three bullet points: 'Recueillir les informations générales sur le patient.', 'Évaluer l'appropriation du traitement et son observance par le patient.', and 'Définir le programme d'entretiens thématiques nécessaire au patient et lui expliquer son déroulement.' Below this is a section titled 'INFORMATIONS GÉNÉRALES' with several input fields: 'NOM', 'PRÉNOM', 'ÂGE', 'POIDS', 'N° DE SECURITE SOCIALE', 'RÉGIME D'AFFILIATION' (with the value 'kzdzqdz'), 'ADRESSE', and 'NOM DU MEDECIN TRAITANT'. At the bottom of the window, there are four buttons: 'Imprimer', 'Enregistrer sur le disque', 'Enregistrer pour Ségur', and 'Annuler'.

- La facturation se fait via le bouton « créer une facture » en bas à droite de l'écran pour être ensuite formatée.

Entretiens pharmaceutiques : ESSAI ALAIN

1. AVK 2. AOD

Ordonnances patient : Date d'inscription : 14/05/2024 Pharmacien : DAVID GOODENOUGH

Date	Facture	Ordonn...	Opérat...	Code13Réf	Nom	Qté	Médecin

Pharmacien : DAVID GOODENOUGH

Entretiens :

Pharmacien	Date planifiée	Date réelle

Le patient est adhérent EP dans ma Pharmacie

Le patient refuse les EP dans ma Pharmacie

Imprimer le bulletin

Imprimer les fiches de suivi patient

Ameli.fr

Fermer

Ajouter Modifier Supprimer Créer une facture...

Choisissez le type de la facturation :

- IA : Code Traceur Accompagnement (adhésion)
- AS1 : Accompagnement anti-vitamine K Initial
- ASS : Accompagnement anti-vitamine K Suivant

- Chaque fiche de suivi peut être envoyée dans le DMP du patient.

SÉCUR DOCUMENTS

Date modif

Date modif	Patient	Auteur	Type	Nom du document
29/08/2023 11:32	DAVID ANNE MARIE	DAVID GOODENOUGH	Note de vaccination	Note de vaccination
04/12/2023 10:41	BECQUE CELINE	DAVID GOODENOUGH	Entretien ANN	AVK Entretien d'évaluation
04/12/2023 10:45	BECQUE CELINE	DAVID GOODENOUGH	Entretien v.1	AVK 20/02/2022

L'envoi du document au DMP du patient

Titre du document  
AVK 20/02/2022

Paramètres de confidentialité  Connexion secrète

Pour le patient et ses représentants :

- VISIBLE par le patient
- VISIBLE par les représentants légaux du patient

ATTENTION! Une fois marqué comme VISIBLE pour le patient ou ses représentants légaux le document ne peut pas être converti en invisible.

Pour les professionnels de santé :

- VISIBLE par les professionnels de santé autorisés à accéder aux documents du DMP du patient
- MASQUÉ aux professionnels de santé. Document visible uniquement par son auteur et les médecins traitants DMP

MSSanté

- Autoriser l'envoi du document au patient ou à son représentant légaux
- Autoriser l'envoi du document aux professionnels de santé

Valider et envoyer au DMP Enregistrer pour envoyer plus tard

## b. Outils de Dépistage

**Fonctionnalité :** Les logiciels intègrent des modules pour la réalisation des Tests Rapides d'Orientation Diagnostique (TROD), par exemple pour les dépistages d'angines. D'autres modules sont également proposés pour d'autres missions de dépistage réalisées à l'officine comme par exemple le dépistage du cancer colo rectal avec la délivrance du kit ou encore l'entretien femme enceinte pour la prévention des risques iatrogènes.

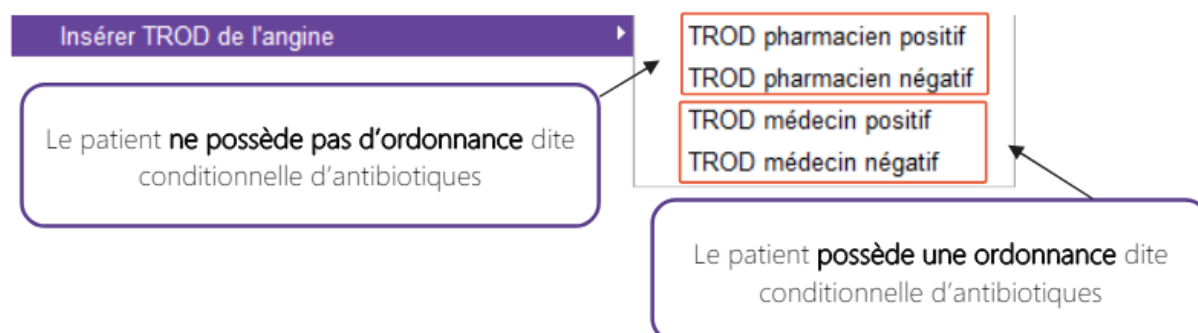
### Utilité :

- Facilite la mise en œuvre et le suivi des tests de dépistage en officine.
- Permet de documenter les résultats et de communiquer les recommandations appropriées aux patients.
- Renforce la prévention et la détection précoce des maladies.

### Exemple du TROD Angine sur Winpharma :

Le pharmacien effectue un test rapide d'orientation diagnostique (TROD) sur un patient pour détecter une angine et déterminer si elle est bactérienne ou virale. Pour inclure cet acte dans la facture, il doit sélectionner l'option correspondante dans le logiciel Winpharma. Le chemin à suivre est le suivant :

#### Edition / Insérer TROD de l'angine / ...



- ☞ Si le patient se présente avec une prescription incluant un TROD et une ordonnance d'antibiotiques conditionnels, le nom du médecin doit être indiqué dans le champ prescripteur.
- ☞ Si le patient n'a pas de prescription, le nom du pharmacien s'affiche automatiquement dans le champ prescripteur (aucun scan n'est nécessaire pour le SCOR).

N	Produit	Liste	Stock	Cmd	Code Acte	TVA	Base	PrixTTC en €	Remise	Qté
1	*TROD de l'Angine (négatif)		0	0	TRD	0,00	7,00	7,00	0,00	1

Insertion en automatique de l'acte  
TROD Médecin (résultat du test négatif)

**NB** : Si le résultat du test s'avère négatif et que le patient possède une ordonnance, le pharmacien facture « TROD médecin (résultat du test négatif) » et le coût supplémentaire de 1 € rémunère l'information fournie par le pharmacien au patient concernant la non-délivrance de l'antibiotique prescrit et les conseils appropriés pour mieux gérer les symptômes.

N	Produit	Liste	Stock	Cmd	Code Acte	TVA	Base	PrixTTC en €	Remise	Qté
1	*TROD de l'Angine (positif)		0	0	TRD	0,00	6,00	6,00	0,00	1
2	AUGMENTIN 500MG/31MG CPH 16	1	50	0	PH7+HD7	2,10	0,00	6,64	0,00	1

Insertion en automatique de l'acte  
TROD Médecin (résultat du test positif)

N	Produit	Liste	Stock	Cmd	Code Acte	TVA	Base	PrixTTC en €
1	*TROD de l'Angine (positif)		0	0	TRD	0,00	6,00	6,00

Insertion en automatique de l'acte  
TROD Pharmacien

Si le résultat du test s'avère positif et que le patient possède une ordonnance conditionnelle d'antibiotiques, le pharmacien facture une ligne avec « TROD médecin (résultat du test positif) » et une autre ligne avec les antibiotiques mentionnés sur l'ordonnance.

Lorsque le pharmacien effectue de son plein gré un TROD pour l'angine à un patient venu directement à l'officine, et que le résultat est positif (ou négatif), l'acte est automatiquement inséré dans la facture sous le produit "TROD de l'Angine (positif ou négatif)". Le coût de cet acte est affiché à 6 €, hors TVA, ce qui reflète le prix total facturé au patient. L'interface montre que le système attribue automatiquement l'acte au pharmacien responsable.

En conclusion, l'introduction des TROD angine en officine, couplée à l'utilisation de logiciels pharmaceutiques, favorise un diagnostic rapide et efficace tout en simplifiant grandement la facturation. Cette double logique réduit l'utilisation systématique des antibiotiques et permet une prise en charge rapide et adaptée des patients.

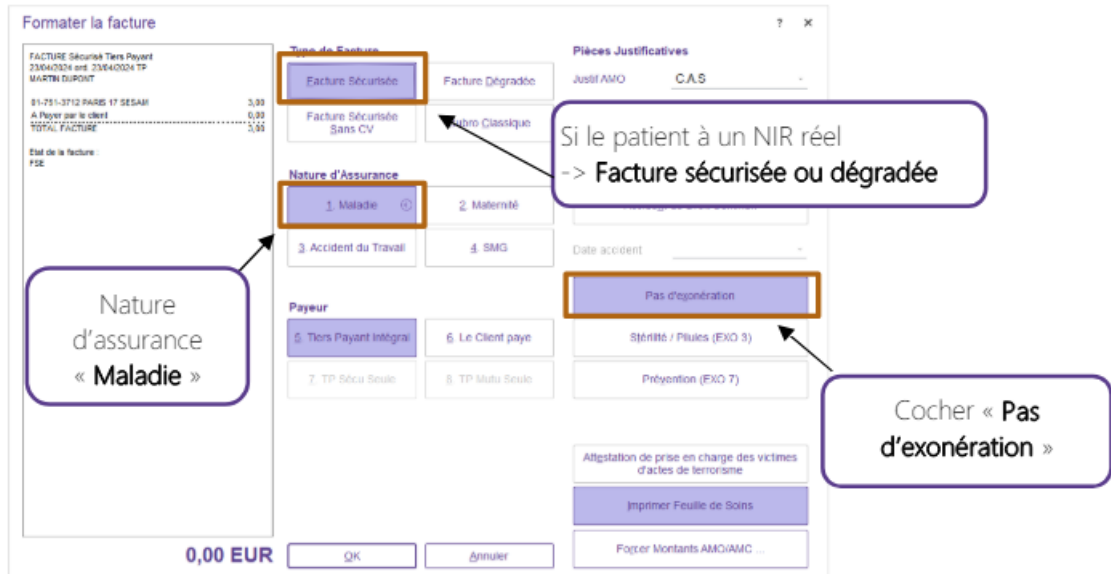
Exemple du dépistage du cancer colorectal avec la délivrance du kit sur Winpharma :

La délivrance du kit de dépistage du cancer colorectal en officine, facilitée par le logiciel, offre aux patients éligibles un accès facile et rapide à cet outil essentiel de prévention, favorisant ainsi une détection précoce et donc une meilleure prise en charge de la maladie.

