

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

ANNEE: 2024

THESE N°2024/TOU3/2091

THESE

POUR LE DIPLOME D'ETAT DE DOCTEUR EN PHARMACIE

Présentée et soutenue publiquement

Par

ELODIE BARLASSINA

Née le 01 octobre 1997 à Toulouse (31)

**LA PREVENTION EN OFFICINE EN LIEN AVEC LE SERVICE SANITAIRE DES
ETUDIANTS EN SANTE**

Le 15 octobre 2024

Directeur de thèse : LABORDE Charlotte

JURY

Président : CESTAC, Philippe Pharmacien PU-PH

1er assesseur : LABORDE, Charlotte Pharmacienne MCU-PH

2ème assesseur : FERDOUS, Roland Pharmacien d'officine

PERSONNEL ENSEIGNANT

du Département des Sciences Pharmaceutiques de la Faculté de santé

au 17/04/2024

Professeurs Émérites

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 DERAÈVE 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

SERMENT DE GALIEN

En présence des Maîtres 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

REMERCIEMENTS

Tout d'abord, je souhaite remercier les membres de mon jury.

Merci au professeure Charlotte Laborde d'avoir accepté de m'accompagner dans cette thèse. Merci infiniment pour ton soutien, ton aide, ta disponibilité et tous ces conseils qui ont pu enrichir ce travail.

Merci au Professeur Philippe Cestac d'avoir fait l'honneur de présider cette thèse, merci pour vos engagements auprès de la filière officine.

Merci au Docteur Roland Ferdous. Merci d'avoir accepté de siéger à ma soutenance, cela me tenait à cœur. Tu m'as accompagnée pendant toute ma période de stage de 6^{ième} année de pharmacie. Merci de m'avoir transmis autant de choses dans ce métier. Tu m'as appris à prendre confiance en moi et à devenir la pharmacienne que je suis aujourd'hui. Je ne garde que de bons souvenirs à tes côtés.

Je souhaite ensuite remercier les pharmacies qui m'ont formée et vu évoluer,

La Pharmacie Saint-Simon

Merci à Céline et à toute son équipe de m'avoir accueillie à bras ouverts. La pharmacie de Saint-Simon est la pharmacie où tout a commencé, où j'ai réalisé que j'étais véritablement à ma place en tant que pharmacienne d'officine. J'ai énormément appris grâce à chacun d'entre vous. Merci infiniment pour tout ce que vous avez fait.

La Pharmacie Avenue de Castres

À toute l'équipe, merci de me permettre d'aller travailler avec le sourire et la bonne humeur. Merci pour votre accueil chaleureux. Je pense avoir trouvé la pharmacie qui me correspond pour débiter ma carrière.

Je souhaite dédier cette thèse,

À mes parents. Merci de m'avoir permis de faire ce métier qui me passionne aujourd'hui. Votre soutien sans faille, vos sacrifices pendant mes études. Si je suis là où je suis aujourd'hui, c'est seulement et simplement grâce à vous. Vous êtes un modèle de réussite pour moi, et je vous aime profondément.

À ma sœur, mon mini moi. Merci d'avoir cru en moi depuis le début. Une fierté de nous voir toutes les deux dans le milieu de la santé. Tes encouragements et ta présence ont été essentiels à la réalisation de cette thèse.

À mes grands-parents. À chaque fois que je vous parle de mon métier, je vois la fierté dans vos yeux. Merci pour tout. Et notamment merci à toi ma petite mamie ; la force que tu as en toi est absolument merveilleuse. J'admire tellement cela... tu es une grande femme, et tu es source d'inspiration pour moi.

À mon amie d'enfance Valentine avec qui je partage 20 ans d'amitié inébranlable. Ton soutien constant, tes encouragements et ta confiance ont été absolument essentiels tout au long de mes années d'études. Merci pour tes rires, tes conseils et ton réconfort.

À Camille et Margot, qui font parties de ma famille. Merci particulièrement Camille pour ton perfectionnisme et ton implication dans la finalisation de cette thèse

À Cam mon binôme depuis la P2, Gaïa (nadine) et Quentin, que j'ai découvert lors de mes années d'études, vous êtes de véritables amis. Paupau, Maïlys et Julien, merci pour les beaux moments, pour nos soirées étudiantes, nos révisions à la bibliothèque. Je suis fière de devenir pharmacienne à vos côtés.

Merci à Nini, de m'avoir soutenue et poussée à finir cette thèse, les ultimatums de vacances ça motive pas mal apparemment.

Merci à tous ceux qui seront venus me voir lors de ma soutenance.

Et merci à vous, qui lisez ces quelques lignes.

« LA FACULTE N'ENTEND DONNER AUCUNE APPROBATION, NI IMPROBATION
AUX OPINIONS EMISES DANS LA THESE, CES OPINIONS DOIVENT ETRE
CONSIDEREES COMME PROPRE A LEUR AUTEUR »

LISTE DES ABREVIATIONS

ALD : Affection de Longue Durée
ANSM : Agence Nationale de Sécurité du Médicament et des produits de santé
ARS : Agence Régionale de Santé
ATMO : Fédération des Associations agréées de surveillance de la qualité de l'air
BPCO : Bronchopneumopathie Chronique Obstructive
CAARUD : Centres d'Accueil et d'Accompagnement à la Réduction des risques des Usagers de Drogues
CESPHARM : Comité d'éducation sanitaire et sociale de la pharmacie française
CODES : Comités Départementaux d'Éducation pour la Santé
CORES : Comités Régionaux d'Éducation pour la Santé
CPTS : Communauté Professionnelle territoriale de santé
CRIAIVS : Centres Ressources pour les intervenants auprès des Auteurs de Violences Sexuelles
CRIPS : Centre Régional d'Information de Prévention du Sida
CSAPA : Centres de Soins, d'Accompagnement et de Prévention en Addictologie
CSP : Code de la Santé Publique
DGS : Direction Générale de la Santé
DPC : Développement Professionnel Continu
DREES : Direction de la Recherche, des Études, de l'Évaluation et des Statistiques
ESAT : Etablissement et Service d'Accompagnement par le Travail
FAO : Organisation pour l'alimentation et l'agriculture
GCS : Groupement de Coopération Sanitaire
HCSP : Haut Conseil de la Santé Publique
HPST : Hôpital Patient Santé Territoires
HPV : Papillomavirus Humain
INPES : Institut National de Prévention et d'Éducation pour la Santé
IREPS : Instance Régionale d'Éducation et de Promotion de la Santé
MSP : Maison santé pluriprofessionnelle
OCDE : Organisation de Coopération et de Développement Économique
OHHLEP : *One Health High-Level Expert Panel*
OMS : Organisation Mondiale de la Santé
ONP : Ordre National des Pharmaciens
PNNS : Plan National Nutrition et Santé
PNSE : Plan National Santé et Environnement
PNUE : Programme des Nations Unies pour l'Environnement
PUI : Pharmacie à Usage Intérieur
REIPO : Réseau d'Enseignement et d'Innovation pour la Pharmacie d'Officine
SPF : Santé Publique France
SSES : Service Sanitaire des Étudiants en Santé
TROD : Tests Rapides d'Orientation Diagnostique
UGF : Union des Gérontopôles de France
URPS : Union Régionale des Professionnels de Santé

TABLE DE MATIERES

REMERCIEMENTS	5
LISTE DES ABREVIATIONS	8
TABLE DE MATIERES.....	9
TABLE DES ILLUSTRATIONS	11
1. INTRODUCTION	12
2. La Promotion de la santé.....	14
3. LA PRÉVENTION EN SANTÉ.....	15
3.1 Définitions	15
3.1.1. La prévention selon l’OMS (1948)	15
3.1.2. La prévention selon R S. Gordon (1982)	16
3.1.3. Une prévention globale selon le Professeur San Marco.....	17
3.2 Épidémiologie des facteurs de morbi mortalité.....	17
3.3 Politique de prévention : Plans nationaux	19
3.3.1. Le programme national nutrition et santé (PNNS).....	20
3.3.2. Le Plan National Santé Environnement (PNSE).....	21
3.3.3. Le Plan cancer	23
3.4 Les acteurs de promotions de la santé	24
3.4.1. Leurs Rôles.....	24
3.4.2. Les enjeux sanitaires et missions spécifiques en pharmacie et maison de santé.....	29
3.4.3. Exercice pluriprofessionnel : des structures de coopération entre les professionnels de santé	32
4. LE SERVICE SANITAIRE.....	34
4.1 Généralités	34
4.1.1. Le cadre juridique.....	34
4.1.2. Les actions menées et les thématiques	34
4.1.3. Matériels et outils pédagogiques	35
4.1.4. Objectifs et attentes du SSES	40
4.1.5. La force de frappe des étudiants du SSES.....	42
5. PRÉSENTATION DE L’ÉTUDE.....	43
5.1 Matériel et Méthode.....	43

5.1.1. Objectifs de l'étude	43
5.1.2. Type d'étude.....	43
5.1.3. Population ciblée	44
5.1.4. Technique de diffusion et période de réalisation de l'enquête.....	44
5.1.5. Traitement et analyse des données	44
5.2 Résultats.....	45
5.2.1. Description de la population	45
5.2.2. Résultats des graphiques	46
5.3 Discussion.....	54
5.3.1. Principaux résultats	54
5.3.2. Comparaison avec des enquêtes nationales du SSES.....	55
5.3.3. Action du SSES en officine depuis 2021	57
5.3.4. Intérêts et Limites de l'étude	57
5.3.5. Perspectives	59
6. CONCLUSION.....	59
BIBLIOGRAPHIE	61

TABLE DES ILLUSTRATIONS

Figure 1 : Cadre conceptuel de la santé et de ses déterminants – ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec, mars 2010	14
Figure 2 : OHHLEP et al. 2022. One Health: A new definition for a sustainable and healthy future. PLOS Pathogens	22
Figure 3 : Cartographie des pharmacies intégrées à l'enquête 2021-2024.....	46
Figure 4 : Réponse à la question n°1 « Selon vous, la prévention primaire est-elle un élément clé dans la promotion de la santé ? ».....	47
Figure 5 : Réponse à la question n°2 « Pensez-vous que des actions dans votre officine avec l'aide/support d'étudiants soit une bonne idée ? »	47
Figure 6 : Réponse à la question n°5 « Comment appréhendez-vous la pluridisciplinarité ? »	48
Figure 7 : Réponse à la question n°3 « Si oui, quel lieu vous semble le plus adapté ? ».....	49
Figure 8 : Réponse à la question n°4 « Avez-vous du temps à accorder à ce projet de prévention ?.....	49
Figure 9 : Réponse à la question n°6 « Quels types d'actions préféreriez-vous ?.....	50
Figure 10 : Réponse à la question n°8 « Êtes-vous intéressé par le thème : Nutrition (repas équilibré, prévention des maladies chroniques) ?	51
Figure 11 : Réponse à la question n°14 « Êtes-vous intéressé par le thème : Risque infectieux / vaccination (mesure d'hygiène, geste barrière, protection individuelle) ?.....	51
Figure 12 : Réponse à la question n°15 « Classez par ordre de préférence les thématiques selon vos attentes » exemple sur le nombre de pharmaciens classant par ordre de préférence la thématique de l'environnement.....	52
Figure 13: Réponse à la question n°16 « Selon vous quels sont les outils d'informations les plus adaptés pour une bonne transmission du message de prévention ? ».....	53

1. INTRODUCTION

En France notre système de soin repose essentiellement sur la dispensation de soins et de thérapies lorsque la maladie est déclarée, ce qui correspond donc à une approche majoritairement curative. Ce modèle curatif s'arme de plus en plus d'un modèle préventif malgré un système de santé confronté à des inégalités sociales de santé croissante, notamment sur les différents territoires.

La dernière grande loi de prévention en France, la loi Evin sur le tabac et l'alcool, date de 1991. La prévention et la promotion de la santé ont été considérées comme des priorités et des axes stratégiques dans l'amélioration de la qualité de vie ces dernières années. En effet en 2013, la stratégie nationale de santé priorisait la prévention et l'action sur les déterminants de santé. Quelques années après, en 2018, Édouard Philippe, premier ministre, présentait un plan « Priorité prévention » en annonçant : « La prévention doit devenir centrale dans toutes les actions qui visent à améliorer la santé de tous nos concitoyens ». Enfin, à partir de 2022, le ministère de la santé s'intitule : « Ministère de la santé et de la prévention » afin de mieux marquer un souhait de prendre enfin le virage de la prévention (1).

Aujourd'hui, la promotion de la santé fait partie des priorités de la Stratégie Nationale de Santé incluant la prévention dans tous les domaines de la santé et tout au long de la vie. Elle concerne la promotion des comportements favorables à la santé dont l'impact sur la qualité de vie est prouvé. Selon la Haute Autorité de Santé, la prévention consiste à éviter l'apparition, le développement ou l'aggravation de maladies (2).

Les professionnels de santé ont tous leur rôle à jouer pour améliorer la prévention. Dans cette thèse, nous nous sommes intéressés particulièrement aux pharmaciens, tout en gardant à l'idée que chaque professionnel de santé apporte son champ de compétence dans chaque thème de prévention de santé publique. Actuellement la place du pharmacien dans notre système de soins est source de réflexions. La crise sanitaire du Covid-19 a accentué son rôle d'acteur majeur de la santé publique avec le développement de plusieurs missions allant de la vaccination, la réalisation de tests diagnostiques à la réalisation d'entretiens pharmaceutiques. Étant donné leur accessibilité sur les territoires et leur rôle d'orientation dans le système de soins, les pharmaciens prennent une place importante dans le domaine de la prévention.

Dans ce contexte de promotion de la santé, le Service Sanitaire voit le jour en septembre 2018, suite à l'arrêté du 12 juin 2018 relatif au service sanitaire des étudiants en santé (3). Une formation pédagogique obligatoire dans les filières médicale et paramédicale a été développée sur l'ensemble du territoire. Elle permet d'initier les futurs professionnels de santé aux enjeux de prévention, d'éducation pour la santé et de participer à la lutte contre les inégalités sociales de santé.

Au cours de ma quatrième année de pharmacie j'ai pu participer à ce dispositif. Un enrichissement au niveau des compétences de prévention et une plus-value pédagogique importante grâce à l'interprofessionnalité ont permis de partager nos expériences et nos visions de la prévention avec d'autres étudiants afin de mutualiser nos connaissances dans nos projets d'action de prévention sur le terrain.

L'objectif de cette thèse a été d'enquêter dans un premier temps sur les attentes des pharmaciens et leurs envies de réaliser des actions de prévention primaire et secondaire en officine. Puis d'envisager si un lien avec le Service sanitaire des étudiants en santé serait possible. Enfin l'ouverture de ce travail a été de trouver chez les pharmaciens d'officine un partenariat avec l'enseignement des facultés pour réaliser des actions de prévention au sein des officines de pharmacie.

Dans un premier temps, il sera abordé les généralités sur la promotion de la santé et la prévention. La deuxième partie se focalisera sur le service sanitaire des étudiants en santé. Enfin, la dernière partie reposera sur l'analyse des résultats de l'enquête effectuée auprès des pharmaciens d'officine en Occitanie afin d'établir un état des lieux de la région sur les besoins et attentes des pharmaciens en termes de prévention.

2. LA PROMOTION DE LA SANTE

Cette notion a été conceptualisée dans la charte d'Ottawa en novembre 1986 ; « La promotion de la santé est le processus qui confère aux populations les moyens d'assurer un plus grand contrôle sur leur propre santé, et d'améliorer celle-ci. Cette démarche relève d'un concept définissant la santé comme la mesure dans laquelle un groupe ou un individu peut d'une part, réaliser ses ambitions, satisfaire ses besoins et, d'autre part, évoluer avec le milieu ou s'adapter à celui-ci ». La promotion de la santé est le processus qui consiste à agir sur les déterminants de la santé et ainsi permettre aux individus d'améliorer et de maîtriser leur propre santé. Les déterminants de santé sont des facteurs, ils n'agissent pas isolément ; c'est la combinaison de leurs effets qui influe sur l'état de santé de la population sans pour autant être la cause directe des problèmes de santé (4).