Pour facturer la délivrance des kits de dépistage du cancer colorectal sur le logiciel Winpharma, il suffit d'effectuer une facturation classique en suivant les étapes suivantes :

The screenshot displays the 'FACTURATION' window in Winpharma. It is divided into three main sections: 'Assuré' (Patient), 'Patient', and 'Prescripteur'. The 'Assuré' section shows patient details: Nom: MARTIN, Prénom: DUPONT, No.SS: 1 56 11 75 120 123, Adresse: 12 RUE DE LA LIBERTE, CP Ville: 75019 PARIS 19. The 'Patient' section shows the same patient name. The 'Prescripteur' section shows 'PHARMACIE DUPONT' selected, with 'LIBERAL' and 'PHARMACIEN' options. A callout box points to the 'Prescripteur' section with the text: 'Le pharmacien est déclaré en tant que prescripteur si le patient ne présente pas d'ordonnance'. Another callout box points to the 'No.SS' field with the text: 'Renseigner le NIR du patient'. A third callout box points to the 'Ordonnance' section, where 'KIT DE DEPSTAGE DU CANCER COLORECTAL' is selected, with the text: 'Saisir le code rapide KITCANCER'. The bottom of the screen shows a table with columns: Base, Prix TTC on €, Remise, Cdté, Montant on €. The total amount is 3,00 €. The status bar at the bottom indicates 'A payer: 3,00 € 19,68 F' and 'Total 0 article: 3,00 €'.

1. Patient éligible : renseigner son NIR (numéro de sécurité sociale).  
*Rque* : attention, la délivrance du kit de dépistage concerne les personnes de 50 à 74 ans.
2. Prescripteur : l'officine est identifiée en tant que prescripteur si le patient ne présente pas d'ordonnance.
3. Facturer la ligne avec le code « KIT CANCER » et le facturer **seul** (ne pas facturer de médicaments avec).
4. Formater la facture avec les paramètres suivants :



Rque : le scan d'ordonnance n'est pas requis si le prescripteur est le pharmacien.

Exemple pour la facturation de l'entretien femme enceinte sur Winpharma :

L'entretien pour les femmes enceintes en officine permet aux patientes de bénéficier, en une seule fois, de conseils adaptés pour toute la période de leur grossesse. Cet entretien a lieu directement au comptoir et à n'importe quel moment de la gestation.

La facturation est immédiate et très rapide sur le logiciel. Comme pour la délivrance du kit, il s'agit d'une simple facturation qui ne demande aucun formulaire à signer au préalable.



On renseigne le numéro de sécurité sociale du patient, on déclare le pharmacien en prescripteur, on



renseigne la date de réalisation de l'entretien et enfin on facture la simple ligne avec le code « EFE » pour « Entretien Femme Enceinte » valorisé à 5 €. Le scan d'ordonnance n'est pas requis pour cette mission.

Puis il y a deux formatages possibles pour la facture :

1. Si le taux de prise en charge de ce code par l'Assurance Maladie est de 70 %, le formatage se fait comme ci-dessous :

- Nature d'assurance « Maladie »

The screenshot shows the 'Formater la facture' interface. On the left is a preview of the invoice with the following details:
 

- FACTURE Sécurisé Tiers Payant
- 161112022 and. 161112022 CV TP
- ESSAI AGRES
- 01-349-9881 CPAM 34 CENTRE 988 3,50
- A Payer par le client 1,50
- TOTAL FACTURE 5,00
- Etat de la facture : FSC

 The main interface has several sections:
 

- Type de Facture:** 'Facture Sécurisée' (selected), 'Facture Degradée', 'Facture Sécurisée Sans CV', 'Subro Classique'.
- Nature d'Assurance:** '1 Maladie' (selected), '2 Maternité', '3 Accident du Travail', '4 SMG'.
- Payeur:** '5 Tiers Payant Intégral', '6 Le Client paye'.
- Pièces Justificatives:** 'Justif AMO' (C.A.S.), 'Justif AMC' (AP).
- Détails sur Nature d'Assurance Maladie:** 'Accident de Droit Commun', 'Date accident', 'Pas d'exonération' (checked), 'Sérénité / Pluies 15-18 (EXO 3)'.

 Annotations include a box pointing to '1 Maladie' with the text 'Nature d'assurance « Maladie »' and another box pointing to the 'Pas d'exonération' checkbox with the text 'Cocher « Pas d'exonération »'.

On sélectionne « maladie » pour la nature d'assurance puis « pas d'exonération ».

2. Si l'assurée est couverte par l'assurance maternité, le taux de prise en charge de ce code par l'Assurance Maladie est de 100%.

- Nature d'assurance « Maternité »

The screenshot shows the 'Formater la facture' interface with the following details:
 

- FACTURE Sécurisé Tiers Payant
- 161112022 and. 161112022 CV MATERNITE
- ESSAI AGRES
- 01-349-9881 CPAM 34 CENTRE 988 5,00
- A Payer par le client 0,00
- TOTAL FACTURE 5,00
- Etat de la facture : FSE

 The main interface has several sections:
 

- Type de Facture:** 'Facture Sécurisée' (selected), 'Facture Degradée', 'Facture Sécurisée Sans CV', 'Subro Classique'.
- Nature d'Assurance:** '1 Maladie', '2 Maternité' (selected), '3 Accident du Travail', '4 SMG'.
- Payeur:** '5 Tiers Payant Intégral', '6 Le Client paye'.
- Pièces Justificatives:** 'Justif AMO' (C.A.S.), 'Justif AMC' (AP).
- Détails sur Nature d'Assurance Maternité:** 'Date conception'.

 An annotation box points to '2 Maternité' with the text 'Nature d'assurance « Maternité »'.

On sélectionne « Maternité » pour la nature d'assurance et on ajoute la date de la conception.

### *c. Messageries sécurisées : intégration dans les LGOs*

**Fonctionnalité** : Les messageries sécurisées permettent aux pharmaciens de communiquer en toute sécurité avec d'autres professionnels de santé. Elles garantissent la confidentialité des échanges et sont conformes aux réglementations sur la protection des données de santé. Elles facilitent l'envoi de documents, de comptes rendus d'entretiens pharmaceutiques et de bilans de façon sécurisée et fluide pour une prise en charge globale et coordonnée des patients.

#### **Utilité :**



- Facilite la coordination des soins avec les médecins, infirmiers et autres professionnels de santé.
- Permet l'échange sécurisé d'ordonnances et d'informations confidentielles concernant les patients pour une amélioration de la prise en charge globale des patients. La traçabilité de tous les échanges est assurée.


Il existe de nombreuses messageries de santé sécurisées dont la plupart peuvent être intégrées dans les LGOs pour faciliter et envoyer plus rapidement de manière sécurisée les courriers à destination des professionnels de santé.


### *d. SEGUR du numérique en santé ou le futur de l'interopérabilité entre les logiciels*


**LE SEGUR DU NUMERIQUE EN SANTE**(56) : Lancé en 2021, le programme Ségur numérique a pour ambition de généraliser le partage fluide et sécurisé des données de santé entre professionnels et usagers, pour mieux prévenir, mieux soigner et mieux accompagner. Grâce à un investissement inédit de **2 milliards d'euros**, il représente un formidable accélérateur pour mettre le numérique au service de la santé.

En 2024, nous pouvons retrouver ces premières évolutions :

- 1)  **Identité Nationale de Santé (INS)** : référentiel partagé par l'ensemble des professionnels de santé visant à fiabiliser l'identité numérique des usagers,
- 2)  **Pro Santé Connect (PSC)** : Fournisseur d'identité des professionnels de santé, permettant l'authentification via la CPS ou la e-CPS,

3)  **Messagerie Sécurisée de Santé (MSSanté)** : système national permettant l'échange de données de santé de manière dématérialisée en toute sécurité,

4)  **Dossier Médical Partagé (DMP) de Mon espace santé** : carnet de santé numérique pour le partage des informations en toute sécurité entre professionnels et usagers.

Les services Ségur intégrés dans les logiciels Winpharma et id(56) : 

- Accès direct aux services Ségur depuis la fiche patient
- Conduite facilitée des entretiens avec l'intégration des guides d'accompagnement (bilans partagés de médication, AVK, asthme, femme enceinte et saisie de la note de vaccination,...)
- Formulaire préremplis
- Alimentation automatique des documents dans le DMP – L'envoi se fait en un clic !
- Notification qui suggère l'envoi des documents par MSS au patient ou à un professionnel de santé
- Chaînage fluide jusqu'à la facturation des actes correspondant aux services apportés aux patients (entretiens / vaccination / bilans partagés de médication)

**Rque** : Vous ne sortez pas de votre action en cours pour qualifier un INS, alimenter et consulter le DMP de votre patient ou envoyer une note de vaccination via la MSS.

## 2. Evolution des LGOs (2019-2020 versus 2024)

Au cours des trois à quatre dernières années, ces logiciels ont intégré de nombreuses fonctionnalités innovantes pour répondre aux nouvelles exigences réglementaires et aux besoins des pharmacies modernes. En 2019-2020, les fonctionnalités étaient plus basiques et se concentraient principalement sur la gestion des stocks, la facturation, et la gestion des ordonnances classiques. Les évolutions récentes ont ajouté des modules spécifiques pour les entretiens pharmaceutiques, les bilans de médication, et la gestion des ordonnances numériques, ce qui a considérablement amélioré l'efficacité et la qualité des services fournis par les pharmacies.