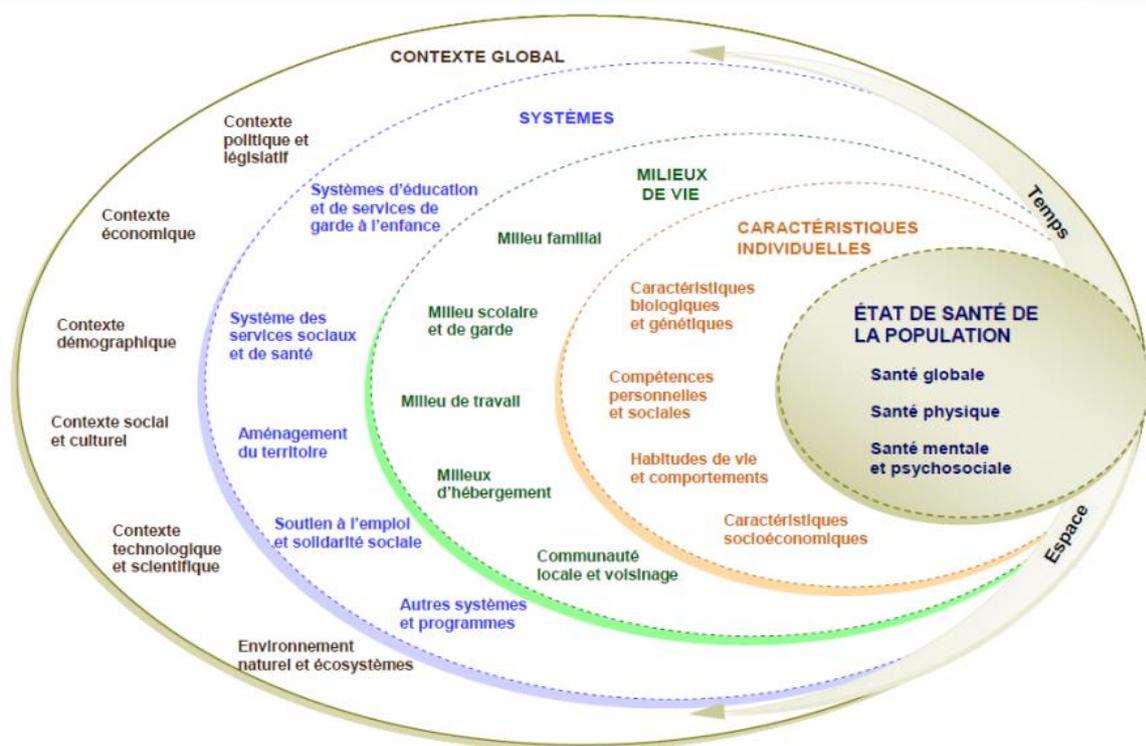


Figure 1 : Cadre conceptuel de la santé et de ses déterminants – ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec, mars 2010

Les déterminants de la santé où nous pouvons agir sont de plusieurs ordres :

- Déterminants individuels : ressources psychologiques, physiques et sociales ou les habitudes de vies avec l'alimentation, l'activité sportive par exemple.
- Déterminants environnementaux : qualité de l'air et de l'eau, urbanisme, condition de travail
- Déterminants sociaux : niveau d'éducation, insertion sociale, milieu culturel
- Déterminants économiques : statut de l'emploi, les revenus
- Déterminants liés au système de santé : accès aux soins et qualité des soins.

La promotion de la santé s'appuie sur une conception positive et globale de la santé, elle place l'individu ou le groupe d'individu dans un état de bien-être physique, psychologique et social (5).

3. LA PRÉVENTION EN SANTÉ

La prévention sanitaire est un défi majeur du système de santé, une exigence en termes de santé publique. Cette notion est complexe, nous en avons tous une connaissance intuitive mais selon le domaine, diverses acceptions nous sont données.

3.1 DEFINITIONS

Au cours des années, plusieurs définitions de la prévention ont été proposées. Ci-dessous sont indiquées les plus courantes.

3.1.1. La prévention selon l'OMS (1948)

Selon l'Organisation mondiale de la santé (OMS), « la santé est un état complet de bien-être physique, mental et social, et ne consiste pas seulement en une absence de maladie ou d'infirmité ». Elle est perçue comme une ressource de la vie quotidienne et non comme le but de la vie. Il s'agit d'un concept positif qui regroupe l'ensemble des mesures visant à éviter ou à réduire le nombre et la gravité des maladies, des accidents, et des handicaps.

L'OMS distingue trois types d'actions de prévention.

- La prévention primaire : elle vise à éviter l'apparition de la maladie en agissant sur les facteurs de risques modifiables. Des actions de prévention permettent de diminuer l'incidence d'une maladie. A ce stade de prévention des mesures de prévention individuelle (alimentaire, activité physique, vaccination, etc.) et collective (distribution d'eau potable, élimination des déchets, hygiène de l'habitat et du milieu de travail, etc.) sont mises à profit.
- La prévention secondaire : elle vise à limiter l'évolution de la maladie à un stade précoce pour améliorer son pronostic. Son objectif est de réduire la prévalence d'une maladie dans une population. Le dépistage est au cœur de ce type d'action avec les traitements de premières atteintes.
- La prévention tertiaire : Elle a pour objectif de diminuer la prévalence des récurrences, des complications ou invalidités afin de maintenir la qualité de vie des patients. La prévention tertiaire favorise la triple dimension du médico-socio-psychologique.

3.1.2. La prévention selon R S. Gordon (1982)

Robert S. Gordon propose une approche différente de la prévention (6) plus adaptée aux maladies chroniques. A la différence de l'OMS qui se base selon le stade de la maladie, il s'appuie sur les populations cibles en distinguant trois modes d'actions :

- La prévention universelle : elle est destinée à la population tout entière, quelle que soit son état de santé. Dans ce cadre-là entre la dimension « Education pour la santé » notamment avec le service sanitaire en santé (SSES) dans le cursus universitaire que nous détaillerons plus loin.
- La prévention sélective : elle concerne des sous-groupes de population, des catégories spécifiques où des actions de prévention spécifiques vont être mises en place comme la promotion de la contraception ou de l'activité sportive.
- La prévention ciblée : elle est destinée à des sous-groupes de population spécifiques présentant des facteurs de risques comme les sujets hypertendus ou le diabète gestationnel.

3.1.3. Une prévention globale selon le Professeur San Marco

La conception de la prévention du Professeur San Marco offre une approche plus globale. Cette prévention est fondée sur une anticipation positive par laquelle la participation des personnes ou groupes ciblés est recherchée. Elle reprend les trois modes d'actions de R.Gordon en mettant en lumière l'importance de l'éducation thérapeutique, « être acteur de sa santé ». Une notion qui vient compléter les définitions de prévention précédentes en ciblant l'individu, ses propres attentes et besoins spécifiques de prévention dans un dispositif normé d'éducation thérapeutique (7).

3.2 ÉPIDEMIOLOGIE DES FACTEURS DE MORBI MORTALITE

L'épidémiologie permettant de définir la relation entre une maladie et des facteurs supposés intervenir est essentielle à la détermination de cibles de prévention pertinentes. Elle permet d'analyser les événements de santé, les circonstances, et tente de répondre à des questions simples : *où ? quand ? qui ? pourquoi ?* L'épidémiologie est ainsi la base de l'édifice de la santé publique.

Selon la DREES en 2019, l'état de santé de la France est globalement bon, avec une excellente espérance de vie bien au-delà de la moyenne européenne (8). Cependant si on prend en compte la mortalité prématurée, c'est-à-dire avant 65 ans, les résultats sont moins clairs notamment chez les hommes : leur taux de décès prématuré est 54 % plus élevé qu'en Suède et 24 % plus élevé qu'au Royaume-Uni (9). Cette surmortalité est la plus marquée dans les groupes de 15-24 ans, les causes sont principalement les accidents de la route, les conséquences de la consommation d'alcool, de tabac, et le risque de suicide qui reste préoccupant avec plus de 9 000 décès/an (2017 – SPF) (10).

Le vieillissement de la population et l'accroissement des maladies chroniques sont deux phénomènes en étroite corrélation. Le vieillissement de la population française se poursuit avec 16 % de personnes de plus de 75 ans attendues en 2052, contre 9 % aujourd'hui. Les pathologies chroniques augmentent avec l'âge mais la polyopathie n'est pas limitée aux personnes âgées : 3 % de la population cumule 3 pathologies ou traitements chroniques dès 45-64 ans, 8 % à 65-74 ans et 21 % au-delà de 75 ans (11). Cette polyopathie a pour conséquence une polymédication induisant un risque important d'iatrogénie ou d'effets secondaires indésirables.

En 2019, l'OCDE (Organisation de Coopération et de Développement économiques) dont 37 pays sont membres, considérait qu'il y avait 1,9 millions de décès prématurés évitables par une prévention primaire efficace, pour 32 % des cancers, 25 % des causes externes (accident ou suicide) et 19 % des maladies du système circulatoire. En revanche l'OMS, elle, considère que 41 % des cancers en 2015 chez les plus de 30 ans seraient évitables par la prévention dont les principaux déterminants sont : l'alcool, le tabac, la nutrition, l'activité physique et l'environnement (12).

La France est le pays le plus consommateur d'alcool avec les alcoolisations ponctuelles importantes qui augmentent, 27 % des femmes et 50 % des hommes de 15 ans ou plus en 2019, contre 17 % et 42 % en 2014 (11). L'excès de consommation d'alcool est à l'origine d'une part importante de la morbidité (cancers, maladies chroniques du foie, atteintes psychiques, séquelles d'accidents) et de la mortalité prématurée. En 2015, on estime à 41 000 le nombre de décès annuels dus à la consommation d'alcool en France (13), dont 16 000 par cancers, 9 900 par maladies cardiovasculaires, 6 800 par maladies de l'appareil digestif et 5 400 par causes externes (accidents ou suicide).

Concernant le tabac, bien que l'on ait conscience de la dangerosité de la substance celui-ci engendre 75 000 morts par an et des maladies pulmonaires comme les cancers, les bronchopneumopathies chroniques obstructives (80% BPCO liés au tabac), les maladies cardio-neuro-vasculaires, les insuffisances respiratoires. Ce déterminant de santé constitue une des premières causes de mortalité évitable (11).

Soulignons aussi qu'en France la surcharge pondérale concerne 45 % des personnes dont 14 % souffrant d'obésité. Les prévalences d'obésité sont plus élevées dans la partie nord de la France. Le nouveau rapport régional européen de l'OMS sur l'obésité 2022 met en garde contre les graves risques sanitaires liés à l'augmentation des niveaux d'obésité (13). Le rapport souligne l'association de l'obésité avec les maladies cardiovasculaires (cardiopathie, accidents vasculaires cérébraux) représentant 23% des cas, le diabète de type 2 (44%) et les cancers, notamment ceux de l'endomètre, du sein, des ovaires, de la prostate, du foie, de la vésicule biliaire, du rein et du côlon représentant entre 7 et 41% (11).

Tous ces éléments, lorsqu'ils sont objectivés et quantifiés, permettent de prendre des mesures de politique publique et des mesures de prévention. La réduction des facteurs de risques prenant compte des contextes économiques, sociaux et environnementaux reste un enjeu de premier

ordre. L'aboutissement de cet objectif serait une preuve quant à l'efficacité dans les actions de santé menées.

« L'espérance de vie dans notre pays est l'une des meilleures au monde. Pourtant, la mortalité prématurée demeure encore trop élevée, tout comme les inégalités de mortalité et morbidité... Ces inégalités sont inacceptables. Pour les combattre, nous devons intervenir le plus tôt possible et tout au long de la vie des Français, sur les facteurs de risques, ainsi que sur les déterminants socio-environnement »

Agnès Buzyn, Ministre des solidarités et de la santé en 2017

3.3 POLITIQUE DE PREVENTION : PLANS NATIONAUX

Le système de santé a longtemps été construit autour d'une démarche curative, or la prévention prend sa place progressivement et fait partie intégrante d'une politique globale de santé. Une prise de conscience qui débute avec la loi de mars 2002 « droit des malades et qualité du système de santé » (14) où la politique de prévention est clairement explicite dans la loi du 9 août 2004, elle « s'étend à toutes les dimensions de l'état sanitaire de la population, qu'elles soient préventives ou curatives ».

Une multitude d'actions au niveau national sont coordonnées au sein de plans stratégiques prévu par la loi HPST en 2009, des programmes spécifiques (Programme National Nutrition Santé par exemple ou bien Plan National Santé Environnement), mais aussi des actions entreprises de façon autonome par chacun des acteurs du système de santé : « Attention addiction ! : Sensibilisation en direction de lycées engagés dans un projet pédagogique lié à la lutte contre les addictions aux substances psychoactives » Mutualité Française Occitanie (15). De façon plus générale, par tous ceux dont les actions peuvent affecter les déterminants de la santé. Nous pouvons prendre comme exemple la politique urbaine de mise en place de pistes cyclables, le vélo est un des modes de transport le plus écologique avec la marche. Le développement d'infrastructures cyclables augmente le nombre de cyclistes du quotidien, diminue l'utilisation de la voiture et a un impact positif sur les émissions de gaz à effet de serre, la pollution atmosphérique et la santé de manière générale en luttant contre la sédentarité, les risques cardiovasculaires et risques de cancer (16).

En France, plusieurs plans nationaux de prévention sont intégrés à la stratégie nationale de santé. Ceux-ci sont détaillés dans les parties ci-dessous.

3.3.1. Le programme national nutrition et santé (PNNS).

En janvier 2001 la France a mis en place ce PNNS et depuis trois phases quinquennales de ce programme se sont déroulées (PNNS1 2001-2005 ; PNNS2 2006-2010 et PNNS3 2011-2015). Depuis 2010, le PNNS est inscrit dans le Code de la santé publique (loi n°2010-873, article L3231-1).

Aujourd'hui nous sommes dans la 4^{ème} phase PNNS (2019-2023) « priorité prévention : rester en bonne santé tout au long de la vie », elle s'inscrit dans le plan national de santé publique du gouvernement (17). Le PNNS a pour principe simple de promouvoir les facteurs de protections de la santé au travers de l'alimentation (les apports énergétiques), de l'activité physique (les dépenses énergétiques) et de réduire l'exposition aux facteurs de risques au niveau de la population générale et des groupes à risques spécifiques. Les facteurs nutritionnels sont impliqués dans les maladies chroniques représentant un grand enjeu de santé publique comme les maladies cardiovasculaires, les cancers, l'obésité, l'ostéoporose, le diabète.

Ces maladies chroniques sont multifactorielles avec des déterminants non modifiables (biologiques, physiologiques et génétiques) et des déterminants modifiables comme le tabagisme ou la sédentarité. Parmi les facteurs environnementaux, l'activité sportive et l'alimentation sont des déterminants majeurs et indissociables de l'état de santé. Il est difficile de mesurer précisément l'importance des facteurs nutritionnels dans le développement des maladies. Selon l'OMS dans un rapport des risques sanitaires mondiaux en 2009, elle estime qu'un quart de la mortalité totale dans le monde est lié à des facteurs de risque d'origines nutritionnelles : hypertension artérielle (16,8 %), surpoids et obésité (8,4 %), sédentarité (7,7 %), glycémie élevée (7 %), cholestérol élevé (5,8 %) et apports faibles en fruits et légumes (2,5 %) (18).

Les 10 mesures phares du PNNS :

- Promouvoir les nouvelles recommandations nutritionnelles : permettre à tous les Français de connaître les bons réflexes alimentaires et activité physique pour leur santé.
- Augmenter les fibres, réduire les quantités de sel, sucres, gras dans les aliments de consommation courante par un engagement ferme des acteurs économiques dès 2020 et promouvoir le Nutri-Score.
- Réduire la consommation de sel de 30% d'ici 2025 (engagement de la France auprès de l'OMS).
- Protéger les enfants et les adolescents d'une exposition à la publicité pour des aliments et boissons non recommandés
- Permettre à tous de bénéficier d'une restauration collective de qualité en toute transparence
- Étendre l'éducation à l'alimentation de la maternelle au lycée : des outils pédagogiques pour l'éducation à l'alimentation
- Développer la pratique d'Activité Physique Adaptée (APA) pour les personnes atteintes de maladies chroniques, et étudier la possibilité d'élargir le dispositif APA aux patients atteints de maladies chroniques hors ALD présentant des facteurs de risque
- Renforcer la prescription d'Activité Physique Adaptée par les médecins
- Veiller à l'alimentation de nos aînés : prévenir la dénutrition
- Promouvoir et partager au niveau national les actions locales innovantes, sources de créativité

3.3.2. Le Plan National Santé Environnement (PNSE)

Le PNSE a été mis en place en 2004 pour une durée de 4 ans et a été renouvelé en 2009. Il vise à prévenir les risques à court et moyen terme lié à l'environnement. L'impact de l'environnement n'est plus à démontrer, un lien de cause à effet avec des pathologies comme la pollution de l'air avec les insuffisances respiratoires, conduisant à 40 000 décès par an en France selon ATMO France (Fédération des Associations agréées de surveillance de la qualité de l'air (19). L'un des axes du PNSE reprend cette notion et propose des actions de prévention adaptées.

Le quatrième « Plan national santé et environnement » en date de mai 2021 veille à une démarche de santé publique, animale et environnementale dans le respect du principe *One Health*, pour une seule santé à l'échelle planétaire.

One Health vise à promouvoir une approche pluridisciplinaire et globale des enjeux sanitaires.

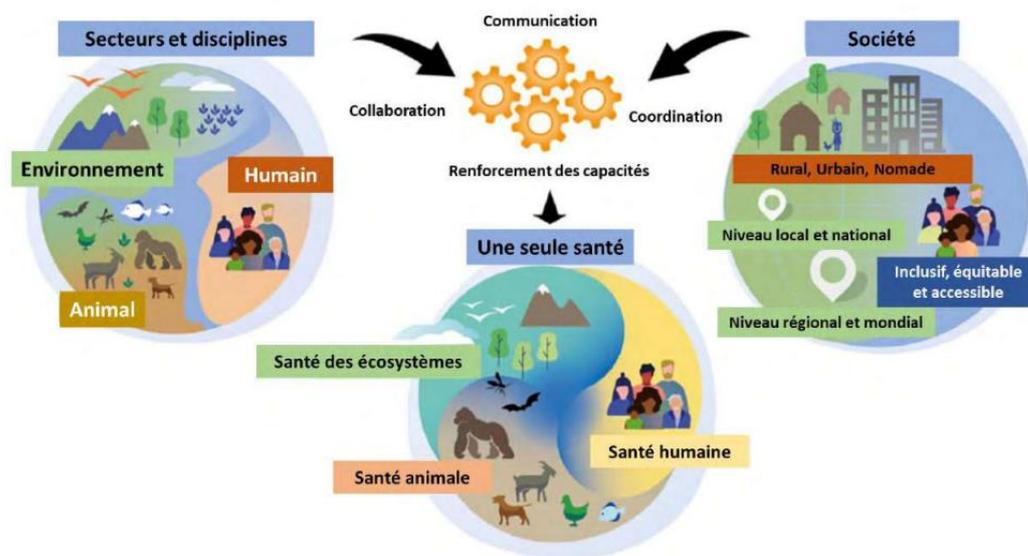


Figure 2 : OHHLEP et al. 2022. One Health: A new definition for a sustainable and healthy future. PLOS Pathogens

La Figure 2 est issue du rapport annuel de l'OHHLEP en 2022. OHHLEP est un conseil d'experts sur l'approche d'une seule santé qui a été créé dans le cadre d'un partenariat entre l'Organisation mondiale de la santé (OMS), l'Organisation des Nations Unies pour l'alimentation et l'agriculture (FAO), l'Organisation mondiale de la santé animale (OIE) et le Programme des Nations Unies pour l'environnement (PNUE). Dans ce rapport, nous avons la définition du principe d'une seule santé. Elle est définie comme une « approche collaborative, multisectorielle et transdisciplinaire, travaillant aux niveaux local, régional, national et global, dont l'objectif est d'atteindre une santé optimale par la prévention des risques et la minimisation des effets de crises dont l'origine se trouve à l'interface entre les humains, les animaux et leur environnement » (20). Ce concept considère que la santé humaine, la santé animale et celle des écosystèmes sont interconnectées.

La crise sanitaire de la Covid-19 met en lumière cette approche de *One Health*. Environ 75% des maladies infectieuses émergentes sont répertoriées chez l'homme, le Covid-19 est probablement une zoonose due à l'introduction d'un coronavirus à partir d'un réservoir animal.

Cette crise sanitaire exergue la nécessité d'identifier en amont les risques, de les prévenir et de les limiter afin de mieux anticiper l'émergence de virus qui pourraient se transmettre à l'homme. L'enjeu de cette approche « One Health » est de favoriser un travail de collaboration entre les acteurs de santé publique, animale, végétale et environnementale.

Le PNSE poursuit quatre objectifs pour les cinq prochaines années (21) :

- Être mieux informés et agir pour protéger sa santé et celle de son environnement grâce à des outils simples et facilement accessibles
- Réduire les expositions environnementales et leur impact sur la santé et sur celle des écosystèmes
- Impliquer davantage les collectivités, pour que la santé-environnement se décline dans les territoires (communes, établissements publics de coopération intercommunale, départements, régions)
- Mieux connaître les expositions tout au long de la vie et comprendre les effets des pollutions de l'environnement sur la santé.

3.3.3. Le Plan cancer

Depuis 2003, la France inscrit sa politique de lutte contre le cancer dans des plans nationaux. Ils mobilisent différents acteurs dans les champs de la recherche, de la prévention, de l'organisation des soins et de l'après-cancer. Depuis, 3 phases quinquennales se sont déployées (22):

- Plan cancer « 2003-2007 »
- Plan cancer « 2009-2013 »
- Plan cancer « 2014-2019 »

La stratégie décennale de lutte contre les cancers 2021-2030 a été lancée en février 2021, à la suite du discours du président de la République pendant la journée mondiale contre le cancer. Il dévoile la stratégie et les principes simples de cette politique de prévention. Cette démarche implique l'amélioration de la prévention, de la prise en charge et de l'accompagnement avec des objectifs ambitieux : réduire de 60 000 par an le nombre de cancers évitables, réaliser 1 million de dépistage en plus, réduire de 2/3 à 1/3 la part des patients souffrant de séquelles 5 ans après un diagnostic et améliorer significativement le taux de survie des cancers de plus mauvais pronostic.

3.4 LES ACTEURS DE PROMOTIONS DE LA SANTE

De nombreux acteurs peuvent intervenir dans ce champ de la prévention : les professionnels de santé libéraux ou dans les secteurs hospitaliers, les professionnels du secteur médico-social, association de patients, membres de collectivités locales. Ces différents acteurs ont chacun leur propre vision de la prévention avec des rôles complémentaires. Il est nécessaire de renforcer la coordination des actions et mettre en avant un réel parcours de prévention.

3.4.1. Leurs Rôles

3.4.1.1. Pharmacien officinal

Les pharmaciens sont des acteurs incontournables d'une politique de prévention. La prévention s'intègre parmi les missions des pharmaciens définies par la loi.

3.4.1.1.1. Loi HPST (hôpital, patient, santé, territoire)

La loi du 21 juillet 2009 HPST portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et au territoire intervient dans le système de santé. Cette nouvelle réforme permet une coopération entre les acteurs du système de santé et une simplification du parcours de soins des patients.

La loi HPST se décompose en quatre titres

- Titre I La modernisation des établissements de santé
- Titre II L'amélioration de l'accès à des soins de qualité
- Titre III La prévention et la santé publique
- Titre IV L'organisation territoriale du système de santé

Les titres II et III instaurent des modifications du métier du pharmacien avec de nouvelles missions. Cette loi fait évoluer le métier du pharmacien dans le parcours de soins du patient avec une prise en charge plus adaptée liée à ses connaissances et ses compétences.

Désormais les missions du pharmacien sont énoncées dans le CSP (code santé publique) :

- Contribuer aux soins de premier recours
- Participer à la coopération entre professionnels de santé
- Participer à la mission de service public de la permanence des soins

- Concourir aux actions de veille et de protection sanitaire organisées par les autorités de santé
- Participer à l'éducation thérapeutique et aux actions d'accompagnement de patients
- Assurer la fonction de pharmacien référent pour un établissement de santé ne disposant pas de pharmacie à usage intérieur ou n'étant pas membre d'un GCS (Groupement de coopération sanitaire) gérant une PUI (Pharmacie usage intérieur)
- Peuvent, dans le cadre des coopérations prévues par l'article L.4011-1 du CSP être désignées comme correspondant au sein d'une équipe de soins par le patient. Ils peuvent avec l'accord du médecin, renouveler périodiquement des traitements chroniques, ajuster au besoin leur posologie et effectuer des bilans de médicaments.
- Pouvoir proposer des conseils ou des prestations destinées à favoriser l'amélioration ou le maintien de l'état de santé des personnes.

Ces soins de premiers recours comprennent la prévention, le dépistage, le diagnostic, le traitement et le suivi des patients. Ils concernent aussi la dispensation et l'administration des médicaments, des produits et des dispositifs médicaux, ainsi que le conseil pharmaceutique. Les patients viennent la plupart du temps en première intention à l'officine pour obtenir un conseil lorsque la consultation médicale ne semble pas nécessaire ou lorsque celle-ci n'est pas disponible. Le pharmacien est donc en première ligne pour optimiser le parcours du patient dans le système de soins. Selon le rapport parlementaire de Thomas Mesnier sur l'accès aux soins, le but est « de libérer du temps médical en renforçant la coopération entre les professionnels de santé » (23). On voit apparaître une marge de coopération entre tous les acteurs de promotion de la santé autour du patient avec chacun leur domaine de compétences.

3.4.1.1.2. Atouts : Proximité et savoir faire

Les pharmaciens d'officines occupent une place primordiale dans le système de soins avec leurs savoirs et savoir-faire spécifiques concernant le médicament et les traitements mais aussi de leur rôle de confident, neutre et accessible. Il semble plus facile de solliciter un pharmacien étant donné leur proximité géographique avec plus de 22 000 pharmacies sur l'ensemble du territoire et leur accessibilité sur leurs horaires d'ouverture sept jours sur sept. Le maillage territorial en France des officines place le pharmacien comme un acteur de proximité dans le système de soins. En effet on compte en 2022, 30 pharmacies pour 100 000 habitants (24), et environ 4 millions de personnes qui entrent chaque jour dans une pharmacie.

Son rôle de confident est possible avec sa connaissance globale du patient : le contexte familial et socioprofessionnel, le contact avec l'entourage et bien entendu son historique médicamenteux. Au fil des visites mensuelles une relation de confiance est instaurée avec le patient, ils font preuve d'empathie, de respect et d'écoute active.

Au-delà du niveau relationnel, leurs compétences attendues au niveau de l'usage des médicaments et de leurs conseils associés sont sollicitées auprès du public. Les pharmaciens d'officines ont pour obligation de faire de la formation en continue Développement Professionnel Continu (DPC). Le DPC a pour objectif de maintenir et d'actualiser les compétences et les connaissances, il participe à l'amélioration de la qualité et de la sécurité lors de la dispensation de médicament. Une valeur ajoutée en termes de crédibilité en tant que professionnel de santé vis-à-vis des patients qui entrent chaque jour dans l'officine.

Toutes ces compétences du pharmacien sont importantes pour faire entendre et parvenir un message préventif au sein de sa patientèle. Étant donné sa proximité et sa connaissance plus étroite du patient, le pharmacien va être appelé à contribuer à des gestes de prévention dans des domaines suivants :

- Maladie chronique et habitude de vie : alimentation, tabac, alcool, dépistage
- Grossesse et jeune enfance : pilule d'urgence, contraception, allaitement
- Maladie infectieuse : Infections sexuellement transmissibles et sanguines avec la délivrance des steribox, mesure d'urgence sanitaire comme avec l'épidémie covid-19
- Santé environnementale : chaleur, fumée secondaire, rhinite allergique saisonnière, punaise de lit

Afin de soutenir les gestes de prévention du pharmacien envers son patient, diverses interventions sont mises en œuvre :

- Production d'outils de promotion et de sensibilisation sur des sujets de santé publique
- Transmettre des informations scientifiquement validées sur les moyens de prévention, sur les maladies avec un message adapté et accessible au public. Le pharmacien peut adapter son information de prévention à son patient pour renforcer son message.
- Campagne de vaccination contre la grippe saisonnière et 15 autres vaccins pour les personnes de plus de 16 ans : la diphtérie, le tétanos, la poliomyélite, la coqueluche, les infections à HPV, les infections invasives à pneumocoque, les hépatites A et B, les méningocoques de sérogroupes A, B, C, Y, W et la rage (25).

- Participer aux campagnes de dépistage des maladies, de certains cancers (colorectal, sein, prostate)
- Repérer les personnes à risque et les orienter vers une consultation médicale.
- Formation des futurs pharmaciens avec des stages en collaboration avec la faculté au cours du cursus pharmaceutique.

3.4.1.2. Instances spécifiques de la prévention en pharmacie

Les actions de prévention délivrées par le pharmacien peuvent s'appuyer sur des ressources scientifiquement prouvées comme par exemple avec l'Union des gérontopôles de France (UGF) avec «l' Analyse scientifique des critères d'efficience d'une action de prévention de la dénutrition des seniors » (26). Le public a besoin d'information venant d'une source fiable relayée par la pharmacie où le but est d'avoir des campagnes de sensibilisations percutantes et performantes. Les pharmaciens disposent d'outils performants et des instances spécifiques liés à la prévention en pharmacie d'officine tel que le CESPARM (comité d'éducation sanitaire et sociale de la pharmacie française), URPS (les unions régionales des professionnels de santé) ou encore les groupements pharmaceutiques.

3.4.1.2.1. Le Comité d'éducation sanitaire et sociale de la pharmacie française (CESPHARM).

Le CESPARM est chargé d'aider les pharmaciens dans cette quête de promotion de santé (27). Il les accompagne dans leurs missions de prévention d'éducation pour la santé et d'éducation thérapeutique du patient. Ce service est dirigé par l'Ordre national des Pharmaciens (ONP) en collaboration avec d'autres acteurs de santé et d'éducation sanitaire. En pratique, il met à disposition des pharmaciens une sélection d'outils d'information, d'éducation ou de communication (brochures, affiches, documents d'information professionnelle et des outils pédagogiques). Le CESPARM relaie l'actualité en matière de santé publique, informant les confrères des nouvelles campagnes et nouvelles recommandations. Il conçoit et réalise des actions de santé publique menées par les pharmaciens. Chaque année, près de 10 000 pharmaciens ont recours aux services du CESPARM. Il exerce une importante activité de diffusion de documents sur plus de 40 thèmes de santé. Selon l'Ordre des pharmaciens, plus d'1 million est le nombre de documents envoyés par CESPARM aux pharmaciens (28).

3.4.1.2.2. Les Unions Régionales de Professionnels de Santé (URPS)

Les Unions Régionales de Professionnels de Santé (URPS) ont été créées par la loi Hôpital Patients Santé Territoire (HPST) afin de faire le lien entre les professionnels de santé libéraux et les institutions, notamment les Agences Régionales de Santé (ARS) (29).

L'URPS des pharmaciens est chargée de contribuer à l'organisation de l'offre de santé, de promouvoir la prévention, de développer les nouvelles missions du pharmacien d'officine en expérimentant des nouveaux modes d'exercices. Elle participe à la gestion de crise sanitaire et veille sanitaire, ce domaine d'implication a été mis en avant avec l'arrivée de l'épidémie Covid-19 en 2020 où une cellule de gestion de crise a été mise en place pour faire le lien entre les autorités et les pharmaciens de la région. L'URPS est sur tous les fronts pour placer le pharmacien d'officine au cœur des parcours de soins et de la coordination avec les autres professionnels de santé. Par exemple l'URPS des pharmaciens d'Occitanie propose un flyer à remettre à l'issue de l'entretien « femme enceinte », une nouvelle mission issue de la convention pharmaceutique qui est entrée en vigueur le 7 novembre 2022. Celui-ci reprend les informations essentielles ainsi que les liens vers les documents réalisés par l'ANSM dans le cadre de la campagne « Enceinte, les médicaments, ce n'est pas n'importe comment ! » et le guide « Ma maternité » de l'Assurance maladie.

3.4.1.3. Les Maisons de santé pluridisciplinaires (MSP)

Au-delà d'un parcours de soin, l'objectif est de proposer un parcours coordonné de prévention en répondant aux besoins de santé locaux. En ce sens des initiatives se développent dans les régions avec les maisons de santé ou encore les communautés professionnelles territoriales de santé (CPTS).

D'après l'article L. 6323-3 du Code de la Santé Publique, « une maison de santé est une personne morale constituée entre des professionnels médicaux, auxiliaires médicaux et pharmaciens » (30).

Ces professionnels assurent des soins primaires et sont unis par un projet de santé où ils participent à des missions de santé publique, de prévention, d'éducation pour la santé et à des actions sociales. Ces actions dans le cadre du projet de santé sont élaborées selon un cahier des charges national du Ministère en charge de la Santé et de la Prévention. Le projet de santé est ensuite transmis pour information à l'Agence Régionale de Santé.

Les maisons de santé pluridisciplinaires constituent une réponse à l'évolution des modes d'exercice souhaités par de nombreux professionnels de santé, en favorisant l'ouverture et la coordination des acteurs de prévention et d'éducation à la santé présents sur les territoires. Une MSP est composée de professions médicales (médecins, chirurgiens-dentistes, sage-femmes), d'auxiliaires médicaux (infirmiers, masseurs kinésithérapeutes, pédicure-podologues, ergothérapeutes, psychomotriciens, orthophonistes, orthoptistes, diététiciens), de pharmaciens et de biologistes.

Les MSP connaissent un développement important dans le système de soins français. Ces structures créent un espace commun de soin où la pluridisciplinarité pourra être atteinte et où les patients seront également appelés à jouer un rôle plus important en étant acteur de leur santé, notamment lorsqu'ils sont atteints de maladies chroniques. En mars 2023, 2251 maisons sont en fonctionnement soit plus de deux fois plus qu'en 2017 et l'objectif est d'atteindre 4 000 MSP en France (31).

3.4.2. Les enjeux sanitaires et missions spécifiques en pharmacie et maison de santé

Le système de santé est passé d'une forte prépondérance de maladies infectieuses à une émergence de maladies vasculaires, respiratoires, cancer et autres maladies chroniques (diabète, ostéoporose, etc) sans oublier les infections sexuellement transmissibles. Nous sommes confrontés à l'évolution de diverses manifestations de souffrance sociale : les problèmes de violence, le suicide, les troubles d'adaptation, les troubles mentaux, ou à des évolutions de la société ayant un impact direct ou indirect sur la santé (les inégalités sociales, l'environnement, les conditions de travail etc).

Dans un tel contexte, les professionnels de santé sont sollicités pour des interventions de premiers recours en incluant des projets préventifs ou en participant à des structures de santé pluridisciplinaires comme les MSP, la collaboration facilitera probablement l'atteinte de ces nouveaux objectifs.

Comme nous l'avons vu précédemment, le rôle du pharmacien est ancré dans le parcours de santé global. Celui-ci évolue pour mieux répondre aux enjeux sanitaires actuels : lutter contre l'automédication, l'antibiorésistance, le risque infectieux, les maladies chroniques, les infections sexuelles, favoriser l'adhésion des traitements, la continuité des soins.

La Crise sanitaire Covid-19 en 2020 a mis en lumière l'importance du pharmacien dans la continuité des soins grâce au renouvellement des traitements chroniques, des traitements

substitutifs aux opiacés, des stupéfiants, la réalisation des tests antigéniques et sérologiques. Les pharmaciens voient leurs missions dans le parcours de santé du patient se confirmer et se développer :

3.4.2.1. Dispensation

La dispensation est un acte lié à la délivrance des médicaments ou dispositifs médicaux qui va être accompagnée de conseils nécessaires à l'adhésion (accepter le traitement) et à l'observance (le prendre régulièrement).

3.4.2.2. Bon usage et adhésion

Avec la nouvelle convention pharmaceutique publiée dans le journal officiel par arrêté le 10 avril 2022 ; les pharmaciens ont une rémunération tenant compte de l'adhésion au traitement, du bon usage et de la régularité de la dispensation des médicaments prescrits. De plus, la dispensation adaptée et la dispensation à l'unité permettent la juste dispensation dans un but écoresponsable et de lutter contre l'iatrogénie médicamenteuse.