Par exemple :

- **Winpharma :**
  - *2019-2020* : Les fonctionnalités de base incluait la gestion des stocks et la facturation des ordonnances et des ventes sans ordonnance.
  - *Aujourd'hui* : Winpharma a intégré les messageries sécurisées, l'INS, et la gestion des ordonnances numériques. Les mises à jour récentes incluent également des modules spécifiques pour les entretiens pharmaceutiques, les bilans partagés de médication ainsi que la réalisation et la traçabilité des TROD rendant ces tâches plus fluides et bien intégrées dans le flux de travail quotidien.
- **LGPI :**
  - *2019-2020* : Connu pour sa robustesse en gestion de pharmacie, LGPI proposait des fonctionnalités standards comme la gestion des commandes et des ventes.
  - *Aujourd'hui* : LGPI a évolué pour inclure les fonctionnalités SEGUR, notamment les notes de vaccination et les messageries sécurisées. La gestion des entretiens pharmaceutiques et des TROD a été optimisée avec des trames et des rappels automatisés, améliorant ainsi l'efficacité opérationnelle.

### C. L'outil du REIPO

Le Réseau d'Enseignement et d'Innovation pour la Pharmacie d'Officine (REIPO) a été créé en 2015 à l'initiative de la faculté de pharmacie de Toulouse. Ce réseau vise à accompagner les professionnels de santé en pharmacie clinique, en déployant notamment des bilans partagés de médication et en optimisant la prise en charge des patients âgés. Le REIPO collabore avec plusieurs centres hospitaliers en Occitanie pour renforcer le lien ville-hôpital et soutenir les nouvelles missions en pharmacie d'officine.

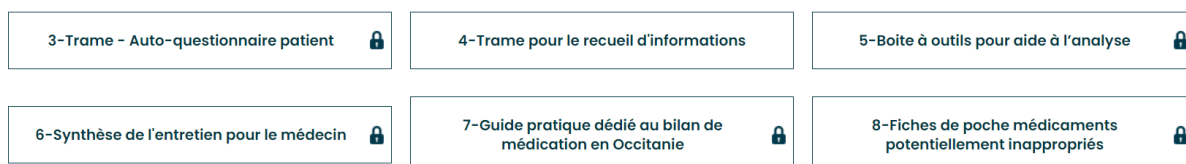
Les principales actions du REIPO comprennent la formation des pharmaciens, la mise en place d'entretiens pharmaceutiques, et le soutien à la prévention de la perte d'autonomie des seniors. Ce réseau est soutenu par l'Agence Régionale de Santé Occitanie et l'Union Régionale des Professionnels de Santé Pharmaciens Occitanie, favorisant ainsi la mise en œuvre de projets innovants et l'amélioration continue des pratiques pharmaceutiques.

Le REIPO propose divers outils pour la réalisation des entretiens pharmaceutiques en officine. Parmi ces outils, on trouve des trames standardisées pour structurer les entretiens et garantir une prise en charge optimale des patients. Voici quelques exemples des outils proposés(57) :

1. **Fiche mémo SFPC** : Ce document, élaboré par la Société Française de Pharmacie Clinique, sert d'outil pour permettre à chaque pharmacien, ainsi qu'à tout autre professionnel impliqué dans la prise en charge pharmaceutique, de réaliser efficacement les missions et activités de pharmacie clinique incluant des entretiens avec les patients. Il détaille les objectifs des entretiens pharmaceutiques et leur application à chaque étape du parcours de soins du patient. On le retrouve sur le site du REIPO dans l'onglet « Outils pratiques » puis « entretien pharmaceutique » puis « autres documents utiles pour mener les entretiens ».

0-Fiche mémo SFPC : les entretiens pharmaceutiques

2. **Auto-questionnaires et trames de recueil d'informations** : On retrouve ces outils sur le site du REIPO dans l'onglet « Outils pratiques » puis l'onglet « entretien pharmaceutique ». Ces outils permettent de collecter les informations nécessaires sur le patient et de préparer les entretiens de manière structurée.



<https://www.reipo.fr/outils-pratiques/entretien-pharmaceutique>(57)

3. **Boîte à outils pour l'aide à l'analyse des médicaments** : Ce kit (cf. ci-dessus n°5) aide les pharmaciens à évaluer les traitements en cours et à identifier les éventuels problèmes médicamenteux. Il propose divers outils pratiques accessibles par des liens directs, notamment sur la sécabilité des comprimés et les recommandations officielles pour les personnes âgées avec des objectifs thérapeutiques via les sites du « Guide PAPA » et du « VIDAL RECOS ». Il offre également un accès direct aux sites des sociétés savantes en diabétologie, cardiologie et pneumologie. Enfin, il met à disposition le site « THERIAQUE » pour la gestion des interactions médicamenteuses.

4. **Synthèses d'entretien pour le médecin** : Après chaque entretien, une synthèse (cf. onglet ci-dessus n°6) peut être envoyée au médecin traitant du patient, facilitant ainsi la coordination des soins. On retrouve également sur le site du REIPO, une trame d'aide standardisée afin de réaliser facilement et rapidement la synthèse.

Pour conclure, le REIPO met donc à disposition un ensemble complet d'outils pour aider les pharmaciens d'officine à réaliser efficacement les entretiens pharmaceutiques au quotidien. Ces outils offrent aux pharmaciens d'officine un soutien précieux pour mener à bien les entretiens pharmaceutiques, améliorer la qualité et l'efficacité des soins, et garantir une prise en charge personnalisée et coordonnée des patients. Ces ressources favorisent une pratique pharmaceutique rigoureuse et informée, contribuant à la santé et au bien-être des patients.

## IV. Développement de l'exercice coordonné en officine : des missions différentes pour lesquelles le pharmacien a un rôle prépondérant

L'exercice coordonné en pharmacie représente une évolution significative dans la pratique pharmaceutique, intégrant les pharmaciens œuvrant dans un cadre isolé et uni professionnel à un cadre de soins pluridisciplinaires. Ce modèle vise à améliorer la qualité des soins en facilitant la collaboration entre différents professionnels de santé tout en optimisant l'efficacité et la sécurité des traitements. Cependant, sa mise en œuvre rencontre des défis organisationnels et culturels.

### A. Modalités de rémunération

Les modalités de rémunération constituent un levier prépondérant pour encourager l'exercice coordonné. Traditionnellement, les professionnels de santé sont rémunérés individuellement pour leurs services. Notamment, les échanges avec le médecin (synthèse, modification de traitement etc.) sur les bilans et entretiens pharmaceutiques ne prêtent pas à rémunération du médecin, ce qui peut freiner la coopération interdisciplinaire. Pour remédier à cela, des modèles de rémunération collective, selon lesquels les équipes pluridisciplinaires reçoivent une rémunération globale basée sur la qualité et l'efficacité des soins fournis, sont en cours de développement.

### B. Rémunération au pluriprofessionnel

Des initiatives de rémunération au pluriprofessionnel ont d'ores et déjà été mises en place. Ces initiatives consistent à rémunérer l'ensemble des acteurs d'une équipe de soins sur la base des

résultats de santé obtenus, plutôt que de rémunérer chaque profession séparément. Ce modèle incite à une véritable collaboration, car la réussite collective dépend de l'efficacité de cette coordination entre les différents acteurs de santé. Cette approche vise à aligner les incitations financières avec les objectifs de soins coordonnés, en récompensant la collaboration plutôt que les actes isolés.

### C. Volonté des pharmaciens et obstacles culturels

Les pharmaciens ne démontrent pas tous la même dynamique, du moins pour l'instant, pour s'impliquer dans l'exercice coordonné. Plusieurs facteurs expliquent cette réticence : la complexité administrative, la charge de travail accrue, la réserve à changer des habitudes de pratique bien établies. Les médecins sont d'une manière générale peu enclins à des pratiques de travail intégrées qui se heurtent au souci constant de protection de leurs prérogatives et à leur méfiance vis-à-vis des nouvelles dynamiques professionnelles.

### D. Quelques exemples d'actions coordonnées pluriprofessionnelles mises en place et financées par les MSP et CPTS

Malgré la réticence des pharmaciens à participer à ces missions, les financements alloués au sein de ces structures coordonnées peuvent leur donner l'opportunité d'embaucher un remplaçant, de déléguer un adjoint pour accomplir ces tâches ou de recevoir une rémunération directe.

Le développement de ces actions coordonnées pluriprofessionnelles repose notamment sur la collaboration entre médecins, pharmaciens, kinésithérapeutes, diététiciens, infirmiers, etc. Ces initiatives se déploient au sein des MSPs et des CPTS, voire les deux, et sont financées par ces dernières via des ACI.

Voici quelques exemples d'actions coordonnées pluriprofessionnelles :

#### 1. Mise en place de programme d'éducation thérapeutique du patient facilité propre aux CPTS et MSPs

Les professionnels de santé mettent en place des programmes d'éducation thérapeutique en constituant des groupes de travail. Chaque professionnel intervient dans son domaine de compétence, ce qui permet de réduire considérablement la charge de travail et de gagner du temps.

Exemple de programme à la CPTS « La Providence » à Toulouse : l'éducation thérapeutique sur le parcours diabète.

## 2. RCPs propres à la MSP

Les RCPs sont des moments d'échange, en présentiel ou en visioconférence, entre les professionnels de l'équipe. Ils servent à échanger au sujet des cas de patients complexes et de l'amélioration des prises en charge proposées pour chacun d'eux. Le cahier des charges prévoit au moins six réunions annuelles entre les différents professionnels de santé de la structure. (58)

Selon la HAS, la RCP est « *une méthode d'évaluation et d'amélioration des pratiques professionnelles.* » C'est aussi « *un regroupement de professionnels de santé de différentes disciplines dont les compétences sont indispensables pour prendre une décision accordant aux patients une prise en charge optimale en fonction de l'état de la science. Au cours des RCP, les dossiers des patients sont discutés de façon collégiale. La décision prise est tracée, avant d'être présentée et explicitée au patient.* »

## 3. Gestion de la crise sanitaire avec les CPTS et MSP

Il existe des groupes spécifiques responsables de la gestion de crises sanitaires, telles que les inondations, les incendies, les pandémies, etc. Pour cela, des cellules de crise de quartier sont mises en place pour les MSP, et des cellules de crise de territoire pour les CPTS. Ces cellules sont composées de professionnels de santé désignés. Par exemple, le Dr Charles DEGUARA, mon titulaire, occupe le poste de logisticien au sein de sa CPTS et de sa MSP. Ces cellules gèrent la crise, donnent des instructions et informent les professionnels de santé de leur quartier ou de leur territoire en fonction de la structure.