3.4.2.3. Bilan partagé et entretien pharmaceutique

Le pharmacien peut accompagner les patients atteints de maladies chroniques dans la bonne compréhension de leur traitement et gestion des effets indésirables. Cette mission concerne certaines pathologies chroniques : cancer, asthme, également les patients polymédiqués lorsqu'ils possèdent au minimum cinq médicaments et certains traitements : les anticoagulants. Avec la nouvelle convention, des entretiens pour la femme enceinte sont mis en place, le pharmacien sensibilise aux risques liés à la prise de substances tératogènes ou fœtotoxiques.

3.4.2.4. Vaccination

Les pharmaciens sont habilités à pratiquer l'injection du vaccin contre la grippe saisonnière et contre le Covid-19. Face aux enjeux sanitaires et pour augmenter la couverture vaccinale des maladies infectieuses, un élargissement des compétences vaccinales du pharmacien chez l'adulte fait surface avec la possibilité de faire les rappels de 15 vaccins.

3.4.2.5. Dépistage

Ces derniers mois, les pharmaciens sont surtout sollicités pour faire des tests, sérologiques ou antigéniques, pour le dépistage du Covid, réalisant plus de 90% des tests en pharmacie au cours de la crise sanitaire. Ce ne sont pas les seuls tests de dépistages que le pharmacien peut réaliser

ou délivrer. Depuis le 1er août 2016, le pharmacien d'officine est autorisé à réaliser des tests rapides d'orientation diagnostique (TROD) :

- Le test capillaire d'évaluation de la glycémie, destiné au repérage d'une glycémie anormale dans le cadre d'une campagne de prévention du diabète. Il permet de mesurer le taux de sucre dans le sang à partir d'une goutte de sang prélevée sur le bout du doigt
- Le test oro-pharyngé d'orientation diagnostique des angines à streptocoque A, visant l'orientation diagnostique en faveur d'une angine bactérienne.

Il est possible d'effectuer d'autres tests non biologiques en pharmacie pour détecter l'hypertension-artérielle, le surpoids/obésité ou encore la Broncho-Pneumopathie Chronique Obstructive (BPCO). Ce sont des tests qui ne nécessitent pas beaucoup de matériel mais une formation spécifique. Lorsque les tests sont positifs, le pharmacien d'officine va conseiller le patient et le diriger vers une consultation médicale.

De plus le pharmacien est habilité à délivrer un kit de dépistage du cancer colorectal à toute personne âgée de 50 à 74 ans se présentant à l'officine avec ou sans invitation. Le patient doit être éligible au dépistage organisé, sans risque élevé de développer un cancer colorectal.

D'autres missions en lien avec l'état d'urgence de la covid-19 sont confiées au pharmacien pour maintenir la santé publique et assurer la prévention en diminuant la propagation du virus en France : la délivrance des masques chirurgicaux et FFP2 aux professionnels de santé, au cas contact de la maladie coronavirus, aux établissements scolaires ; la réalisation des tests sérologiques et antigéniques pour détecter une infection au coronavirus.

Les MSP développent des formations pluriprofessionnelles, des protocoles de coopération et proposent des outils de coordination où le pharmacien joue son rôle défini et encadré par des référentiels.

Pour exemple, certains projets de santé reposent sur le suivi coordonné de certaines situations chroniques (diabète, prise d'un traitement anticoagulant, prévention de la perte d'autonomie et maintien à domicile), l'organisation de campagnes de vaccination ou de dépistage (risque cardio-vasculaire, cancer colorectal), des interventions éducatives individuelles ou en groupe (arrêt du tabagisme, éducation nutritionnelle, reprise d'une activité physique), des débats autour de sujets aussi variés que l'alimentation, la contraception, la santé au travail ou la gestion du stress.

Ces projets nécessitent un travail important de concertation et de coordination entre les usagers des maisons de santé mais également les habitants du territoire.

3.4.3. Exercice pluriprofessionnel : des structures de coopération entre les professionnels de santé

La Loi du 26 janvier 2016 n° 2016-41 de modernisation de notre système de santé (LMSS) s'inscrit dans la continuité de la loi HPST en installant la notion de parcours de soins et de coordination en soins primaires pour améliorer la coordination des professionnels de santé et médico-sociaux (32).

Les CPTS (Communauté Professionnelle Territoriale de Santé) émanent de cette loi de modernisation du système de santé. C'est un collectif d'acteur de santé créé dans le but de renforcer cette coordination et d'améliorer la prise en charge des patients sur le territoire

Pour illustrer prenons la création de la CPTS dans le nord de Toulouse en février 2023 (33). Un accord conventionnel interprofessionnel entre cette CPTS, l'assurance maladie et l'ARS Occitanie a été signé. Il s'agit de l'aboutissement d'une mobilisation forte des professionnels libéraux. L'activité de cette CPTS tourne autour de missions socles suivantes :

- Améliorer l'accès aux soins avec un recensement des ressources du territoire et une procédure d'orientation des soins non programmés
- Mise en place de parcours patients : des personnes âgées de plus de 65 ans en perte d'autonomie et prise en charge des patients diabétiques de type 2
- Développer des actions territoriales de prévention : dépistages, vaccination.

3.4.3.1. Les MSP, acteurs de premier plan des CPTS

Dans ce contexte, les MSP sont les acteurs de premier plan pour susciter un projet de CPTS et le développer. Ces MSP dépassent la logique des patients qui consultent un professionnel de santé isolé. Elles instaurent un cadre concerté vers une « médecine de parcours ». Attention, une coopération ne s'impose pas, elle se construit collectivement autour de l'intérêt de la population du territoire. L'avantage de prendre le temps de croiser les expertises et de comparer les points de vue des différents soignants en incluant le patient permet d'apporter une réponse pertinente, coordonnée et cohérente le plus souvent.

3.4.3.2. Les pharmaciens au sein des CPTS

Le pharmacien a une relation étroite avec les habitués du territoire. Les pharmaciens pour exemple réalisent des bilans partagés de médication (BPM) effectués dans les officines.

La HAS définit le bilan partagé de médication comme « l'analyse critique et structurée des médicaments du patient dans l'objectif d'établir un consensus avec le patient concernant son traitement en ayant soin d'optimiser l'impact clinique des médicaments, de réduire le nombre de problèmes liés à la thérapeutique et de diminuer les surcoûts inutiles. Cette démarche impose de mettre en perspective : le traitement du patient (issu du bilan de médication) au regard de ses comorbidités, d'éventuels syndromes gériatriques, de ses souhaits et d'outils d'évaluation pharmacologique comme ceux de détection des médicaments potentiellement inappropriés ». Ces Bilans de médication permettent la mise en place d'un processus continu associant le dialogue, l'information, l'évaluation et le suivi des traitements du patient. Le pharmacien d'officine acquiert cette nouvelle mission dans sa profession depuis la loi HPST article 38 en 2009.

Le bilan partagé de médication est un espace-temps dédié à diminuer le risque iatrogène et améliorer l'adhésion au traitement. Pour de meilleures conditions de dialogue un espace confidentiel est présent dans la majorité des officines qui proposent cette mission.

Après une analyse approfondie de la part du pharmacien, celui-ci va rédiger une synthèse claire en hiérarchisant et en argumentant les interventions pharmaceutiques sur les traitements du patient. Cette synthèse ouvre à une discussion avec le médecin traitant, c'est un atout à ne pas négliger. Cela permet un échange constructif et une meilleure coopération dans laquelle le patient est pris en charge dans sa globalité et reste au centre de l'attention.

4. LE SERVICE SANITAIRE

4.1 GENERALITES

4.1.1. Le cadre juridique

Le service sanitaire des étudiants en santé a été déployé à la rentrée universitaire 2018. Cette mise en place est le fruit d'un engagement du président Emmanuel Macron lors de sa campagne présidentielle, en 2017 au cours d'un discours à Nevers, je cite : «*Nous créerons un service sanitaire de trois mois pour tous les étudiants en santé : dans ce cadre, 40 000 d'entre eux interviendront dans les écoles, les entreprises, pour des actions de prévention*» (34). En février 2018 le professeur de médecine Loïc Vaillant a remis un rapport «*Mise en œuvre du service sanitaire pour les étudiants en santé*» missionné par Agnès Buzyn ministre des solidarités et de la santé et Frédérique Vidal ministre en charge de l'enseignement supérieur, de la recherche, et de l'innovation (35). Le décret (36) et l'arrêté (3) du 12 juin 2018 ainsi que le décret (37) et l'arrêté (38) du 22 décembre 2020 inscrivent la mise en œuvre du SSES dans les articles D. 4071-1 à D. 4071-7 du code de la santé publique et l'article D. 631-23 du code de l'éducation. Ils instaurent un service sanitaire obligatoire pour les étudiants en santé : médecine, pharmacie, maïeutique, odontologie, kinésithérapie et soins infirmiers.

Concernant les étudiants en pharmacie, le SSES est effectué au cours de la cinquième année pendant l'externat hospitalier. Les décrets et arrêtés relatifs à ce service sanitaire des étudiants en santé fixent les modalités de mise en place et les objectifs attendus (39). Selon le rapport de mise en œuvre du SSES par Loïc Vaillant, la durée de 6 ECTS (crédit d'enseignement universitaire) est fixée au niveau national mais ces modalités peuvent évoluer suivant les filières et les universités.

4.1.2. Les actions menées et les thématiques

Ce service sanitaire est consacré dans une première partie à la préparation de l'action de prévention (partie théoriques et pratiques), l'action de prévention en elle-même et ensuite à son évaluation pour permettre de dresser un bilan de chaque intervention (35).

Les actions menées dans le cadre du service sanitaire sont axées sur les thématiques relevant d'enjeux prioritaires de prévention en santé. Dans le premier arrêté de juin 2018, celui-ci propose une liste de thèmes :

- Nutrition
- Activité physique adaptée

- Addictions : alcool, tabac, l'usage de cannabis, et autres drogues illicites
- La santé sexuelle intégrant la prévention des infections sexuellement transmissibles (IST) et la contraception.

En décembre 2020 avec une modification du précédent arrêté, on retrouve de nouvelles thématiques :

- La prévention et le contrôle des infections
- La prévention de l'antibiorésistance

D'autres thématiques peuvent être mises en avant selon les besoins locaux comme la vaccination, l'hygiène bucco-dentaire ou les troubles du sommeil (40) comme proposé aux étudiants Toulousains. Plus récemment la santé environnementale a vu le jour au sein du SSES.

4.1.3. Matériels et outils pédagogiques

4.1.3.1. De la démarche de projet à la construction de l'action

Le SSES débute par une réunion de présentation avec l'ensemble des étudiants en santé afin de leur exposer le déroulement et les modalités de mises en place de leurs interventions.

A Toulouse, le déroulement du SSES est composé de 4 étapes successives (41) mais peut varier selon les universités :

❖ Formation des étudiants

En octobre, des travaux dirigés au cours de leur enseignement vont leur permettre d'acquérir les principes de la démarche de projet pour mener à bien des actions d'éducation de santé sur les thématiques présentées plus haut.

❖ Planifier l'action

D'octobre à mars les groupes d'étudiants construisent leur projet d'intervention. Période au cours de laquelle ils vont déterminer progressivement les objectifs de leurs actions en fonction des besoins du public ciblé.

❖ Établissements d'accueil

Les étudiants interviennent dans différentes structures d'accueils :

- Établissements d'Hébergement pour Personnes Agées Dépendantes
- Maison de santé pluri professionnelle et centre de santé.
- Établissement et Services d'aide par le Travail (ESAT) dans le champ du handicap
- Les Centres de soins d'accompagnement et de Prévention en Addictologie (CSAPA) et les centres d'accueil et d'accompagnement à la réduction des risques des Usagers de Drogues (CAARUD) dans le champ des addictions.
- Structures associatives dans le champ de la prévention et de la promotion de la santé
- Les centres de vaccination, de dépistage et de diagnostic des différentes infections par les virus de l'immunodéficience humaine, des hépatites virales et des infections sexuellement transmissibles (CEGIDD)
- Centre d'hébergement et de réinsertion sociale
- Établissement d'enseignement primaire, secondaire et supérieur.

Ces structures vont être priorisées selon le besoin en éducation pour la santé et où l'amélioration de l'accès aux soins est une priorité.

En Occitanie, ce dispositif se déploie sur 530 lieux d'actions répertoriés dont 200 en établissements scolaires et 125 en EHPAD (41)

❖ Évaluation des interventions

Les interventions des étudiants sont soumises à une double validation, de la part de la structure d'accueil à l'aide d'une fiche d'évaluation sur l'action menée et ensuite par l'équipe pédagogique qui encadre le projet de SSES.

Le principe de l'évaluation est de mesurer l'impact des actions et d'en tirer des perspectives.

4.1.3.2. Outils pédagogiques

Au cours de l'élaboration de leur projet les étudiants sont mis en situation en utilisant les différents outils pédagogiques : « Les outils d'intervention en éducation pour la santé sont des ressources à la disposition de l'intervenant pour le travail sur des savoirs, savoir-faire, savoir-être, dans le champ de la santé » (42). L'outil est un levier pour les échanges entre participants, favoriser la communication au niveau collectif sur un thème abordé. L'outil pédagogique utilisé dans un groupe fait émerger un processus éducatif où les étudiants vont développer un savoir

et une réflexion critique sur une thématique donnée. Il est important de former les étudiants sur son utilisation pour ensuite qu'ils se l'approprient et l'adaptent fonction du public cible.

À titre d'exemples, vous trouverez ci-dessous quelques outils proposés aux étudiants :

Le « photolangage » est un outil constitué d'images en couleurs qui permet d'engager un travail personnel sur la représentation en santé auprès d'un public. Le véritable intérêt vient des possibilités de réflexion, de prise de conscience et d'expression qu'elle facilite au sein d'un groupe (43).

Le « Selflife » est un outil de médiation ludique à visée préventive (primaire ou secondaire) sous forme de jeu de l'oie. Il est créé par le CRIAVS Auvergne et les participants doivent prendre position sur les différents thèmes proposés. Cet outil permet d'aborder de façon ludique les problématiques sérieuses en favorisant les échanges et l'élaboration collective (44).

« Info/intox sur les drogues » est un outil utilisé pour inciter à la participation. Il permet de travailler sur les représentations en échangeant sur des idées reçues concernant les drogues. Ce jeu de cartes créé par le CRIPS Île-de-France en 2022 permet de s'approcher au plus près des attentes des groupes rencontrés et d'acquérir de nouvelles compétences sur cette thématique de l'addiction (45).

Le jeu « Quiz'Inn, l'auberge du savoir alimentaire est né du souhait d'une enseignante d'aborder l'alimentation de façon ludique et d'échanger sur les connaissances et les comportements alimentaires avec des étudiants. Cet outil se présente sous la forme de jeu de plateau avec des cartes questions réparties selon 6 thématiques : « sécurité alimentaire », « aspects culturels », « sciences et savoirs », « équilibre nutritionnel », « habitudes et comportements » et « goût et saveurs » (46).

Les étudiants peuvent être amenés à effectuer un travail d'analyse d'outils pédagogiques. L'objectif étant d'évaluer la qualité et la pertinence d'un outils selon des critères d'appréciation : la qualité de l'outil, l'intérêt pédagogique, la pertinence, leur efficacité au regard des objectifs précis et clairement identifiés.

4.1.3.3. Autres sources d'information

❖ IREPS

L'instance Régionale d'Education et de Promotion de la Santé est une association de loi 1901, qui a pour mission de soutenir les démarches en éducation et promotion de la santé sur les différents territoires de la région. Les IREPS ont mis à disposition des documents afin d'aider les étudiants et leur proposer des bases méthodologiques pour la construction des actions du service sanitaire.

En Normandie, l'IREPS a mis en ligne un guide pratique destiné aux professionnels responsables de l'accueil des étudiants en santé dans le cadre du service sanitaire. Plusieurs thématiques sont abordées : les compétences psychosociales, les addictions, la santé sexuelle, l'hygiène, les écrans dans la vie quotidienne, la nutrition, la santé environnementale et le sommeil (47).

En Occitanie, l'IREPS déploie un guide pratique « mon service sanitaire en 10 question » (48). Ce livret développe à la fois les objectifs du SSES, les enjeux, les outils pédagogiques et comporte des liens vers des ressources intéressantes. Elle propose un accès direct à la documentation en ligne dans l'onglet « bip-bop » du site internet ou directement en présentiel dans leur local.

L'IREPS du Pays de la Loire, publie sur son site une page « Appui au Service sanitaire » qui offre un repère méthodologique et chronologique dans son guide pratique de 2019, permettant d'aider les étudiants dans la réalisation de l'action. Elle partage également un exemple d'intervention en 3 séances sur l'éducation à la vie affective et sexuelle, celle-ci expérimentée par des étudiants en maïeutique dans un lycée (49).

Tous ces guides ou outils ne remplacent pas un accompagnement des étudiants par un personnel qualifié et formé, nommé tuteur, mais permettent de les accompagner dans la mise en place de leur action.