## 4. Journées thématiques organisées par les CPTS : santé de la femme, santé de l'enfant, vaccination

Les professionnels de santé organisent également des journées thématiques, sur différents sujets tout au long de l'année. Ces professionnels sont rémunérés pour leur préparation en amont et leur participation sur place. Dans chaque quartier, un local défini (cabinet médical, local de la CPTS ou de la MSP...) est réservé spécifiquement pour ces journées, permettant à plusieurs professionnels de santé de se réunir pour mener à bien leurs missions. Les professionnels informent les patients de ces journées via plusieurs moyens de communication: sur les marchés, dans les officines, les cabinets médicaux, etc.

### 1<sup>er</sup> exemple de thème : Santé de la femme

Ces journées sont destinées aux femmes en rupture de soins, c'est-à-dire celles qui n'ont pas consulté de médecin depuis longtemps ou qui n'ont pas eu de contrôle gynécologique depuis plusieurs années.



Un parcours de soins leur est proposé, incluant des actions telles que l'arrêt du tabac en lien avec la contraception, le dépistage du cancer du sein, ou la réalisation de frottis. En parallèle, des ateliers d'information par exemple sur les cancers sont organisés. Les femmes sont invitées à participer à ces journées via leur pharmacien, médecin ou tout autre professionnel de santé du territoire, qui prennent alors les rendez-vous. Ces journées sont organisées par quartier.

#### 2<sup>ème</sup> exemple de thème : Santé de l'enfant à la Halle aux machines de Toulouse

Les professionnels de santé offrent l'entrée de cette journée aux enfants, à condition qu'ils suivent un parcours d'environ une heure. Durant ce parcours, ils apprennent les bases de la nutrition, comment porter correctement un cartable avec l'aide de kinésithérapeutes, et rencontrent des orthophonistes ou orthoptistes pour d'éventuels dépistages.

#### 3<sup>ème</sup> exemple de thème : Vaccination

Pour ce thème, certains professionnels privatisent un lieu neutre, comme un cabinet médical, pour une journée ou une demi-journée et vaccinent un maximum de patients. Cette initiative est également organisée par quartier, toujours sous l'égide de la CPTS.

### 5. Réunions pluriprofessionnelles

Ces réunions rassemblent plusieurs professionnels de santé issus des MSP ou des CPTS pour décider des actions et des sujets de travail communs en fonction des besoins de leur zone géographique.

Elles sont organisées en groupes de travail composés de divers professionnels de santé qui déterminent ensemble les thématiques à aborder au sein de la CPTS ou du quartier de la MSP. Les thèmes discutés sont variés, allant par exemple du diabète à la prise en charge des personnes âgées avec de nombreux autres sujets également à traiter.

L'objectif de ces réunions est de lancer et travailler sur des parcours de soins ou des journées thématiques et d'informer les patients sur les sujets abordés. Chaque professionnel a la possibilité de participer à plusieurs groupes de travail sur différents thèmes. La fréquence de ces réunions varie selon les besoins, allant d'une à trois fois par mois.

### 6. Parcours de soin adapté à une thématique organisé par les CPTS

Par exemple, au sein de la CPTS La Providence, un parcours de soins de la personne âgée a été mis en place. En ville, les professionnels conventionnés avec le Gérontopôle effectuent le STEP 1 du programme ICOPE pour les patients éligibles. Ensuite, dans un local appartenant à la CPTS la

Providence, les professionnels, y compris le pharmacien d'officine, réalisent les STEP 2 ainsi que des tests audiométriques dans une cabine adaptée. Enfin, pour le STEP 3, les professionnels de la CPTS ont lancé un projet d'atelier sur la mémoire, en collaboration avec « M2P », qui nécessite deux séances par mois pendant trois mois.

Pour le parcours du patient diabétique, la CPTS La Providence a mis en place un programme d'éducation thérapeutique, comme mentionné précédemment, ainsi qu'un livret destiné aux diabétiques de type 2. Ce livret informe sur les examens à réaliser, comme les visites chez l'ophtalmologiste, et peut être rempli par le patient ou chaque praticien concerné par le suivi. Lorsque le patient consulte son médecin traitant, ce dernier peut vérifier si tous les rendez-vous, les prises de sang et les prescriptions médicamenteuses ont été suivis.

#### 7. Outils en communs : logiciel partagé, agenda partagé (CPTS et MSP)

Par exemple, dans le parcours de soins des personnes âgées de la CPTS 'La Providence', les professionnels utilisent l'agenda sur la plateforme 'Maïa' pour coordonner leurs actions. Ils peuvent voir les créneaux réservés par les professionnels de santé pour effectuer les STEP 2 dans le local dédié. Les médecins, via cet agenda partagé, peuvent visualiser les créneaux disponibles et diriger les patients vers les étapes 2 ou 3 du parcours ICOPE. Tous les professionnels de la CPTS ont accès à cet agenda partagé.

La plateforme partagée PLEXUS permet également de recevoir les notifications des réunions de concertation prévues, de consulter les comptes rendus, de réserver le local en indiquant la date et l'heure souhaitées, et de consulter l'annuaire des professionnels de santé avec leurs coordonnées.

Le but de toutes ces missions coordonnées est de maintenir, renforcer et faciliter les relations entre les professionnels de santé. Ces initiatives, qui sont volontairement entreprises par les professionnels en plus de leur travail quotidien, visent à améliorer la coordination des soins et à assurer une prise en charge optimale des patients. En facilitant la communication et la collaboration entre différents acteurs de la santé, ces missions contribuent à une meilleure continuité des soins, à l'efficacité des interventions et à la satisfaction des patients. Elles favorisent également le partage de connaissances et de pratiques, permettant ainsi aux professionnels de santé de partager l'information et de contribuer mutuellement aux efforts pour offrir des soins de qualité.

## Conclusion

Depuis la promulgation de la loi HPST en 2009, le rôle du pharmacien a connu une évolution significative et rapide, accentuée par la crise sanitaire de la COVID-19. Le périmètre des activités de santé confiées aux officines s'est élargi, essentiellement par l'attribution de 8 nouvelles missions :

1. les entretiens AVK et AOD,
2. les entretiens asthmes,
3. les bilans partagés de médication,
4. les entretiens anticancéreux,
5. les entretiens courts femme enceinte,
6. la réalisation de divers TRODs (covid, angines et cystites),
7. la prescription de vaccins et d'antibiotiques dans le cadre des angines et de la cystite simple,
8. les dépistages pour la prévention de certaines maladies tel que le dépistage du cancer colorectal avec la délivrance du kit.

Le bilan de notre analyse est très mitigé quant à l'appropriation de ces nouvelles missions par les pharmaciens. Ce bilan est fondé sur les réponses qu'a apporté un nombre important, et donc représentatif, de **140** pharmaciens d'officine d'Occitanie au questionnaire que nous leur avons adressé sur le sujet.

D'un côté, il apparaît que la majorité des pharmaciens adoptent avec volontarisme les 4 missions suivantes, que l'on peut qualifier de missions courtes : la vaccination, la délivrance des kits pour le dépistage du cancer colorectal, les entretiens pour les femmes enceintes et la réalisation des TROD. Comment expliquer ce succès ?

Tout simplement pour deux raisons principales :

- Une raison qui est directement liée à la facilité d'intégration de ces missions au sein des officines. Ces missions ne nécessitent pas de bouleversement organisationnel significatif car elles offrent une simplicité certaine de mise en œuvre au quotidien.
- La deuxième raison est beaucoup plus économique. Il est essentiel de garder à l'esprit le fait qu'une officine est au service de la santé publique mais est également constituée en société qui doit demeurer rentable pour perdurer. Or, la situation économique des officines n'est pas au mieux et se dégrade d'années en années avec une marge en constante diminution. Sur ce point les réponses des pharmaciens consultés sont d'ailleurs totalement décomplexées et

mettent en avant avec franchise le bon rapport « temps passé/rémunération » des 4 missions évoquées qui les rend financièrement rentables.

En revanche, quelles sont les raisons qui expliquent que les 4 autres missions ne suscitent pas vraiment l'adhésion des pharmaciens ?

Ces 4 missions qui suscitent moins d'intérêt sont les trois entretiens pharmaceutiques et les bilans partagés de médication que l'on peut qualifier de missions longues.

Les entretiens pharmaceutiques et les bilans partagés de médication se révèlent contraignants à mettre en œuvre. Bien que les pharmaciens leur reconnaissent une utilité, ils estiment leur mise en place et leur exécution très chronophage en termes de gestion administrative et de gestion du personnel pour une rémunération insuffisante et peu motivante. Ces missions exigent par ailleurs un engagement continu et une coordination interprofessionnelle. Leur succès ne dépend donc pas seulement du pharmacien mais aussi de la motivation des autres acteurs impliqués. Il y a ici une remise en question nécessaire de l'habitude du pharmacien à privilégier le travail en équipe intégrée plutôt qu'à agir de façon autonome.

L'exercice coordonné se traduit également par des évolutions du métier de pharmacien, avec néanmoins l'avantage d'inclure une rémunération lors des participations à des projets pluriprofessionnels dans le cadre des CPTS et des MSP. Ces exercices coordonnés renforcent la coopération entre les professionnels de santé mais révèlent également une inégalité d'engagement personnel de chaque contributeur en fonction de ses priorités.

Le constat est largement partagé par les pharmaciens interrogés. Il met en évidence un déséquilibre important entre :

- d'un côté le temps et les efforts à consacrer à ces missions en acceptant l'évolution vers un mode de travail plus collégial,
- et d'un autre côté la compensation financière insuffisante qui résulte de ces missions, qui les rend non rentables et donc non économiquement viables.

En une décennie, le pharmacien a enrichi de façon exceptionnelle son cœur de métier qui était la délivrance de médicaments, principalement par l'intégration d'activités nouvelles pour celles qui n'obligent pas les pharmaciens à de grands bouleversements. Les pharmaciens sont plus réticents aux autres missions car elles suscitent des changements profonds et l'adhésion à un nouveau modèle.

Il ne faut néanmoins pas imaginer que les activités nouvelles qui nous ont été confiées peuvent se passer de compétences nouvelles qui seront obligatoirement obtenues par des pratiques, des formations, des outils et des efforts certains à réaliser. Sinon, le risque est grand de se voir confisquer tout ou partie de ces missions pour lesquelles les pharmaciens ont longtemps milité au profit de professions ou d'acteurs nouveaux. N'oublions pas qu'une partie de ces missions étaient assurées par la médecine générale et que leur récupération est le résultat de deux facteurs simultanés mais temporaires : la carence de généralistes et la crise de la Covid 19. Les pharmaciens ne disposent que de peu de temps pour saisir leur chance et s'affirmer pleinement dans leur nouveau rôle de détenteur des 8 nouvelles missions qui leur ont été attribuées et pour lesquelles ils sont sans nul doute légitimes.

## Discussion

Sommes-nous en mesure de relever le défi ?

Face à cette dissociation entre les missions courtes, réalisées à environ 90%, et les missions longues, qui ne sont exécutées qu'à environ 10% par les pharmaciens, il est donc essentiel de se poser la question suivante : comment faire en sorte que ces missions longues ne disparaissent pas ? En effet, bien que chronophages et un temps passé/rémunération devenu trop juste, elles représentent une partie intégrante de notre cœur de métier et sont particulièrement valorisantes pour les pharmaciens. Il est crucial de trouver des solutions pour que ces missions soient pérennisées, afin que les pharmaciens ne soient pas tentés de les délaisser à jamais ou que d'autres ne saisissent l'opportunité de nous les reprendre.

Plusieurs pistes de réflexion peuvent être envisagées pour le futur :

- Ne serait-il pas plus judicieux d'encourager les pharmaciens à intégrer ces missions dans le cadre de parcours de soins en exercice coordonné ? En effet, la dynamique actuelle du corps médical est de se constituer de plus en plus sous la forme de ces structures. D'ailleurs, les jeunes professionnels qui arrivent sur le marché sont les plus volontaires pour se constituer en ces espaces de collégialité qui favorisent grandement la communication interprofessionnelle. Prenons l'exemple d'un pharmacien qui réalise un bilan de médication à un patient. Ce bilan invite le médecin à réviser sa prescription médicale. Le médecin peut, le cas échéant, solliciter l'implication de d'autres professionnels de santé dans le cadre du parcours de soins. La rémunération du pharmacien pour ces missions serait à repenser et à réaffecter à chacun des

acteurs concernés au prorata de leur contribution respective. Cela impliquerait nécessairement une revalorisation des actes liés aux missions longues pour garantir leur viabilité dans le temps.

- La sensibilisation des nouvelles missions aux professionnels de santé, mais surtout aux patients, pourrait permettre à terme d'augmenter significativement la fréquence des entretiens et bilans pharmaceutiques. En effet, les patients ne sont manifestement pas suffisamment informés de l'existence même de ces missions. Il paraît indispensable de communiquer largement sur le sujet afin que les patients soient conscients des services nouveaux auxquels ils peuvent prétendre. L'un des meilleurs exemples de réussite est la campagne pour la délivrance du kit de dépistage du cancer colorectal, qui a été efficacement diffusée aux travers des médias et qui a fait l'objet de courriers postaux directement adressés aux patients éligibles. Alors, pourquoi la sécurité sociale n'irait-elle pas au bout de sa logique qui a été d'introduire de nouveaux services de santé mais qui doit maintenant en assurer la promotion auprès des patients ? Cela permettrait, à l'avenir, aux patients informés et sensibilisés à ces nouvelles missions de solliciter directement ces services de santé auprès des pharmaciens, les encourageant ainsi à répondre à cette demande.
- Le sujet de la rémunération est probablement majeur pour la viabilité de ces missions mais sera à n'en pas douter le plus problématique à résoudre. Entretemps, ne conviendrait-il pas de s'inscrire dans le temps et de viser une rentabilité à long terme qui s'obtiendra après nécessaire mutation de nos activités en officine. Il ne serait pas responsable ni déontologique de n'accepter ou refuser de nouvelles missions que sur la base du seul critère de rentabilité financière. Il s'agit ici d'un enjeu beaucoup plus large qui est de souhaiter ou pas un élargissement constant et croissant du rôle et des attributions du pharmacien en le valorisant ou au contraire de cantonner et limiter cette profession à un rôle purement commercial et à la promettre à un avenir très fermé.
- Il est nécessaire que ces missions soit réalisées avec un très haut niveau de qualité par des professionnels bien formés permettant d'orienter au mieux les patients dans leur parcours de santé. C'est sur cette base solide qu'il sera possible de limiter la iatrogénie médicamenteuse et donc de limiter les cas d'hospitalisation. Cette logique pourrait déboucher sur une prise de conscience de la sécurité sociale à partir du moment où l'intérêt financier serait rapidement perceptible. A n'en pas douter, c'est dans les hôpitaux que cette tendance se mesurera le plus facilement notamment en termes de taux de morbidité et de mortalité.

Concernant les missions courtes, principalement axées sur la prévention, il y a peu d'inquiétude à se faire, elles continueront à prospérer. Elles sont rapides, simples à intégrer dans le quotidien de

l'officine, et, comme le montrent les résultats de mon enquête, presque toutes les pharmacies les réalisent déjà. Ces missions courtes fonctionnent bien et, compte tenu de leur efficacité, elles resteront probablement une composante essentielle des services offerts par les officines dans les années à venir. Capitalisons donc sur les gains obtenus sur ces missions courtes pour accepter les pertes sur les missions longues, qui ne seront j'en suis certaine que transitoires.

Il ne faut pas perdre de vue qu'à moyen / long terme, dans une deuxième étape, l'aspect chronophage de ces missions longues sera reconnu et compensé financièrement si les pharmaciens démontrent leur compétence et leur efficacité dans ce domaine. Il convient donc d'accepter ces missions longues dans un premier temps et de faire les efforts nécessaires pour les appliquer.

Il est également utile de souligner qu'il est nécessaire d'accompagner la mise en place de ces missions par la mise à disposition d'outils dédiés pour faciliter leur planification et leur réalisation. Plusieurs outils ont été détaillés, notamment le logiciel Bimédoc, utilisé par de nombreuses pharmacies, ainsi que d'autres logiciels métier comme Winpharma et LGPI. Ces outils tirent partie des avantages techniques offerts par le Ségur (INS, messageries sécurisées de santé, DMP, etc.) et intègrent des fonctionnalités dédiées aux nouvelles missions avec des trames standardisées visant à simplifier et accélérer les aspects purement administratifs.

Je suis bien consciente que mes propos suggèrent une vision un peu trop idéaliste de notre profession alors qu'il apparaît clairement une défiance de certains professionnels par rapport aux missions longues.

La réalité n'est donc pas encore alignée sur cet idéal, mais je demeure quand même convaincue que mes propositions offriraient un cadre structuré et valorisant pour l'adoption définitive des missions longues pour lesquelles je crois qu'il ne faut pas trop se poser de question et les considérer dès à présent comme des incontournables à appliquer et comme faisant partie à part entière de notre profession. La mise en place de ces changements demande des efforts considérables en termes de coordination interprofessionnelle et des ajustements profonds dans nos modes de fonctionnement. Si cette évolution venait à se concrétiser, elle représenterait sans doute un tournant majeur pour notre profession.

L'acceptation des nouvelles missions qui nous sont confiées reste un objectif essentiel, tout en reconnaissant la chance qui nous est offerte et la confiance que nous témoignent à la fois les services de santé et notre patientèle.

## Bibliographie

1. Arrêté du 31 mars 2022 portant approbation de la Convention nationale organisant les rapports entre les pharmaciens titulaires d'officine et l'assurance maladie.
2. Devauchelle S. Les entretiens pharmaceutiques: un outil à disposition du pharmacien pour les actions d'accompagnement des patients sous AVK.
3. Arrêté du 4 mai 2012 portant approbation de la convention nationale organisant les rapports entre les pharmaciens titulaires d'officine et l'assurance maladie.
4. SPF. Prévalence de l'asthme chez l'adulte en France, données de la cohorte Constances [Internet]. [cité 31 juill 2024]. Disponible sur: <https://www.santepubliquefrance.fr/import/prevalence-de-l-asthme-chez-l-adulte-en-france-donnees-de-la-cohorte-constances>
5. Convention nationale [Internet]. [cité 31 juill 2024]. Disponible sur: <https://www.ameli.fr/haute-garonne/pharmacien/textes-referance/textes-conventionnels/convention-nationale>
6. Bernard C. Officines Avenir Octobre 2021 [Internet]. USPO. 2022 [cité 31 juill 2024]. Disponible sur: <https://uspo.fr/officines-avenir-octobre-2021/>
7. Avis relatif à l'avenant n° 21 à la convention nationale du 4 avril 2012 organisant les rapports entre les pharmaciens titulaires d'officine et l'assurance maladie.
8. travail M du, solidarités de la santé et des, travail M du, solidarités de la santé et des. Ministère du travail, de la santé et des solidarités. [cité 2 août 2024]. Grippe saisonnière. Disponible sur: <https://sante.gouv.fr/soins-et-maladies/maladies/maladies-de-l-hiver/grippe-saisonniere>
9. Décret n° 2021-248 du 4 mars 2021 modifiant les décrets n° 2020-1262 du 16 octobre 2020 et n° 2020-1310 du 29 octobre 2020 prescrivant les mesures générales nécessaires pour faire face à l'épidémie de covid-19 dans le cadre de l'état d'urgence sanitaire - Légifrance [Internet]. [cité 2 août 2024]. Disponible sur: <https://www.legifrance.gouv.fr/jorf/id/JORFTEXT000043216584>
10. CNOP [Internet]. [cité 2 août 2024]. Convention pharmaceutique : entrée en application le 7 novembre des entretiens pour les femmes enceintes et de l'administration des vaccins prescrits. Disponible sur: <https://www.ordre.pharmacien.fr/les-communications/focus-sur/les-actualites/convention-pharmaceutique-entree-en-application-le-7-novembre-des-entretiens-pour-les-femmes-enceintes-et-de-l-administration-des-vaccins-prescrits>
11. Les pharmaciens peuvent désormais vous prescrire et vous administrer vos vaccins [Internet]. [cité 2 août 2024]. Disponible sur: <https://www.service-public.fr/particuliers/actualites/A16732>
12. 18-2018-05-Officines-Avenir.pdf [Internet]. [cité 2 août 2024]. Disponible sur: <https://uspo.fr/wp-content/uploads/2018/06/18-2018-05-Officines-Avenir.pdf>
13. ANSM [Internet]. [cité 2 août 2024]. Dossier thématique - Médicaments et grossesse. Disponible sur: <https://ansm.sante.fr/dossiers-thematiques/medicaments-et-grossesse>
14. Laval L, Charbonnel JF. Entretiens anticoagulants. Mise en place et évaluations au sein d'un établissement de santé spécialisé en cardiologie. Pharm Hosp Clin [Internet]. 1 sept 2020 [cité 2 août 2024];55(3):216-27. Disponible sur: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2211104220300114>