❖ Santé publique France

En septembre 2018, Santé publique France met à disposition un rapport intitulé « Repères théoriques et pratiques pour les actions du service sanitaire des étudiants en santé ». Ce document propose des éléments synthétiques d'aide à l'action et fournit un socle de base fondé sur les ressources de Santé publique France. Il s'adresse aux étudiants, aux formateurs et aux

structures d'accueil dans le cadre du service sanitaire (50). Cet organisme publie des ressources documentaires et des liens avec des informations vérifiées, qui ont été sélectionnées en fonction des thématiques jugées prioritaires dans le service sanitaire (40). Ces ressources sont classées en trois catégories « repère théoriques et méthodologiques », « ressources pour les actions » et « ressources pour les formateurs ». Concernant la catégorie « ressources actions », nous pouvons voir un classement en fonction de la population cible selon l'âge (jeunes, adultes, personnes âgées) ou une catégorie précise : situations de vulnérabilité, milieux pénitentiaires. Nous avons à disposition divers supports d'information (brochures, dépliants, affiches), des supports numériques ou interactifs (vidéos, quizz, tests en ligne) et des kits d'interventions ainsi que des sites de références pour chaque thématique.

❖ DRAPPS

Le Dispositif Régional d'Appui en Prévention et Promotion de la Santé Occitanie regroupe plusieurs acteurs de la prévention et de la promotion de la santé sur le territoire de l'Occitanie. Il est piloté et financé par l'ARS et porté par l'IREPS Occitanie. Des outils et des formations sont fournis par le DRAPPS dans le but d'encourager la montée en compétence de ces acteurs. Sur leur site, une page est dédiée au Service sanitaire, « qu'est-ce que le service sanitaire ? ». Il dispose d'une bibliographie thématique classée par date d'apparition de publication. Dans chacun des sujets nous retrouvons sa bibliographie commentée avec des repères pratiques nous donnant accès à plusieurs articles (51).

❖ REPIAS

Le Réseau de Prévention des Infections Associées aux Soins publie en 2020 des ressources pour des actions de prévention des infections et de l'antibiorésistance dans le cadre du service sanitaire. Cette mise à disposition fait suite à la modification des thématiques prioritaires pour les actions du service sanitaire avec l'ajout de deux thématiques « la prévention et le contrôle des infections » et « la prévention de l'antibiorésistance ». Nous trouvons une page entièrement dédiée au service sanitaire avec la mise à disposition des retours d'expériences d'actions menées, les différents outils d'aide à la mise en place d'actions dans les structures d'accueil (52). Une base documentaire est accessible sur le site avec les filtres. Cela facilite les recherches de documents en ciblant le thème « service sanitaire ». Nous retrouvons les textes de lois comme les décrets, arrêtés mais également les rubriques sur les thématiques prioritaires.

4.1.4. Objectifs et attentes du SSES

Selon Loïc Vaillant, le SSES est « un outil, une réforme en devenir renforçant la politique de prévention » et permet d'être « un éducateur à la santé, un acteur de prévention » (53). Deux concepts émergent du SSES, la Promotion de la santé et l'éducation de la santé. Celle-ci est définie selon l'OMS en 1983 comme « l'ensemble des activités d'informations et d'éducation qui incitent les gens à vouloir être en bonne santé, à savoir comment y parvenir, à faire ce qu'ils peuvent accomplir individuellement et collectivement pour conserver la santé, à recourir à une aide en cas de besoins » (54).

4.1.4.1. Principes généraux (55)

- ❖ « Initier les étudiants aux enjeux de la prévention primaire et de la promotion de la santé ».

Il s'agit de familiariser les étudiants avec les thématiques jugées prioritaires en santé publique et de promouvoir les comportements favorables à la santé, ayant un impact démontré sur la qualité de vie, sur la morbidité et sur la mortalité. Elisabeth Monnet médecin spécialiste en santé publique, professeure à l'Université de Franche-Comté et praticienne hospitalière universitaire de Besançon répond dans un article sur les compétences acquises par les étudiants au cours du service sanitaire : « *Sur l'aspect formation théorique on remarque un apport tout à fait intéressant pour les étudiants de médecine et pharmacie qui, jusque-là n'avaient qu'une formation très théorique en santé publique et très superficielle en promotion de la santé* ». Pour le SSES, les étudiants doivent évoluer vers l'acquisition de compétences avec un accent sur le savoir-faire et le savoir-être (56) pour mener à bien des actions auprès de tous les publics.

- ❖ « Assurer des actions de prévention et de promotion de la santé auprès de publics divers et dans tous les milieux »

Les étudiants construisant leur projet d'intervention de prévention participent ainsi à la politique de prévention mis en place dans la stratégie nationale sanitaire. Leur intervention devra favoriser une prise de conscience de la part du public au niveau de leur comportement et représentation dans le but de développer ses compétences et capacité à agir (57). « Il ne s'agit pas de faire des actions pour faire des actions mais de construire tout un projet qui va du recueil des besoins à son déploiement sur le terrain » explique Sylviane Caillat, cheffe de projet en charge du service sanitaire à l'ARS PACA. Ces actions amènent à une délivrance de messages

de prévention, adaptée en fonction du public, de leurs connaissances et compétences dans cette prévention primaire.

❖ « Favoriser l'interprofessionnalité et l'interdisciplinarité des étudiants en santé »

La dimension interprofessionnelle est une avancée très intéressante pour les étudiants en filière de santé qui peuvent prendre part à une démarche de projet en équipe pour la première fois et travailler en collaboration. Elle est utile pour les futurs professionnels de santé sachant que nous sommes dans un contexte où de plus en plus de professionnels de santé vont être amenés à exercer en équipe dans des maisons de santé. Un point fort de ce service sanitaire est que chaque étudiant va apporter une plus-value au projet par ses différentes compétences acquises dans son cursus. Cette interdisciplinarité permet d'accroître la qualité des projets par des interventions plus articulées, plus cohérentes, qui seraient plus efficaces (58).

❖ Réduire les inégalités sociales et territoriales de santé

Le système de santé français est plus performant selon l'OMS. Cependant, la France est l'un des pays le plus marqué par les inégalités sociales et territoriales. Ces inégalités résultent des disparités d'état de santé entre individus ou groupe d'individus, liées à des emplacements géographiques et des facteurs sociaux inéquitables. Le but de ce SSES est de déployer des interventions auprès des publics les plus fragiles et les plus éloignés des dynamiques de métropoles : « *Un des objectifs les plus difficiles dans le service sanitaire* » Loïc Vaillant.

❖ Favoriser l'autonomie des étudiants dans le cadre d'une pédagogie par projet et renforcer le sens de leur engagement dans leurs études.

Ce SSES engendre une nouvelle organisation pédagogique avec des étudiants qui deviennent acteurs de la formation en respectant l'effet pair (proximité d'âge avec ceux qui vont recevoir l'enseignement) et le principe de l'interactivité (59). Une posture éducative se met en place au cours des interventions. Ils sont capables d'écouter les connaissances, les croyances des populations cibles et de leur apporter avec des mots adaptés des compétences, connaissances pour qu'ils puissent se les approprier et les mettre en place (53) (60).

4.1.5. La force de frappe des étudiants du SSES

4.1.5.1. Journée Nationale d'échange sur le Service Sanitaire des étudiants en santé

Le 16 et 17 mars 2023 une journée nationale d'échange sur le Service Sanitaire a été organisée à la Faculté de santé d'Angers avec l'appui du Comité national de pilotage du service sanitaire des étudiants en santé (61). L'ensemble des acteurs du service sanitaire : étudiants, enseignants, personnels administratifs, professionnels d'ARS, d'IREPS, des rectorats, mais également d'autres filières paramédicales ont été invités à partager leurs expériences et évoquer les évolutions possibles.

Nicolas Lerolle, doyen de la Faculté de santé et Loic Vaillant, président du comité de pilotage du SSES donnent leur ressenti au cours de cette journée nationale : « Nous souhaitons mettre en avant deux paris réussis que l'on n'aurait pas osé faire il y a cinq ans : la place prépondérante que prend aujourd'hui la prévention dans les études de santé et le fait de réunir autant d'acteurs différents. Nous avons parcouru un chemin incroyable mais il reste beaucoup à faire ».

Isabelle Richard, directrice de l'EHESP (école des hautes études de santé publique) et ancienne conseillère en charge des questions de santé et de formation auprès de la ministre de l'Enseignement supérieur, de la recherche et de l'innovation de 2017 à 2019, nous parle des objectifs réussis de ce SSES. Les initiateurs du SSES ont conscience de 2 objectifs réussis : à la fois former des professionnels de santé à la promotion de la santé et de fournir à des publics cibles des ressources supplémentaires pour promouvoir la santé. Au-delà de ces objectifs, le service sanitaire devient un outil d'apprentissage dans la gestion de projet, un élément dont ils n'avaient pas conscience à la mise en place de cette réforme.

Pour aller plus loin, ils ont une volonté de déployer ce dispositif à l'échelle internationale. Chaque année un congrès européen de santé publique a lieu, le prochain se tiendra à Lisbonne au Portugal du 12 au 15 novembre (62). Selon Isabelle Richard « il ne serait pas absurde d'envoyer une proposition d'atelier sur ce SSES et faire savoir à plus grande échelle la force de ce dispositif dans le domaine de la santé publique en France ».

4.1.5.2. Exemple sur le bassin toulousain et ses alentours

Depuis 2018, en moyenne 900 étudiants par an sont formés aux actions de terrains sur le bassin toulousain. Parmi ces étudiants, 200 groupes pluriprofessionnels sont formés et chacun touche en moyenne 2 classes de 30 élèves (pour les actions dans les écoles nationales) soit 30 élèves * 2 = 60 élèves par groupe. Nous avons 200 groupes donc 200*60 élèves = 12000 élèves de

l'éducation nationale approximativement depuis 2018. Après 6 ans de service sanitaire sur le terrain toulousain et ses alentours, 72000 personnes (12000 élèves/an * 6 années) faisant partie du public ont reçu ces actions des étudiants en santé.

5. PRÉSENTATION DE L'ÉTUDE

5.1 MATERIEL ET METHODE

5.1.1. Objectifs de l'étude

L'objectif principal de ce questionnaire est d'enquêter sur les attentes des pharmaciens, sur les envies de réaliser des actions de Prévention primaire et secondaire en officine. Le but secondaire est d'établir des liens avec le Service sanitaire des étudiants en santé pour organiser des actions de terrain. Cette démarche a pour objectif final la sensibilisation de la prévention en officine et le déploiement d'actions grâce à des groupes d'étudiants participant au SSES. Nous avons émis l'hypothèse que proposer des actions du SSES en officine pourrait donner envie à des pharmaciens de faire de la prévention sans avoir trop de temps à y consacrer.

5.1.2. Type d'étude

Nous avons opté pour un questionnaire dématérialisé avec des questions principalement fermées afin de permettre aux pharmaciens de répondre rapidement et faciliter les analyses quantitatives. La majorité des questions acceptaient une réponse par « oui » ou par « non ». En vue de diminuer cette pression normative à répondre par « oui », nous avons rédigé des questions d'opinions telles que « pensez-vous que », « souhaiteriez-vous que ». De plus, nous avons élargi les réponses possibles avec une option « pas d'avis » pour réduire l'effet d'imposition d'une problématique. Nous avons aussi une question à choix multiple offrant 6 choix et une réponse libre pour laisser place aux idées supplémentaires.

Le questionnaire était organisé en deux parties. La première permettait de sonder les pharmaciens d'officine sur l'importance et leurs envies dans la réalisation des actions de prévention en santé : « Selon vous, la prévention primaire est-elle un élément clé dans la promotion de la santé ? », « Pensez-vous que des actions dans votre officine avec l'aide/support d'étudiants soit une bonne idée ? ». Une deuxième partie était plus axée sur la connaissance du SSES. Parmi les différentes thématiques du SSES, nous avons cherché à connaître celles que proposeraient les pharmaciens d'officine dans leurs missions de prévention et celles pour lesquelles il y aurait un attrait particulier : « Êtes-vous intéressé par le thème :

Nutrition (repas équilibré, prévention des maladies chroniques) ? ». Cette question a été déclinée en autant de thèmes proposés par le SSES en 2021.

Cette enquête est une étude quantitative et qualitative. L'objectif est de mesurer les envies des pharmaciens sur les activités de prévention en santé dans l'officine et de déceler des partenariats possibles pour les actions du SSES.

Une fois le questionnaire fini, nous avons effectué une validité de contenu du questionnaire avec 6 personnes de mon entourage non-pharmaciens afin de rendre le questionnaire le plus compréhensible possible. Certaines questions ont été reformulées avec du vocabulaire plus simple et accessible.

5.1.3. Population ciblée

Le questionnaire est destiné aux pharmaciens d'officine titulaires ou adjoints de la région Occitanie. Les critères de non-inclusions étaient : les préparateurs, les étudiants en pharmacie et les apprentis préparateurs. Ces non-inclusions étaient volontaires afin de cibler les décideurs d'officine de pharmacie. Nous sommes conscients que bien d'autres acteurs que les titulaires ou adjoints pourraient réaliser des actions de prévention en santé et que la pluriprofessionnalité est un réel atout dans ces démarches de projet.

5.1.4. Technique de diffusion et période de réalisation de l'enquête

L'enquête a été réalisée par l'intermédiaire d'un questionnaire en ligne sur la plateforme Google Forms en septembre 2021. Ce questionnaire explorait la perception globale et les besoins des pharmaciens en officine au déploiement de la prévention primaire avec des groupes d'étudiants du service sanitaire sur la région Occitanie.

Un lien d'accès unique a été envoyé dans un premier temps sur un groupe privé de pharmaciens de la région via un réseau social Facebook « UE IACO ». Ensuite le Réseau d'Enseignement et d'Innovation pour la Pharmacie d'Officine (REIPO) a participé en mars 2022 à la diffusion de cette enquête à l'aide d'une campagne de courriels s'adressant aux membres pharmaciens de ce réseau.

Afin d'avoir plus de réponses, nous avons relancé ce questionnaire en mars 2024 à l'aide d'un autre canal via les syndicats des pharmaciens d'officine USPO et le FSPF31.

5.1.5. Traitement et analyse des données

Les données recueillies ont été collectées sur la plateforme google forms, à partir de cet outil nous avons transcrit les données sous formes de graphiques.

Pour la mesure de priorisation des thématiques du SSES, nous avons effectué une moyenne pondérée avec les résultats afin de classer les thématiques de la plus prioritaire à la moins prioritaire.

$$\text{Moyenne pondérée} = \frac{x_1 \times p_1 + x_2 \times p_2 + \dots + x_n \times p_n}{p_1 + p_2 + \dots + p_n}$$

À chaque valeur X_n est associée un coefficient noté p . Cela permet de considérer le nombre de fois qu'une valeur se répète et l'attribution d'un poids permet de tenir compte de l'importance relative des valeurs les unes par rapport aux autres (63). Par exemple dans notre cas prenons le thème sur l'Environnement :

$$\begin{aligned} \text{Moyenne pondérée}_{\text{environnement}} \\ = \frac{1 * 7 + 2 * 9 + 3 * 6 + 4 * 12 + 5 * 9 + 6 * 16 + 7 * 5 + 8 * 8}{76 - 4 (\text{non réponses})} = 4.6 \end{aligned}$$

5.2 RESULTATS

5.2.1. Description de la population

Nous avons obtenu 76 réponses de pharmaciens dans la région Occitanie. Cette enquête a touché 10 départements de la région : Haute-Garonne, Lot, Aude, Gard, Lozère, Hautes-Pyrénées, Ariège, Hérault, Tarn, Tarn et Garonne, Aveyron. Elle a été réalisée entre septembre 2021 et mars 2024.

Notre échantillon regroupe des pharmacies urbaines et des pharmacies rurales. Dans cette enquête les personnes intéressées par ce projet ont laissé leurs coordonnées exactes pour pouvoir les contacter par la suite. Parmi ces 76 pharmaciens, on retrouve une majorité de pharmacies urbaines soit 44 pharmacies contre 32 pharmacies rurales.

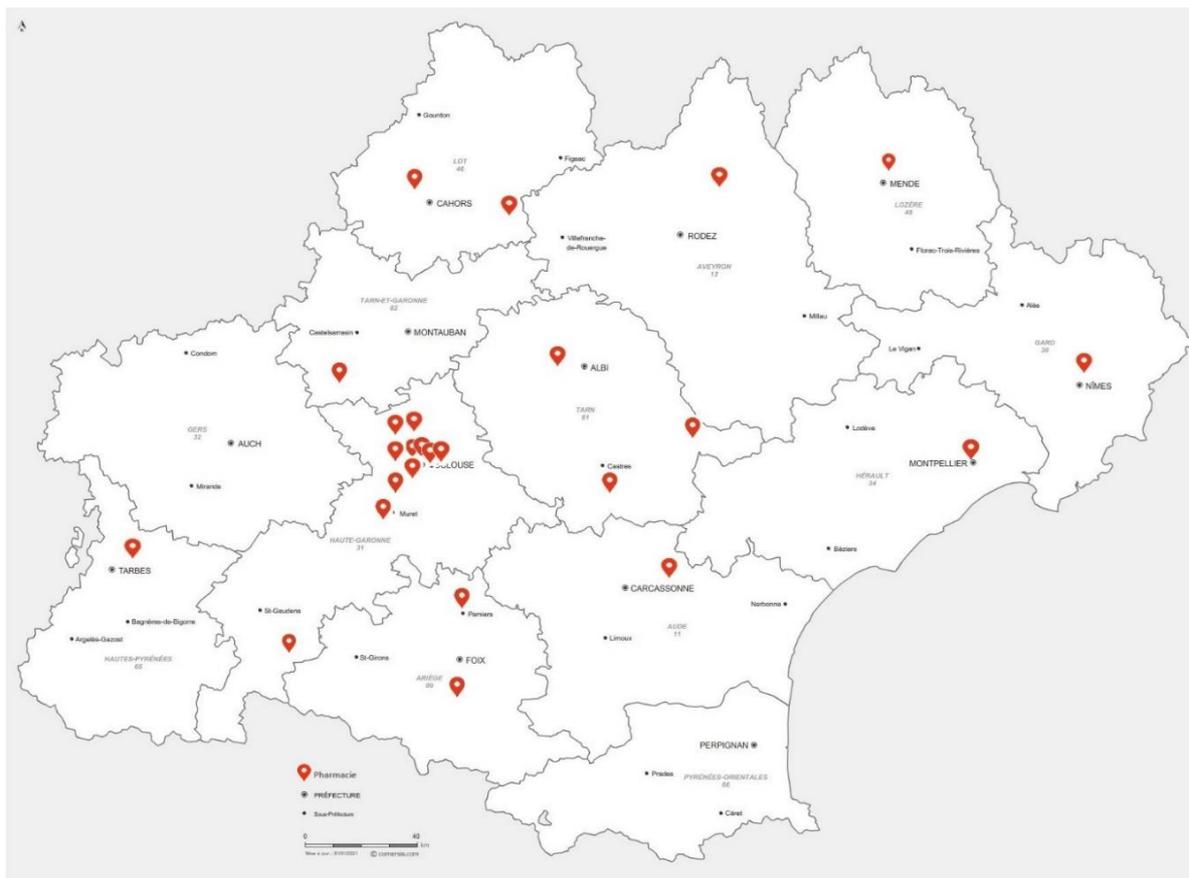


Figure 3 : Cartographie des pharmacies intégrées à l'enquête 2021-2024

5.2.2. Résultats des graphiques

5.2.2.1. Appréciation globale

Les pharmaciens ont répondu très majoritairement de manière positive aux trois questions qui évaluaient leur appréciation globale sur la thématique de la prévention primaire et secondaire en officine avec l'intégration des étudiants en santé dans leurs actions de terrains.