15. Les anticoagulants en France : Etudes et surveillance - ANSM : Agence nationale de sécurité du médicament et des produits de santé [Internet]. [cité 2 août 2024]. Disponible sur: [https://archive.ansm.sante.fr/Dossiers/Les-anticoagulants/Les-anticoagulants-en-France-Etudes-et-surveillance/\(offset\)/0](https://archive.ansm.sante.fr/Dossiers/Les-anticoagulants/Les-anticoagulants-en-France-Etudes-et-surveillance/(offset)/0)
16. Global Initiative for Asthma - GINA [Internet]. [cité 2 août 2024]. World Asthma Day 2024. Disponible sur: <https://ginasthma.org/world-asthma-day-2024/>
17. Global Initiative for Asthma - GINA [Internet]. [cité 2 août 2024]. Global Initiative for Asthma. Disponible sur: <https://ginasthma.org/>
18. OfficinesAvenir\_n11.pdf [Internet]. [cité 2 août 2024]. Disponible sur: [https://uspo.fr/wp-content/uploads/2015/06/OfficinesAvenir\\_n11.pdf](https://uspo.fr/wp-content/uploads/2015/06/OfficinesAvenir_n11.pdf)
19. 2017-77-Avenant-11-Convention-Pharmaceutique-signé.pdf [Internet]. [cité 2 août 2024]. Disponible sur: <https://uspo.fr/wp-content/uploads/2017/07/2017-77-Avenant-11-Convention-Pharmaceutique-sign%C3%A9.pdf>
20. Le bilan partagé de médication [Internet]. [cité 2 août 2024]. Disponible sur: <https://www.ameli.fr/haute-garonne/pharmacien/sante-prevention/accompagnements/accompagnement-pharmaceutique-patients-chroniques/bilan-partage-medication>
21. Arrêté du 9 mars 2018 portant approbation de l'avenant 12 à la convention nationale du 4 mai 2012, organisant les rapports entre les pharmaciens titulaires d'officine et l'assurance maladie.
22. Bilan partagé de médication La BOÎTE à OUTILS - Le Moniteur des Pharmacies n° 3280 du 29/06/2019 - Revues - Le Moniteur des pharmacies.fr [Internet]. [cité 2 août 2024]. Disponible sur: <https://www.lemoniteurdespharmacies.fr/revues/le-moniteur-des-pharmacies/article/n-3280/bilan-partagac-de-macddication-la-boate-a-outils.html>
23. 506\_BPM\_formulaire\_suivi\_observance.pdf [Internet]. [cité 2 août 2024]. Disponible sur: [https://www.ameli.fr/sites/default/files/Documents/506\\_BPM\\_formulaire\\_suivi\\_observance.pdf](https://www.ameli.fr/sites/default/files/Documents/506_BPM_formulaire_suivi_observance.pdf)
24. sfpc\_memo\_bilan\_partag\_de\_medicament\_vdef\_dc\_2017.pdf [Internet]. [cité 2 août 2024]. Disponible sur: [https://sfpc.eu/wp-content/uploads/2019/08/sfpc\\_memo\\_bilan\\_partag\\_de\\_medicament\\_vdef\\_dc\\_2017.pdf](https://sfpc.eu/wp-content/uploads/2019/08/sfpc_memo_bilan_partag_de_medicament_vdef_dc_2017.pdf)
25. Principes et démarche [Internet]. [cité 2 août 2024]. Disponible sur: <https://www.ameli.fr/haute-garonne/pharmacien/sante-prevention/accompagnements/accompagnement-pharmaceutique-patients-chroniques/demarche>
26. Bulletin épidémiologique hebdomadaire [Internet]. [cité 2 août 2024]. Disponible sur: <https://www.santepubliquefrance.fr/publications/bulletin-epidemiologique-hebdomadaire>
27. Institut national du cancer - INCa [Internet]. [cité 2 août 2024]. Disponible sur: <https://www.e-cancer.fr/content/search?SearchText=entretien+>
28. guide\_conciliation\_des\_traitements\_medicamenteux\_en\_cancerologie.pdf [Internet]. [cité 2 août 2024]. Disponible sur: [https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2019-04/guide\\_conciliation\\_des\\_traitements\\_medicamenteux\\_en\\_cancerologie.pdf](https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2019-04/guide_conciliation_des_traitements_medicamenteux_en_cancerologie.pdf)

29. Anticancéreux oraux : l'accompagnement pharmaceutique - ONCORIF [Internet]. 2021 [cité 2 août 2024]. Disponible sur: <https://www.oncorif.fr/professionnels/accompagnement-pharmaceutique/>
30. memo-pharmacien-facturation-accompagnement-anticancereux.pdf [Internet]. [cité 2 août 2024]. Disponible sur: <https://www.ameli.fr/sites/default/files/Documents/718032/document/memo-pharmacien-facturation-accompagnement-anticancereux.pdf>
31. Marmorat T, Canat HL, Préau M, Farsi F. Dispenser des anticancéreux oraux à l'officine. Contraintes professionnelles et pistes d'actions. Santé Publique [Internet]. 2017 [cité 2 août 2024];29(1):89-93. Disponible sur: <https://www.cairn.info/revue-sante-publique-2017-1-page-89.htm>
32. Décret n° 2019-357 du 23 avril 2019 relatif à la vaccination par les pharmaciens d'officine. 2019-357 avr 23, 2019.
33. Vaccination à l'officine (droit commun) - Les pharmaciens - Ordre National des Pharmaciens [Internet]. [cité 3 août 2024]. Disponible sur: <https://apiop.ordre.pharmacien.fr/Les-pharmaciens/Champs-d-activites/Vaccination-a-l-officine-droit-commun>
34. Arrêté du 21 avril 2022 fixant la liste des vaccins que les pharmaciens d'officine sont autorisés à administrer en application du 9° de l'article L. 5125-1-1 A du code de la santé publique et la liste des personnes pouvant en bénéficier - Légifrance [Internet]. [cité 3 août 2024]. Disponible sur: <https://www.legifrance.gouv.fr/jorf/id/JORFTEXT000045638970>
35. Arrêté du 8 août 2023 fixant le cahier des charges relatif aux conditions techniques à respecter pour exercer l'activité de vaccination et les objectifs pédagogiques de la formation à suivre par certains professionnels de santé en application des articles R. 4311-5-1, R. 5125-33-8, R. 5126-9-1 et R. 6212-2 du code de la santé publique - Légifrance [Internet]. [cité 3 août 2024]. Disponible sur: <https://www.legifrance.gouv.fr/jorf/id/JORFTEXT000047949107>
36. Arrêté du 1er avril 2022 modifiant l'arrêté du 29 septembre 2006 relatif aux programmes de dépistage des cancers et intégrant la remise des kits de dépistage du cancer colorectal par les pharmaciens.
37. Le dépistage en pratique du cancer colorectal – CRCDC-OC [Internet]. [cité 3 août 2024]. Disponible sur: <https://occitanie-depistagecancer.fr/le-depistage-en-pratique-2/>
38. CNOP [Internet]. [cité 3 août 2024]. Cancer colorectal : des kits de dépistage bientôt délivrés en officine. Disponible sur: <https://www.ordre.pharmacien.fr/les-communications/focus-sur/les-actualites/cancer-colorectal-des-kits-de-depistage-bientot-delivres-en-officine>
39. Suivi et accompagnement de la femme enceinte [Internet]. [cité 3 août 2024]. Disponible sur: <https://www.ameli.fr/haute-garonne/medecin/sante-prevention/suivi-orientation-femme-enceinte>
40. Arrêté du 28 décembre 2021 relatif à l'expérimentation « Programme de prévention de la perte d'autonomie axé sur le dépistage multidimensionnel du déclin fonctionnel lié à l'âge (ICOPE) ».