La question 1 portait sur la notion de la prévention primaire dans sa globalité, un atout pour la promotion de la santé. La très grande majorité des pharmaciens ont émis un avis positif avec 97% de « OUI » et seulement 3% de « NON ».

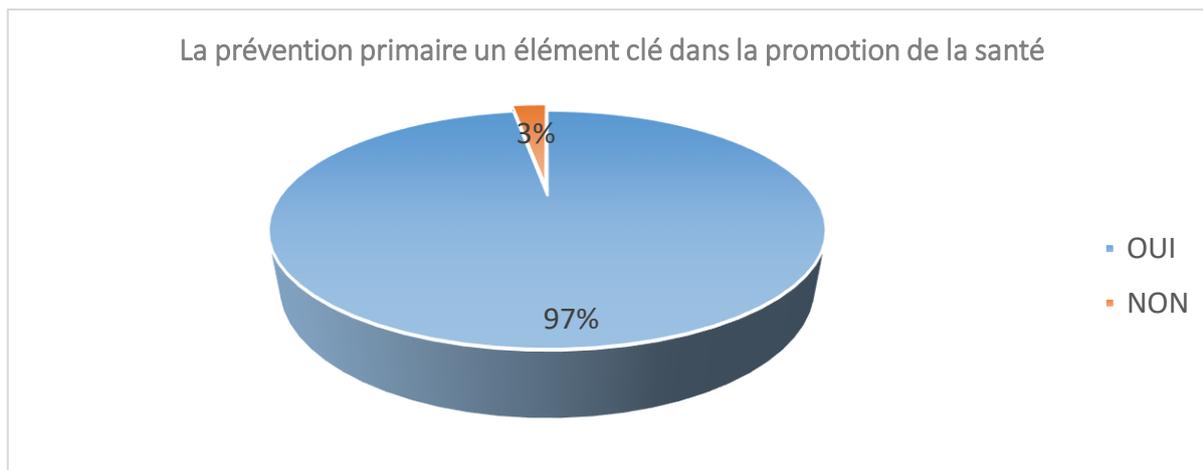


Figure 4 : Réponse à la question n°1 « Selon vous, la prévention primaire est-elle un élément clé dans la promotion de la santé ? »

La question 2 interrogeait sur leurs envies d'établir des actions avec l'intervention d'étudiants au niveau de la conception des plans d'actions de prévention dans leur officine. Les avis étaient principalement favorables à cette question avec 91% de « OUI », 1% de « NON » et seulement 8% des pharmaciens qui ne se prononcent pas. On note aussi 1 non-réponse à cette question.

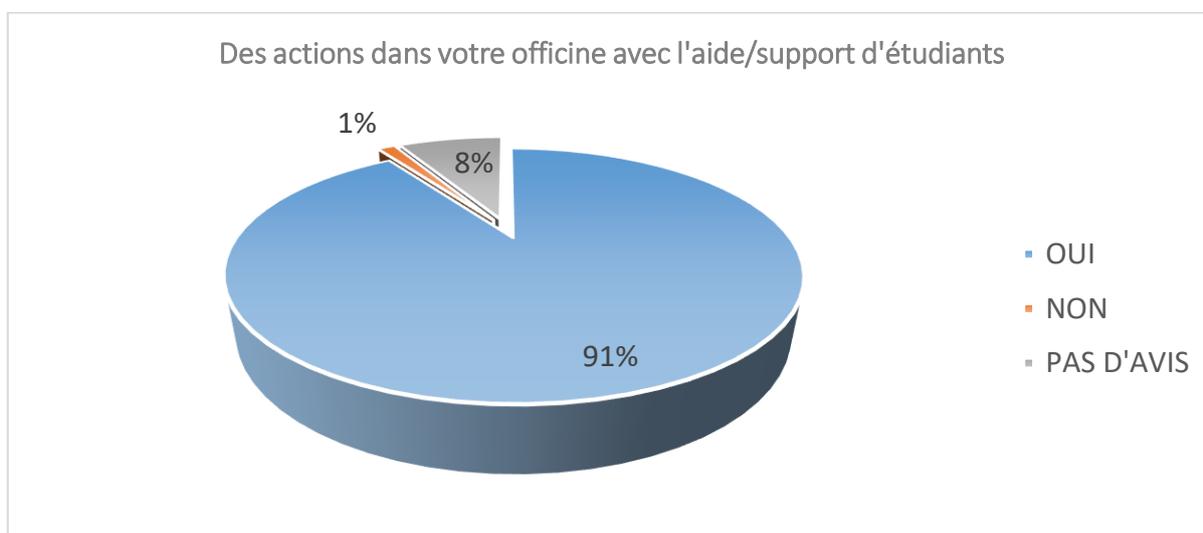


Figure 5 : Réponse à la question n°2 « Pensez-vous que des actions dans votre officine avec l'aide/support d'étudiants soit une bonne idée ? »

La question 5 sondait les pharmaciens sur l’appréhension du concept de la pluridisciplinarité. Une pluridisciplinarité que l’on retrouve à travers les groupes d’étudiants en santé du SSES. Cette question permet de savoir si les pharmaciens sont en accord avec cette notion. Plus de 3 quarts des pharmaciens trouvent cela « très enrichissant » soit 82.7%, 12% « attendent de voir », 2.7% « ont des doutes », 1% « sans avis » et 1 non-réponse à cette question.

5.2.2.2. Les attentes des pharmaciens dans ce projet

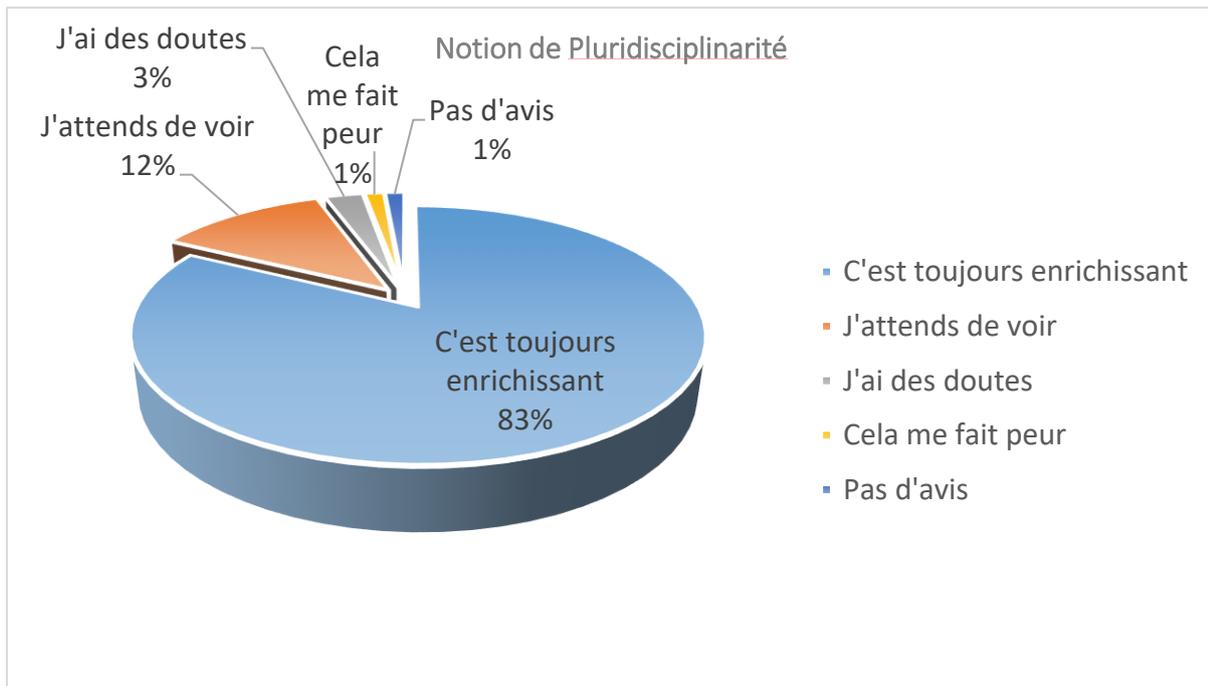


Figure 6 : Réponse à la question n°5 « Comment appréhendez-vous la pluridisciplinarité ? »

Pour terminer cette première partie du questionnaire, trois autres questions mettent en avant les attentes des pharmaciens (Quand ? Où ? Comment ?) par rapport au temps à accorder dans ce projet, à la mise en place de ce projet et comment le mener à bien.

Afin de déterminer le lieu le plus approprié pour mettre en place des actions de prévention, une question avec plusieurs choix de propositions nous permet de voir que 68% des pharmaciens sondés préfèrent continuer leur prévention au sein de l’officine, 16% dans une maison de santé, 6% dans un lieu neutre, 1% sur le parking de l’officine. On note un nombre assez élevé de « ne se prononce pas » soit 9% et 6 non-réponses à cette question.

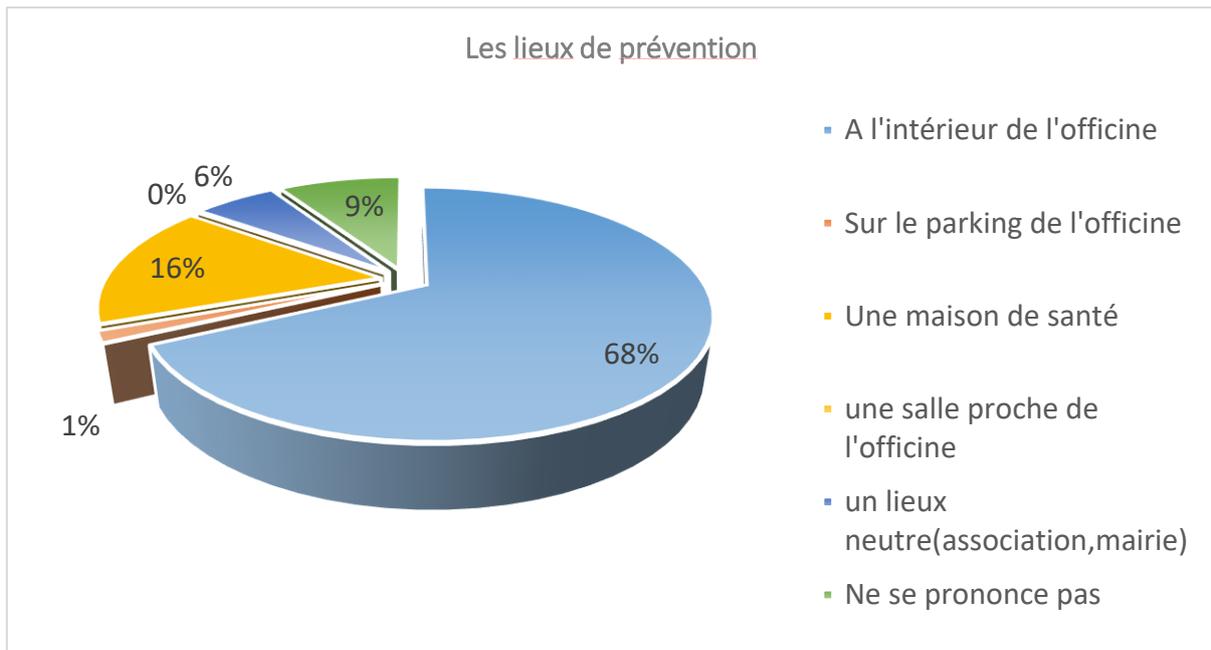


Figure 7 : Réponse à la question n°3 « Si oui, quel lieu vous semble le plus adapté ? »

La question suivante sondait les pharmaciens sur le temps qu'ils peuvent accorder à ce projet sachant que le métier de pharmacien est en constante évolution avec l'attribution de nouvelles missions en officine. On s'aperçoit qu'un peu plus de la moitié soit 56% des pharmaciens ont « peu » de temps à consacrer à cette mission, 28.3% « moyennement », 10.7 « pas du tout » et seulement 4% affirme avoir « beaucoup » de leur temps à donner pour ce type de projet.

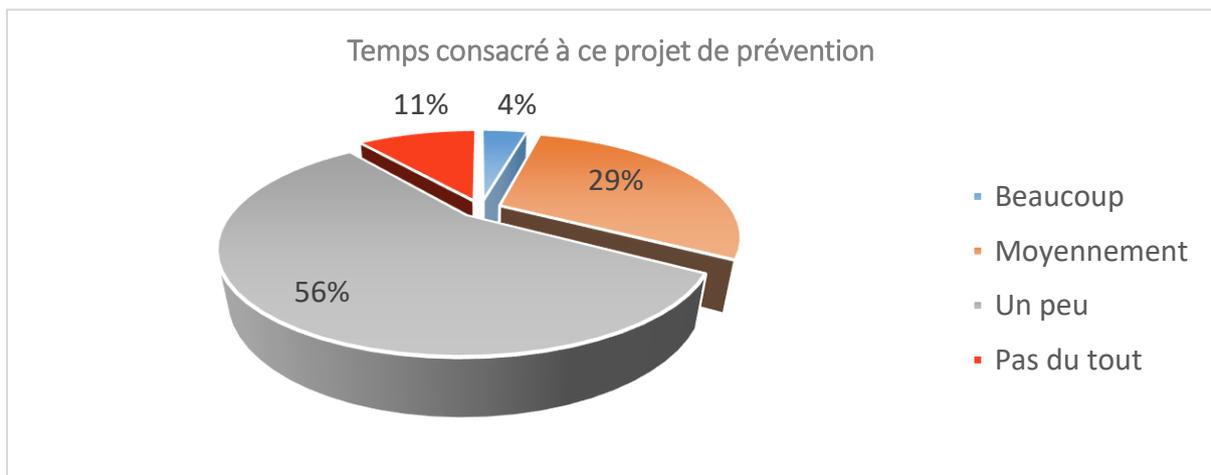


Figure 8 : Réponse à la question n°4 « Avez-vous du temps à accorder à ce projet de prévention ? »

La question suivante propose aux pharmaciens plusieurs types d'actions pour connaître leurs envies et mieux cibler leurs attentes. Une majorité est favorable à la mise en place d'action avec

des groupes de patients avec la même pathologie soit 57.9%. Ils peuvent se réunir sous forme de réunion et chacun donne son ressenti, son vécu et les problématiques qu'ils rencontrent autour de leur pathologie. Plus d'un tiers des pharmaciens interrogés soit 35.5% sont en faveur d'actions sous forme d'atelier. Cela peut faire référence aux ateliers d'éducation thérapeutique que l'on retrouve dans les hôpitaux. Ces ateliers seraient destinés aux patients qui se demandent comment mieux prendre en charge leur santé et mettre en place des ateliers sur les thèmes de prévention de santé publique. Ensuite, on constate que 31.6% des pharmaciens sont en faveur de la mise en place de stands dans les pharmacies pour les personnes de passage, 26.3% favorable à la mise à disposition de flyer ou affiche pour les patients avec des messages de prévention. Seulement 10.5% pour établir des actions avec des groupes de patients hétérogènes. Dans cette question nous avons donné la possibilité de laisser s'exprimer les pharmaciens au niveau des types d'actions. On note des réponses variées comme des actions « directement avec le patient », « sous forme de tutoriel avec les réseaux sociaux ».

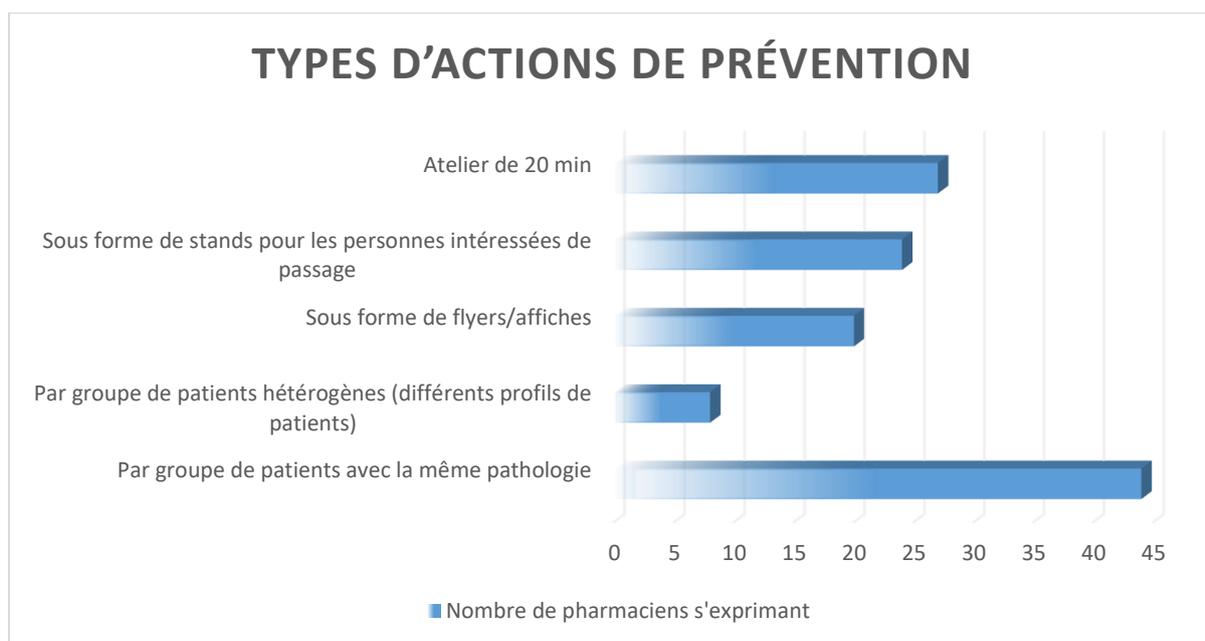


Figure 9 : Réponse à la question n°6 « Quels types d'actions préféreriez-vous ? »

5.2.2.3. Les thèmes de prévention suggérés par le SSES en 2021

Parmi les 8 questions concernant les différents thèmes de prévention, le risque infectieux/vaccination et la nutrition sont nettement une priorité pour les pharmaciens en officine. On note un avis favorable pour le thème de la nutrition à 90%, seulement 5% des pharmaciens ne sont pas intéressés et 5% n'ont pas d'avis sur la question soit 4 pharmaciens sondés.

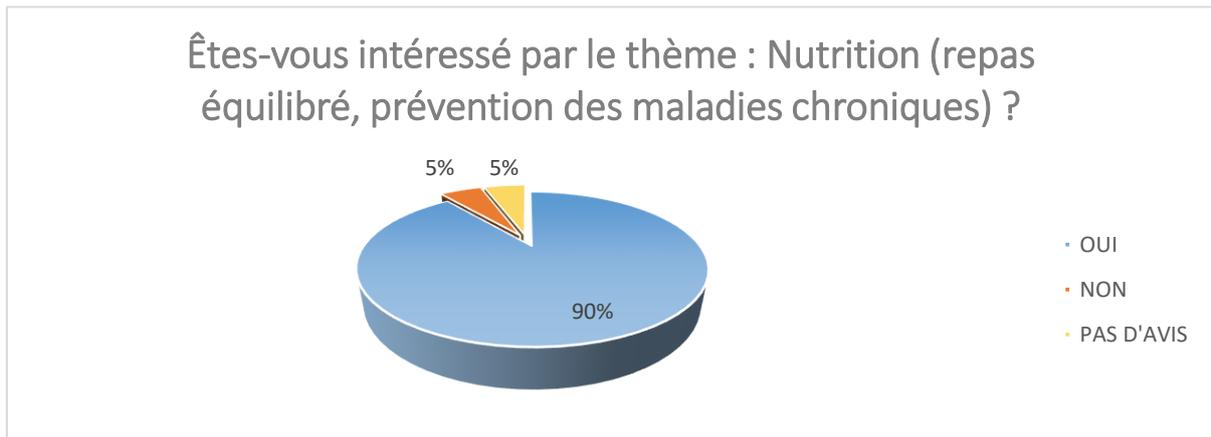


Figure 10 : Réponse à la question n°8 « Êtes-vous intéressé par le thème : Nutrition (repas équilibré, prévention des maladies chroniques) ? »

Le thème sur le risque infectieux et la vaccination reste un thème d'actualité et une grande majorité des pharmaciens se positionnent sur celui-ci également : 83% de « OUI », 14% « NON » et 2 non -réponses.

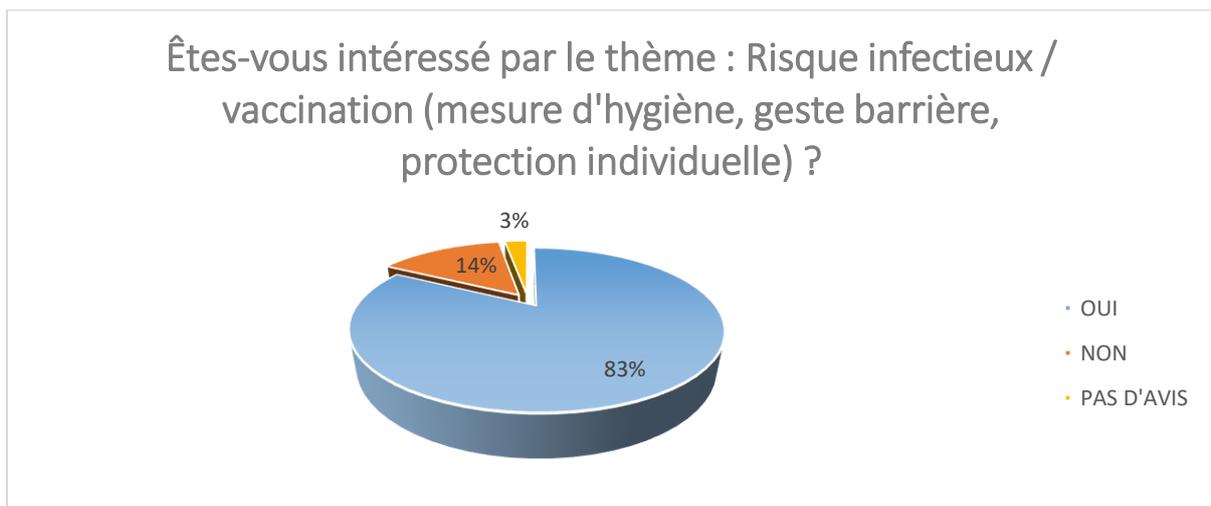


Figure 11 : Réponse à la question n°14 « Êtes-vous intéressé par le thème : Risque infectieux / vaccination (mesure d'hygiène, geste barrière, protection individuelle) ? »

Pour les 6 autres thématiques de prévention, nous remarquons une tendance positive de l'intérêt porté par les pharmaciens avec presque plus de 50% de réponses « OUI » à l'exception du thème sur le risque suicidaire qui reste plus délicat à entreprendre selon les pharmaciens avec seulement 47.4% de « OUI » contre 28.9% de « NON » et 18 non-réponses.

	Oui	Non	Pas d'avis
Santé Sexuelle	71.1%	17.1%	11.8%
Environnement	64.5%	26.3%	9.2%
Exercice Physique Adapté	76.3%	18.4%	5.3%
Addiction	64.5	22.4%	13.2%
Risque Suicidaire	47.4%	28.9%	23.7%
Hygiène Bucco-Dentaire	58.7%	29.3%	12%

Tableau 1 : Statistiques des avis des pharmaciens en fonction des thèmes du SSES

En complément des questions précédentes qui exploraient les proportions de pharmaciens favorables à voir se réaliser des actions sur différents thèmes, nous avons posé, en plus, la question d'ordre de priorité des thèmes pour leur patientèle sur une échelle allant de 1 à 8.



Figure 12 : Réponse à la question n°15 « Classez par ordre de préférence les thématiques selon vos attentes » exemple sur le nombre de pharmaciens classant par ordre de préférence la thématique de l'environnement.

Classement des thématiques par ordre de préférences selon une moyenne pondérée calculée :

- Risque Infectieux / vaccination : 5.7
- Nutrition : 5.5
- Exercice Physique Adapté : 5.3
- Santé Sexuelle : 5
- Addiction : 4.8
- Hygiène Bucco-dentaire : 4.7
- Environnement : 4.6
- Risque Suicidaire : 4.3

5.2.2.4. Avis des pharmaciens sur les outils de prévention

On s'aperçoit d'une nette majorité pour les réponses « boîte à questions pour les patients et réponses en groupe » avec 52.6% et « brochure » 51.3%. Ensuite plus d'un tiers des votes sont favorables à l'affiche avec 38.2% et la création de vidéo avec 34.2%. Les deux outils les moins adaptés selon les pharmaciens sont le dépliant avec 26.3% et le jeu de simulation 30.3%. Dans la réponse libre, les pharmaciens ont proposé les réseaux sociaux ou encore un outil plus ludique sous forme de jeu de simulation type « Escape Game ». Ensuite on retrouve une proposition faisant intervenir l'étudiant : « pourquoi pas une table avec 1 étudiant qui pourrait répondre aux questions ou donner la documentation dans l'officine ».

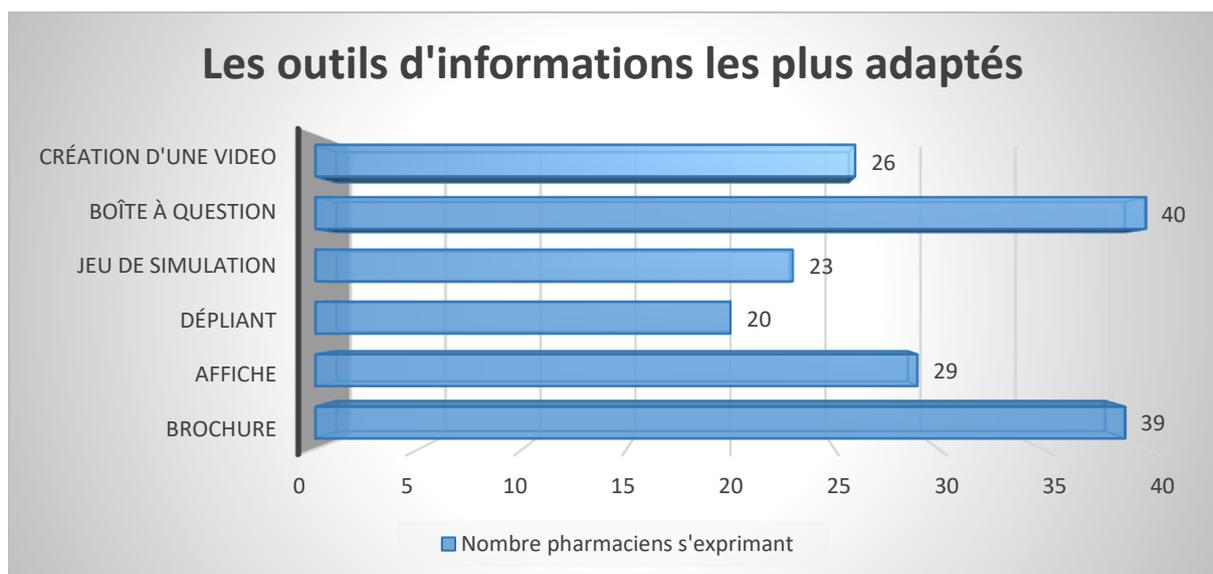


Figure 13: Réponse à la question n°16 « Selon vous quels sont les outils d'informations les plus adaptés pour une bonne transmission du message de prévention ? »

5.2.2.5. Partenariat potentiel pour les actions du SSES

La dernière question de cette enquête ouvre sur deux idées de prévention en lien avec le SSES. La première offre la possibilité d'un investissement auprès des enseignants de la faculté pour participer à la formation des groupes d'étudiants, et d'être tuteur de ces groupes. La deuxième étroitement liée à cette dernière, offre la possibilité de recevoir dans leur officine des actions de terrain pour leur patientèle. La majorité des pharmaciens sondés n'est pas favorable à ce partenariat avec plus d'un tiers soit 36.8% de réponse « NON ». Cependant, 28.9% sont potentiellement disponible pour se lancer dans cette mission de prévention avec des étudiants en santé. On note encore un nombre non négligeable de non-réponse soit 26.3%. Avec les réponses positives à cette question, nous avons pu établir un carnet d'adresses sur les pharmacies à contacter pour faire évoluer ce projet sur l'Occitanie et créer des collaborations pour que ces actions puissent être réalisées.

5.3 DISCUSSION

5.3.1. Principaux résultats

Cette enquête nous a permis d'établir un bilan plutôt positif sur les attentes des pharmaciens en termes de promotion de prévention primaire et secondaire dans leur officine, une prévention qui se révèle être une nécessité, un réel besoin d'intervention auprès de leur patientèle.

Un des premiers points remarquables est que les pharmaciens ne sont pas fermés au Service sanitaire des étudiants en santé. Nous avons pu recueillir une douzaine d'adresses de pharmaciens intéressés par le partenariat avec la faculté de pharmacie de Toulouse afin de devenir tuteur dans le service sanitaire et proposer des interventions de prévention dans leur officine.

Dans cette étude, il en ressort deux thématiques prioritaires du SSES : Le risque infectieux, vaccination, antibiorésistance et la nutrition.

Concernant les outils nécessaires de prévention la « *boite à question pour les patients et les réponses en groupe* » est majoritaire dans cette enquête.

Nous prenons note du manque de temps pour les pharmaciens depuis l'essor des nouvelles missions confiées aux pharmaciens d'officine.

5.3.2. Comparaison avec des enquêtes nationales du SSES

Le Service sanitaire des étudiants en santé a été significativement interrogé par la HCSP (64) sans le remettre en cause mais en émettant de nouvelles recommandations pour le pérenniser et surtout le renforcer, le rendre plus efficace et mieux évaluer ses effets.

En corrélation avec les enquêtes nationales du SSES réalisées en 2020/2021 et en 2023, nous pouvons discuter de certains points communs avec notre étude et connaître les expériences et avis des étudiants.

Une base nationale des actions réalisées par les étudiants, gérée par le MESRI (Ministère de l'Enseignement Supérieur, de la Recherche et de l'Innovation) était accessible. Une enquête annuelle permettait d'alimenter cette base. Les étudiants pouvaient eux même saisir leurs réponses sur une plateforme numérique qui est désormais fermées. Le 15 juin 2023, il a été décidé lors du dernier COPIL national que nous ne pouvions plus y recourir.

- Enquête nationale du COPIL Comité national de pilotage et de suivi, 8 décembre 2021 (65) (66).

Dans cette enquête, 9429 questionnaires ont été complétés par les étudiants au niveau national. La région Occitanie a le plus fort taux d'exhaustivité soit 60%, nous étions la région la plus répondante. En effet, ce questionnaire avait été mis sur la plateforme Moodle des étudiants et un temps dédié a été consacré. Au niveau national, les thématiques les plus importantes pour les étudiants en santé étaient la nutrition (24%) et l'addiction (28.5% cumulés : 9% tabac, 8.5% alcool et 11% autres addictions). Comme nous l'avons montré au cours de notre analyse d'étude sur les attentes des pharmaciens, la thématique « Nutrition » reste une priorité pour eux également. A contrario, la prévention des infections et la promotion de la vaccination apparaissent relativement très peu dans le choix des étudiants (2-3%) au niveau national. Ceci risque de contrarier le nombre d'actions car il faut garder en tête que les étudiants du bassin Toulousain choisissent leur thématiques et qu'un algorithme les affecte en fonction de leur filière à telle ou telle thématique. Cependant, une répartition du nombre de groupes est équitable par thématique sur le territoire Toulousain.

La conception et la concrétisation d'une participation à une action de prévention promotion de la santé sont les dimensions les plus appréciées par les étudiants. L'interaction avec un public et le travail en pluridisciplinarité ressortent aussi de ce questionnaire. Cette dimension de

pluridisciplinarité est fondamentale et enrichissante aussi pour les professionnels pharmaciens en officine, une notion en adéquation avec les étudiants en santé.

De plus, dans cette enquête nationale, nous notons que les étudiants interviennent à 65% au niveau de l'éducation nationale en établissement scolaire et 4.5% dans les établissements médico-sociaux. Aucune mention d'officine en pharmacie comme lieu d'intervention n'est indiquée dans cette étude de 2021. Ils nous semblent pertinent de continuer ce travail de mise en relation au regard de l'environnement favorable des officines sur le territoire afin d'élargir les possibilités pour les étudiant des lieux d'action.

- Etude réalisé par BVA pour santé publique France 2023 (67)

Santé publique France a confié à BVA la réalisation de l'enquête visant à recueillir les expériences et avis des étudiants en santé sur leur service sanitaire. Elle est réalisée pendant l'année universitaire 2022-2023 à partir des données de la base nationale (gérée par le MESRI).

Cette enquête rassemble 9616 étudiants en santé répondant au questionnaire préétabli. Comme pour l'enquête précédente, les questions liées aux lieux d'intervention et aux thèmes abordés nous ont intéressé.

Concernant les structures d'accueil, les étudiants interviennent principalement dans les établissements scolaires 76%. De plus, on note que les cabinets d'un professionnel de santé ou pharmacie représentent 0.3% des structures d'interventions. Nous envisageons ainsi avec notre projet, un élargissement des structures d'accueil pour le service sanitaire avec plus de participations des étudiants du SSES dans les actions de prévention en officine de pharmacie. Au niveau des thématiques majoritaires du SSES, la Nutrition reste majoritaire avec 33% dans les actions de prévention.