41. ICOPE - Un programme pour prévenir la dépendance [Internet]. 2023 [cité 3 août 2024]. Disponible sur: <https://www.icope-occitanie.ars.sante.fr/icope-un-programme-pour-prevenir-la-dependance-1>
42. CNOP [Internet]. [cité 3 août 2024]. TROD angine à l'officine : quelles modalités à respecter ? Disponible sur: <https://www.ordre.pharmacien.fr/les-communications/focus-sur/les-actualites/trod-angine-a-l-officine-queelles-modalites-a-respecter>
43. Arrêté du 17 juin 2024 fixant les modalités de délivrance de médicaments sans ordonnance après la réalisation d'un test rapide d'orientation diagnostique, les modalités de formation spécifique des pharmaciens d'officine en la matière et précisant les conditions de recours à une ordonnance de dispensation conditionnelle - Légifrance [Internet]. [cité 8 août 2024]. Disponible sur: <https://www.legifrance.gouv.fr/jorf/id/JORFTEXT000049734400>
44. Décret n° 2024-550 du 17 juin 2024 relatif à la délivrance sans ordonnance de certains médicaments, après réalisation d'un test rapide d'orientation diagnostique par les pharmaciens d'officine. 2024-550 juin 17, 2024.
45. Décret n° 2021-23 du 12 janvier 2021 relatif aux conditions dans lesquelles les pharmaciens peuvent délivrer des médicaments pour certaines pathologies. 2021-23 janv 12, 2021.
46. CNOP [Internet]. [cité 3 août 2024]. L'exercice coordonné - Les fondamentaux. Disponible sur: <https://www.ordre.pharmacien.fr/je-suis/pharmacien/pharmacien/mon-exercice-professionnel/l-exercice-coordonne-les-fondamentaux>
47. CPTS: votre URPS vous accompagne [Internet]. [cité 3 août 2024]. Disponible sur: <https://www.urpspharmaciens-occitanie.fr/actions/cpts-votre-urps-vous-accompagne>
48. CNOP [Internet]. [cité 3 août 2024]. Nouvel arrêté concernant les protocoles nationaux de coopération odynophagie et pollakiurie. Disponible sur: <https://www.ordre.pharmacien.fr/les-communications/focus-sur/les-actualites/nouvel-arrete-concernant-les-protocoles-nationaux-de-cooperation-odynophagie-et-pollakiurie>
49. Décret n° 2021-685 du 28 mai 2021 relatif au pharmacien correspondant. 2021-685 mai 28, 2021.
50. 2018-01-Officine\_Avenir\_n17.pdf [Internet]. [cité 3 août 2024]. Disponible sur: [https://uspo.fr/wp-content/uploads/2018/02/2018-01-Officine\\_Avenir\\_n17.pdf](https://uspo.fr/wp-content/uploads/2018/02/2018-01-Officine_Avenir_n17.pdf)
51. Consignes et aide à la facturation [Internet]. [cité 3 août 2024]. Disponible sur: <https://www.ameli.fr/haute-garonne/pharmacien/sante-prevention/accompagnements/accompagnement-pharmaceutique-patients-chroniques/consignes-aide-facturation>
52. CNOP [Internet]. [cité 3 août 2024]. L'exercice coordonné – Officine. Disponible sur: <https://www.ordre.pharmacien.fr/je-suis/pharmacien/pharmacien/mon-exercice-professionnel/l-exercice-coordonne-officine>
53. Bimedoc [Internet]. [cité 7 août 2024]. Disponible sur: <https://www.bimedoc.com/>
54. Bimedoc [Internet]. [cité 7 août 2024]. Bilan partagé de médication. Disponible sur: <https://www.bimedoc.com/bilan-partage-de-medication/>

55. Bourdoules L. Replay webinaire - La gestion des entretiens pharmaceutiques dans Winpharma [Internet]. Winpharma. [cité 7 août 2024]. Disponible sur: <https://www.winpharma.com/replay-webinaire-winelearning-entretiens-pharmaceutiques/>
56. Le Ségur du numérique pour les entreprises du numérique en santé | Portail Industriels [Internet]. [cité 8 août 2024]. Disponible sur: <https://industriels.esante.gouv.fr/segur-numerique-sante>
57. Entretien pharmaceutique | REIPO - Réseau d'Enseignement et d'Innovation pour la Pharmacie d'Officine [Internet]. [cité 8 août 2024]. Disponible sur: <https://www.reipo.fr/outils-pratiques/entretien-pharmaceutique>
58. reunion\_de\_concertation\_pluridisciplinaire.pdf [Internet]. [cité 8 août 2024]. Disponible sur: [https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2017-11/reunion\\_de\\_concertation\\_pluridisciplinaire.pdf](https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2017-11/reunion_de_concertation_pluridisciplinaire.pdf)

## SERMENT DE GALIEN

*En présence des Maitres de la Faculté, je fais le serment :*

- *D'honorer ceux qui m'ont instruit(e) dans les préceptes de mon art et de leur témoigner ma reconnaissance en restant fidèle aux principes qui m'ont été enseignés et d'actualiser mes connaissances*
- *D'exercer, dans l'intérêt de la santé publique, ma profession avec conscience et de respecter non seulement la législation en vigueur, mais aussi les règles de Déontologie, de l'honneur, de la probité et du désintéressement ;*
- *De ne jamais oublier ma responsabilité et mes devoirs envers la personne humaine et sa dignité*
- *En aucun cas, je ne consentirai à utiliser mes connaissances et mon état pour corrompre les mœurs et favoriser des actes criminels.*
- *De ne dévoiler à personne les secrets qui m'auraient été confiés ou dont j'aurais eu connaissance dans l'exercice de ma profession*
- *De faire preuve de loyauté et de solidarité envers mes collègues pharmaciens*
- *De coopérer avec les autres professionnels de santé*

*Que les Hommes m'accordent leur estime si je suis fidèle à mes promesses. Que je sois couvert(e) d'opprobre et méprisé(e) de mes confrères si j'y manque.*

Date : \_\_\_\_\_

Signatures de :

L'étudiant

et

du Président du jury

Version validée par la conférence des Doyens de facultés de Pharmacie le 7 février 2018

Département des Sciences Pharmaceutiques – 35 chemin des Maraîchers – 31062 Toulouse cedex 09 – France Tél. : +33 (0)5 62 25 68 00

## RESUME

**Nom** : PAGES Camille

**Titre de la thèse** : Les missions du pharmacien d'officine : états des lieux en Occitanie et exemples d'outils pour faciliter leur réalisation

**Discipline administrative** : Pharmacie

**Directeur de thèse** : Professeur Philippe Cestac

**Intitulé et adresse de l'UFR** : Université Paul Sabatier Toulouse 3 – Faculté des Sciences Pharmaceutiques – 35, chemin des maraîchers 31062 Toulouse Cedex

### Résumé en français :

Cette thèse explore les nouvelles missions du pharmacien d'officine en Occitanie, en proposant des outils pour leur mise en œuvre. Dans un premier temps, ces nouvelles missions du pharmacien d'officine sont présentées et détaillées. Dans un second temps, l'analyse des réponses à un questionnaire à destination des pharmaciens d'officine permet d'établir un bilan quant à la réalisation au quotidien de ces nouvelles missions. L'exploitation de ce retour d'information à grande échelle a permis d'évaluer la fréquence, les obstacles, l'attractivité et la faisabilité de ces missions qui représentent manifestement des défis à relever dans plusieurs domaines mais qui offrent aussi de nouvelles perspectives au métier de pharmacien d'officine. La troisième partie de notre étude identifie les outils mis à disposition des pharmaciens qui semblent présenter les capacités d'évolution technique nécessaires permettant de pallier progressivement aux obstacles pratiques remontés par les pharmaciens pour la mise en œuvre au quotidien de ces nouvelles missions. Enfin, nous nous intéressons aux modes opératoires alternatifs que constituent les actions coordonnées qui peuvent notamment être réalisées en interprofessionnalité dans les MSPs et les CPTS. Leur mise en œuvre vise l'amélioration qualitative des soins et du suivi apportés aux patients en lui faisant bénéficier d'une approche mutualisée basée sur des avis de spécialistes complémentaires.

**Mots clés** : nouvelles missions, TROD, entretiens pharmaceutiques, bilans de médication, exercice coordonné.

### Summary in English :

This thesis explores the new missions of the dispensing pharmacist in Occitanie, proposing tools for their implementation. First, these new missions of the dispensing pharmacist are presented and detailed. Secondly, an analysis of the responses to a questionnaire sent out to dispensing pharmacists

provides an assessment of how these new missions are being carried out on a day-to-day basis. Using this large-scale feedback, we were able to assess the frequency, obstacles, attractiveness and feasibility of these missions, which clearly represent challenges to be met in several areas, but also offer new prospects for the profession of dispensing pharmacist. The third part of our study identifies the tools available to pharmacists, which appear to have the necessary technical development capacity to gradually overcome the practical obstacles identified by pharmacists in the day-to-day implementation of these new missions. Finally, we are interested in the alternative operating modes represented by coordinated actions, which can be carried out interprofessionally in MSPs and CPTSs. Their implementation aims to improve the quality of care and follow-up provided to patients, by enabling them to benefit from a pooled approach based on the opinions of complementary specialists.

**Key words** : new missions, TROD, pharmaceutical interviews, medication assessments, coordinated practice.

## Etat des lieux de l'implication des Pharmaciens d'Officine en Occitanie dans le cadre des nouvelles missions et notamment des entretiens pharmaceutiques

Ce questionnaire vise à évaluer l'implication des pharmaciens d'officine dans la mise en œuvre des nouvelles missions et entretiens pharmaceutiques.

Depuis quelques années, le rôle des pharmaciens d'officine a considérablement évolué avec l'introduction de ces nouveaux services. Nous cherchons à comprendre comment les pharmaciens perçoivent ces changements et comment ils s'adaptent à ces nouvelles pratiques.

Les résultats de cette enquête nous permettront de mieux cerner les enjeux liés à ces nouvelles missions et d'identifier les éventuelles difficultés rencontrées par les pharmaciens dans leur mise en œuvre.

Le traitement des informations sera anonymisé.

camille.pages5@gmail.com [Changer de compte](#)



 Non partagé



## I. Informations générales

1. Nom de la pharmacie

Votre réponse \_\_\_\_\_

2. Email

Votre réponse \_\_\_\_\_

3. Ville

Votre réponse \_\_\_\_\_

4. Quel est la typologie de votre officine ?

Urbaine

Rurale

Littorale

Centre commercial

Autre : \_\_\_\_\_

5. Disposez vous d'un espace de confidentialité ?

- Oui
- Non
- Non mais je prévois d'en installer un

6. Quel est le nombre moyen quotidien de patients ?

- Patients < 100
- 100 < patients < 200
- 200 < patients < 300
- 300 < patients < 400
- Patients > 400

7. Votre exercice fait-il partie d'une structure en exercice coordonné ? Si oui, laquelle ?

- MSP (Maison de Santé Professionnelle)
- CPTS (Communauté Professionnelle Territoriale de Santé)
- ESP (Equipe de Soins Primaires)
- Non
- Pas encore mais en prévision

8. Pensez-vous qu'être en exercice coordonné vous permet ou vous permettrait de réaliser plus facilement les nouvelles missions ? Pourquoi ?

Votre réponse \_\_\_\_\_

## II. Les missions officinales en période pré-covid

9. Etiez vous intéressé par les missions attribuées aux pharmaciens d'officine dans le cadre de la loi HPST ? (bilans de médication, entretiens, vaccination...)

- Oui
- Non

10. Pratiquez vous ces missions ?

- Oui
- Non

11. Pratiquez vous les entretiens AVK/AOD ?

Sélectionner ▼

A quelle fréquence ?

- 0 à 1 entretien par mois
- 1 à 2 entretiens par mois
- 2 à 4 entretiens par mois
- + de 4 entretiens par mois
- Pas d'entretien

Selon vous, quels en sont les freins ?

- Manque de temps
- Manque de personnel
- Manque de formation
- Mauvais rapport temps-rémunération (rentabilité)
- Pas d'espace de confidentialité
- Pas jugé utile
- Communication avec les médecins
- Autre : \_\_\_\_\_

12. Pratiquez vous les entretiens Asthme ?

Sélectionner ▼

A quelle fréquence ?

- 0 à 1 entretien par mois
- 1 à 2 entretiens par mois
- 2 à 4 entretiens par mois
- + de 4 entretiens par mois
- Pas d'entretien

Selon vous, quels en sont les freins ?

- Manque de temps
- Manque de personnel
- Manque de formation
- Mauvais rapport temps-rémunération (rentabilité)
- Pas d'espace de confidentialité
- Pas jugé utile
- Communication avec les médecins
- Autre : \_\_\_\_\_

13. Pratiquez vous les entretiens anticancéreux ?

Sélectionner ▼

A quelle fréquence ?

- 0 à 1 entretien par mois
- 1 à 2 entretiens par mois
- 2 à 4 entretiens par mois
- + de 4 entretiens par mois
- Pas d'entretien

Selon vous, quels en sont les freins ?

- Manque de temps
- Manque de personnel
- Manque de formation
- Mauvais rapport temps-rémunération (rentabilité)
- Pas d'espace de confidentialité
- Pas jugé utile
- Autre : \_\_\_\_\_

14. Pratiquez vous les bilans partagés de médication (Personnes âgées – Gériatrie) ?

Sélectionner ▼

A quelle fréquence ?

- 0 à 1 entretiens par mois
- 1 à 2 entretiens par mois
- 2 à 4 entretiens par mois
- + de 4 entretiens par mois
- Pas d'entretien

Si oui, en ville ou en EHPAD ?

- Ville
- EHPAD

Selon vous, quels en sont les freins ?

- Manque de temps
- Manque de personnel
- Manque de formation
- Mauvais rapport temps-rémunération (rentabilité)
- Pas d'espace de confidentialité
- Pas jugé utile
- Communication avec les médecins
- Autre : \_\_\_\_\_

### III. Les missions officielles en période "post covid"

15. Depuis 2022, continuez vous à réaliser ces missions ?

Sélectionner ▼

Si non, pour quelles raisons? (Plusieurs réponses possibles)

- Manque de temps
- Manque de personnel
- Manque de formation
- Mauvais rapport temps-rémunération (rentabilité)
- Pas d'espace de confidentialité
- Pas jugé utile
- Communication avec les médecins
- Autre : \_\_\_\_\_

Si vous ne les réalisez pas jusqu'à présent, envisagez vous de les commencer ?

Sélectionner ▼

16. Pour chacune des missions, cochez le(s) critère(s) qui vous semble(nt) correspondre.

	Entretien AVK/AOD	Entretien Asthme	Entretien Anticancéreux	Bilans partagés de médication (Gériatrie)	Vaccination	TROD	Dépense de soins
Simplicité de mise en œuvre	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Complexité de mise en œuvre	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Bonne rentabilité	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mauvaise rentabilité	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Formation peu contraignante	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Formation contraignante	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Manque d'intérêt des patients	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

16 bis. Par rapport aux missions citées à la question précédente, y a-t-il d'autre(s) critère(s) non cité(s) qui sembleraient correspondre ?

Votre réponse

---

17. Pour ces missions, avez-vous des idées afin d'améliorer leur réalisation ? (support, formation, publicité pour sensibiliser patients et médecins etc...)

Votre réponse

---



#### IV. Nouvelles missions signées dans la convention des pharmaciens en mars 2022

18. Depuis le 7 novembre 2022, la vaccination en officine s'est élargie à 15 autres valences de vaccins sur prescription médicale aux personnes de 16 ans et plus. Êtes vous d'accord pour réaliser ces 15 vaccins ?

- Oui
- Non

19. Si oui, pourquoi ? Ou si non, pourquoi?

Votre réponse

---

20. Depuis le 9 mars 2022, les missions en officine se sont également élargies en termes d'entretien pharmaceutique et de dépistage. La(es)quelle(s) réalisez vous à l'officine ?

- Entretien femme enceinte
- Dépistage du cancer colo-rectal
- Dépistage cystite chez la femme
- TRODs
- Aucune

21. Pour ceux que vous ne réalisez pas, quels en sont les raisons ? Cochez la(es) case(s) correspondante(s).

	Manque de formation	Manque de personnel	Faible rentabilité
Entretien femme enceinte	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Dépistage du cancer colo-rectal	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
TROD(s) : COVID, Streptatest, autres	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

En ce qui concerne la dispensation protocolisée, quels en sont pour vous les freins ?

	Faire partie d'un exercice coordonné	Réticence des médecins à adhérer aux protocoles	Manque de formation	Manque de personnel	Faible rentabilité
Pollakiurie et des brûlures mictionnelles non fébriles chez la femme de 16-65ans	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Odynophagie pour des patients de 6 à 50ans	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Renouvellement de traitement pour rhino-conjonctivite allergique saisonnière pour les patients de 15 à 50ans	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Eruption cutanée vésiculeuse prurigineuse de l'enfant de 12mois à 12ans	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

## V. Les outils utilisés pour la réalisation des missions officielles

22. Pour les vaccins que vous réalisez, sur quel type de support prenez-vous les rendez-vous ?

- Papier
- Informatique

Si utilisation d'un support informatique, sur quoi travaillez vous ?

Votre réponse

---

23. En ce qui concerne les entretiens pharmaceutiques, quel(s) support(s) utilisez vous ? (support du REIPO, support assurance maladie, logiciels informatiques...)

Votre réponse

---

24. Comment parvenez vous à sensibiliser les patients pour réaliser ces missions ?

- Au comptoir
- Affiche en vitrine
- Ecran d'information / communication à l'officine
- Web (site internet ou réseaux sociaux)
- Autre : \_\_\_\_\_

25. Comment qualifieriez vous votre communication médecin-pharmacien afin de coopérer dans ces nouvelles missions ?

	1	2	3	4	5	
Complexe	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Excellente

25 bis. Justifier votre note ci-dessus.

Votre réponse

---

26. Quels sont vos moyens de communication ?

- Courriel
- Téléphone
- Visioconférence
- Rendez-vous physique
- Réunion de Concertation pluriprofessionnelle (au sein d'une MSP par ex)
- Autre : 

---

## VI. Vos commentaires

27. Vous souhaitez laisser un commentaire :

Votre réponse

---

28. Vous souhaitez disposer des résultats de l'étude en cours, qui feront l'objet d'une thèse en pharmacie, laissez votre e-mail afin de recevoir le moment venu la version pdf

Votre réponse

---

**Nom** : PAGES Camille

**Titre de la thèse** : Les missions du pharmacien d'officine : états des lieux en Occitanie et exemples d'outils pour faciliter leur réalisation

**Discipline administrative** : Pharmacie

**Directeur de thèse** : Professeur Philippe Cestac

**Intitulé et adresse de l'UFR** : Université Paul Sabatier Toulouse 3 – Faculté des Sciences Pharmaceutiques – 35, chemin des maraîchers 31062 Toulouse Cedex

**Résumé en français** :

Cette thèse explore les nouvelles missions du pharmacien d'officine en Occitanie, en proposant des outils pour leur mise en œuvre. Dans un premier temps, ces nouvelles missions du pharmacien d'officine sont présentées et détaillées. Dans un second temps, l'analyse des réponses à un questionnaire à destination des pharmaciens d'officine permet d'établir un bilan quant à la réalisation au quotidien de ces nouvelles missions. L'exploitation de ce retour d'information à grande échelle a permis d'évaluer la fréquence, les obstacles, l'attractivité et la faisabilité de ces missions qui représentent manifestement des défis à relever dans plusieurs domaines mais qui offrent aussi de nouvelles perspectives au métier de pharmacien d'officine. La troisième partie de notre étude identifie les outils mis à disposition des pharmaciens qui semblent présenter les capacités d'évolution technique nécessaires permettant de pallier progressivement aux obstacles pratiques remontés par les pharmaciens pour la mise en œuvre au quotidien de ces nouvelles missions. Enfin, nous nous intéressons aux modes opératoires alternatifs que constituent les actions coordonnées qui peuvent notamment être réalisées en interprofessionnalité dans les MSPs et les CPTS. Leur mise en œuvre vise l'amélioration qualitative des soins et du suivi apportés aux patients en lui faisant bénéficier d'une approche mutualisée basée sur des avis de spécialistes complémentaires.

**Mots clés** : nouvelles missions, TROD, entretiens pharmaceutiques, bilans de médication, exercice coordonné.

**Summary in English** :

This thesis explores the new missions of the dispensing pharmacist in Occitanie, proposing tools for their implementation. First, these new missions of the dispensing pharmacist are presented and detailed. Secondly, an analysis of the responses to a questionnaire sent out to dispensing pharmacists provides an assessment of how these new missions are being carried out on a day-to-day basis. Using this large-scale feedback, we were able to assess the frequency, obstacles, attractiveness and feasibility of these missions, which clearly represent challenges to be met in several areas, but also offer new prospects for the profession of dispensing pharmacist. The third part of our study identifies the tools available to pharmacists, which appear to have the necessary technical development capacity to gradually overcome the practical obstacles identified by pharmacists in the day-to-day implementation of these new missions. Finally, we are interested in the alternative operating modes represented by coordinated actions, which can be carried out interprofessionally in MSPs and CPTSs. Their implementation aims to improve the quality of care and follow-up provided to patients, by enabling them to benefit from a pooled approach based on the opinions of complementary specialists.

**Key words** : new missions, TROD, pharmaceutical interviews, medication assessments, coordinated practice.