D'après l'ARS du service sanitaire d'Occitanie, ils ont prévu dans le nouveau Projet Régional de Santé publique de redynamiser le dispositif de SSES, qui fonctionne « en routine » depuis la rentrée 2018-2019. Il s'agira d'élargir les structures d'accueil et/ou les thématiques abordées mais aussi concrétiser la pluridisciplinarité toujours recherchée. La valorisation et l'évaluation des actions réalisées est aussi un axe de progrès.

5.3.3. Action du SSES en officine depuis 2021

Nous sommes rentrés en contact avec un responsable du service de formations transversales à la faculté de santé de Toulouse. Il a pu nous donner des chiffres sur le nombre d'actions du SSES depuis 2021 dans des officines. Seulement 2 interventions ont eu lieu dans deux pharmacies urbaines de Toulouse au cours des années 2021-2022 et 2022-2023. Ce chiffre faible d'action prouve qu'un manque de communication est présent entre la faculté et les pharmacies d'officine et que les étudiants n'ont peut-être pas encore ce réflexe et ce souhait d'intervenir dans ces lieux. Notre étude est un premier pas pour établir un lien plus concret entre les pharmaciens d'officine et les étudiants du SSES. Nous mettons l'accent sur le côté participatif des étudiants dans l'élaboration de projets et d'outils de prévention pour des interventions en officines sous tutelle de pharmaciens volontaires.

5.3.4. Intérêts et Limites de l'étude

5.3.4.1. Force de l'étude

A notre connaissance il s'agit de la première étude en Occitanie sur les attentes des pharmaciens confrontés à la prévention primaire et secondaire quotidiennement dans leur officine. Nous réalisons avec cette étude un lien avec le SSES qui nous semble complémentaire aux enquêtes nationales sur le SSES.

L'analyse descriptive des réponses est plutôt concluante, elle permet de définir la tendance de l'avis des pharmaciens sur chaque question avec plus de 50% ayant un avis favorable ou défavorable. Les réponses sont assez claires sur les attentes des pharmaciens au niveau des thèmes de prévention et les moyens utilisés.

L'inclusion des « pas d'avis » est une force dans notre enquête et laisse la possibilité aux pharmaciens de ne pas prendre part à la question. Cela permet d'avoir une opinion sur chaque question et de limiter le biais d'imposition de la question.

5.3.4.2. Limites de l'étude

Nous l'avons évoqué, notre étude s'adresse seulement aux pharmaciens titulaires et adjoints dans les officines. Cette inclusion est volontaire pour cibler dans un premier temps les décideurs en officine. Nous n'avons pu recruter que 76 pharmaciens d'officine sur la région d'Occitanie,

nos analyses sont à relativiser, nous ne sommes pas sur un échantillon représentatif de toute la région Occitanie.

Nous devons garder à l'esprit qu'il existe des biais dans tout questionnaire et qu'aucune méthode ne peut les supprimer définitivement. Quand nous interrogeons des pharmaciens, nous avons accepté que leurs perceptions et déclarations ne correspondent pas toujours aux faits qu'ils pourraient mettre en œuvre.

Nous citerons ici quelques biais qui s'appliquent à notre étude :

- Biais de formulation : La formulation des questions peut influencer les réponses, mais la validation de contenu a permis de le diminuer.
- Biais de déclaration/ biais vers le « oui » : De par son rôle, le pharmacien va se prononcer sur les questions et choisir la réponse qui leur semble attendue d'eux. Ils auront plus tendance à répondre « oui ».
- Biais de désirabilité : « Le biais de désirabilité sociale se définit comme la tendance à se présenter de façon favorable devant d'autres individus en fonction de certaines normes sociales établies » (68) ; « Il se manifeste par la tendance d'un individu à ne pas répondre sincèrement aux questions d'une étude, et ce, tant pour se présenter sous un jour plus favorable pour lui-même que pour les autres » (69). Pour limiter ce biais nous avons mis l'accent sur la notion d'anonymat de ce questionnaire, seuls les pharmaciens intéressés par ce projet ont pu laisser leurs coordonnées.
- Biais d'imposition de problématique : les questions sont définies par les enquêteurs et s'imposent aux sondés qui n'avaient pas d'idées formées sur les questions. Leurs réponses sont alors une réaction à une simulation instantanée, plutôt que le reflet d'une réflexion sur le sujet. Du fait de leur expertise pharmaceutique ce biais n'est pas un risque majeur pour notre étude.

Un deuxième questionnaire a été élaboré pour les professionnels en Maison de santé pluriprofessionnelle (MSP). Le but de ce travail est d'enquêter sur les attentes des professionnels de santé dans les Maisons de santé comme nous avons fait avec les pharmaciens d'officine, afin de comparer les attentes et les besoins.

Cette étude complémentaire a été abandonnée par manque de réponses de la part des Maisons de Santé malgré de nombreuses tentatives de contacts avec le REIPO et FECOP. Depuis 2015,

Fécop accompagne, forme et soutient les équipes de santé dans l'exercice pluriprofessionnel coordonné sur toute la région Occitanie (70).

5.3.5. Perspectives

A l'issue de ce travail, on pourrait imaginer un programme pilote en Occitanie avec la faculté de Toulouse et Montpellier. Les étudiants seraient participatifs et actifs dans l'élaboration des interventions dans les officines. Pour ce faire, une nette amélioration de la communication entre la faculté et les pharmaciens doit être envisagée. L'intégration de pharmaciens tuteurs serait un levier pour rendre plus cohérent ce projet. Un projet qui pourrait faire office de proposition au cours de la prochaine journée nationale du Service sanitaire qui se tiendra à Lyon en 2025.

Selon les retours des pharmaciens, l'interprofessionnalité est une dimension importante pour la promotion de la santé. Il semble envisageable de consolider cette interprofessionnalité, un des intérêts majeurs du SSES. Nous pouvons concevoir d'établir un contact entre les MSP et les étudiants du SSES où l'interprofessionnalité est au centre des projets de prévention.

6. CONCLUSION

Le pharmacien d'officine dans la prévention de la santé est un acteur majeur, un professionnel de premiers recours de par sa disponibilité, son accessibilité et sa proximité avec les patients. De nombreuses missions lui sont accordées avec une évolution qui va de plus en plus vers des actions de prévention primaire, secondaire et tertiaire. Son rôle est déterminant dans la réussite des actions de prévention avec l'appui d'acteurs régionaux pour diffuser des messages préventifs. Les affiches, brochures seules ne sont pas suffisantes pour faire changer les comportements. Le pharmacien joue un rôle pédagogique pour une meilleure transmission du message aux patients. Toutefois, des retours sont nuancés de la part des pharmaciens dans la prévention quant à l'organisation de ces actions et leur caractère chronophage.

L'instauration d'un service sanitaire pour tous les étudiants en santé depuis 2018 s'inscrit dans la stratégie nationale dont le premier axe est de mettre en place une politique de prévention et de promotion de la santé. Notre étude liant la prévention du pharmacien d'officine et le service sanitaire, offre un état des lieux en Occitanie des attentes des pharmaciens dans les actions de prévention dans leur officine. Deux thématiques de priorités nationales ressortent de l'enquête : la Nutrition et le Risque infectieux/vaccination. Nous faisons l'hypothèse que l'impulsion de ces actions en officine pourrait être donnée par les étudiants du SSES.

De nos jours, nous reconnaissons la nécessité d'aller vers les publics pour assurer une réelle égalité des soins. Chaque jour en France, 4 millions de personnes franchissent les portes d'une pharmacie. Ainsi, en proposant une organisation avec les étudiants réalisant les actions de prévention en pharmacie d'officine, nous ouvrons les portes de la prévention au sens large en touchant le plus de personnes.

Depuis fin janvier 2024, un nouveau dispositif « mon bilan de prévention » est généralisé au niveau national dans les pharmacies d'officine. Une véritable dynamique s'installe autour des actions de prévention dispensées par le pharmacien. L'objectif est de permettre au patient de devenir acteur de sa santé et de favoriser des comportements favorables. Une mission qui est rémunérée par l'assurance maladie pour motiver les pharmaciens dans leur investissement en prévention et trouver le temps de s'y consacrer.

BIBLIOGRAPHIE

1. CPPRS C. La Grande Conversation. 2023 [cité 5 juill 2024]. Santé et prévention : se donner enfin les moyens d’agir. Disponible sur : <https://www.lagrandeconversation.com/societe/sante-et-prevention-se-donner-enfin-les-moyens-dagir/>
2. Bouchaud L, Bluze E, Dussart C, Massoubre B, Boulliat C. Le rôle du pharmacien en officine et en pharmacie hospitalière dans la prévention en santé publique en France. *Ann Pharm Fr.* 2022;80(6):769-77.
3. Arrêté du 12 juin 2018 relatif au service sanitaire pour les étudiants en santé.
4. Charte_ottawa_France.pdf [Internet]. [cité 2 mars 2023]. Disponible sur : https://ossieg.ccas.fr/wp-content/uploads/sites/4/2015/11/Charte_ottawa_France.pdf
5. Bourdillon F. Agences régionales de santé. Saint-Denis: INPES; 2009. (Dossiers varia).
6. Gordon RS. An operational classification of disease prevention. *Public Health Rep.* 1983;98(2):107-9.
7. annexes.pdf [Internet]. [cité 7 mars 2023]. Disponible sur : <https://sante.gouv.fr/IMG/pdf/annexes.pdf>
8. Cuvilliez J, Trémoulu R, Lenglard F, Polton D, Douangdara S, Castaing E, et al. Sous la direction de Céline Marc, Jean-Cyprien Héam, Myriam Mikou et Mickaël Portela.
9. Eb M, Rey G. 41. Mortalité prématurée. In : *Traité de santé publique* [Internet]. Cachan: Lavoisier; 2016. p. 388-94. (Traités). Disponible sur : <https://www.cairn.info/traite-de-sante-publique--9782257206794-p-388.htm>
10. Raimondeau J. Chapitre 8. La santé des Français. In: *L’épreuve de santé publique* [Internet]. Rennes : Presses de l’EHESP ; 2021. p. 203-24. (Fondamentaux ; vol. 4e éd.). Disponible sur : <https://www.cairn.info/l-epreuve-de-sante-publique--9782810909452-p-203.htm>
11. Castaing E (DREES/DIRECTION). L’état de santé de la population en France. 2022 ;
12. Bourdillon F. Améliorer la prévention dans toutes ses dimensions. *Raison Présente.* 2022;223-224(3-4):37-47.
13. Bonaldi C. LA MORTALITÉ ATTRIBUABLE À L’ALCOOL EN FRANCE EN 2015 / ALCOHOL-ATTRIBUTABLE MORTALITY IN FRANCE IN 2015.
14. Article 11 - LOI n° 2002-303 du 4 mars 2002 relative aux droits des malades et à la qualité du système de santé (1) - Légifrance [Internet]. [cité 15 juin 2023]. Disponible sur : https://www.legifrance.gouv.fr/jorf/article_jo/JORFARTI000001262582#xd_co_f=YzNkMzlmNWEtYmNINC00ZTE3LWEyNjEtMDU0OWU2OWZiNGQ4~

15. Mutualité Française Occitanie [Internet]. [cité 5 juill 2024]. Mutualité Française Occitanie son rôle et ses missions. Disponible sur : <https://occitanie.mutualite.fr/role-et-missions/>
16. Les impacts environnementaux des aménagements cyclables.
17. pnns4_2019-2023.pdf [Internet]. [cité 9 mars 2023]. Disponible sur : https://sante.gouv.fr/IMG/pdf/pnns4_2019-2023.pdf
18. World Health Organization - 2009 - Global health risks mortality and burden of disease.pdf [Internet]. [cité 15 juin 2023]. Disponible sur : https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/44203/9789241563871_eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y
19. chiffres clés | Atmo France [Internet]. [cité 30 juin 2024]. Disponible sur : <https://www.atmo-france.org/article/chiffres-cles>
20. One health, une seule santé, une évaluation d'une approche intégrée en santé, Edition AFD, Rapport technique [Internet]. [cité 20 févr 2024]. Disponible sur : https://www.afd.fr/sites/afd/files/2021-04-07-06-45/RT64VF_one_health_evaluation_approche_integree_sante_duhamel.pdf
21. pnse4-2.pdf [Internet]. [cité 10 mars 2023]. Disponible sur : https://sante.gouv.fr/IMG/pdf/pnse4-2.pdf#xd_co_f=MjI5YzZiZGUtMzRhNS00YjMwLWIxNGEtMzhmNjBIMjc3ZDZj~
22. Les Plans cancer - Stratégie de lutte contre les cancers en France [Internet]. 2023 [cité 10 mars 2023]. Disponible sur : <https://www.e-cancer.fr/Institut-national-du-cancer/Strategie-de-lutte-contre-les-cancers-en-France/Les-Plans-cancer>
23. Ministère de la Santé et de la Prévention [Internet]. 2023 [cité 25 juill 2023]. Rapport « Assurer le premier accès aux soins » - Organiser les soins non programmés dans les territoires. Disponible sur : <https://sante.gouv.fr/ministere/documentation-et-publications-officielles/rapports/sante/article/rapport-assurer-le-premier-acces-aux-soins-organiser-les-soins-non-programmes>
24. CNOP [Internet]. [cité 25 juill 2023]. Démographie des pharmaciens- Panorama au 1er janvier 2023. Disponible sur : <https://www.ordre.pharmacien.fr/les-communications/focus-sur/les-autres-publications/demographie-des-pharmaciens-panorama-au-1er-janvier-2023>
25. Dilé N. L'équipe officinale, nouvel effecteur de la vaccination. Actual Pharm. 1 sept 2022;61(618, Supplement):11-5.
26. CNSA-UGF-Analyse-thematique-nutrition-VF.pdf [Internet]. [cité 5 juill 2024]. Disponible sur : <https://www.cnsa.fr/sites/default/files/2024-06/CNSA-UGF-Analyse-thematique-nutrition-VF.pdf>
27. Cespharm - Missions [Internet]. 2023 [cité 18 mars 2023]. Disponible sur : <https://www.cespharm.fr/prevention-sante/cespharm/Missions>

28. CNOP [Internet]. [cité 1 juill 2024]. Promouvoir la santé publique et la qualité des soins. Disponible sur : <https://www.ordre.pharmacien.fr/l-ordre/les-missions/promouvoir-la-sante-publique-et-la-qualite-des-soins>
29. URPS Pharmaciens Occitanie | Élus et missions [Internet]. [cité 25 juill 2023]. Disponible sur : <https://www.urpspharmaciens-occitanie.fr/l-urps-pharmaciens>
30. Les missions du pharmacien d'officine [Internet]. [cité 25 juill 2023]. Disponible sur : <https://www.ameli.fr/haute-garonne/assure/sante/medicaments/missions-pharmacien>
31. Plan d'action 4 000 maisons de santé pluriprofessionnelles.
32. de Fontgalland, C. & Rouzaud-Cornabas, M. (2020). De la territorialisation des pratiques de santé aux communautés professionnelles territoriales de santé. *Santé Publique*, 32, 239-246. <https://doi.org/10.3917/spub.202.0239>.
33. Le Petit Journal [Internet]. 2023 [cité 30 nov 2023]. La CPTS du Nord toulousain est lancée ! Disponible sur : <https://www.lepetitjournal.net/31-haute-garonne/2023/02/14/la-cpts-du-nord-toulousain-est-lancee/>
34. La République En Marche ! [Internet]. [cité 9 déc 2023]. Le programme d'Emmanuel Macron la santé. Disponible sur : <https://en-marche.fr/emmanuel-macron/le-programme/sante>
35. Adenot É, Delaunay M. Le service sanitaire, les étudiants en pharmacie sur le terrain. *Actual Pharm.* 1 févr 2019;58(583):29-31.
36. Décret n° 2018-472 du 12 juin 2018 relatif au service sanitaire des étudiants en santé. 2018-472 juin 12, 2018.
37. Décret n° 2020-1667 du 22 décembre 2020 modifiant le décret n° 2018-472 du 12 juin 2018 relatif au service sanitaire des étudiants en santé. 2020-1667 déc 22, 2020.
38. Arrêté du 22 décembre 2020 modifiant l'arrêté du 12 juin 2018 modifié relatif au service sanitaire pour les étudiants en santé.
39. Décret n° 2018-472 du 12 juin 2018 relatif au service sanitaire des étudiants en santé. 2018-472 juin 12, 2018.
40. Arrêté du 12 juin 2018 relatif au service sanitaire pour les étudiants en santé.
41. Service sanitaire des étudiants en santé en Occitanie [Internet]. 2021 [cité 1 janv 2024]. Disponible sur : <https://www.occitanie.ars.sante.fr/service-sanitaire-des-etudiants-en-sante-en-occitanie>
42. Lemonnier F, Bottéro J, Vincent DI, Ferron C. Outils d'intervention en éducation pour la santé : critères de qualité.
43. Pizon F. Éducation à la santé et prévention. ISTE Group; 2018. 183 p.
44. Poster-Selflife-CRIAVS.pdf [Internet]. [cité 23 janv 2024]. Disponible sur : <https://criavs-auvergne.org/wp-content/uploads/2017/08/Poster-Selflife-CRIAVS.pdf>

45. Réseau régional d'appui à la prévention et à la promotion de la santé [Internet]. [cité 24 janv 2024]. Outils pédagogiques - Addiction. Disponible sur : <https://trapps-bfc.org/outils-pedagogiques-thematique>
46. Quiz'Inn. L'auberge du savoir alimentaire : Bib-Bop [Internet]. [cité 12 févr 2024]. Disponible sur : https://www.bib-bop.org/base_bop/bop_detail.php?ref=6637&titre=quiz-inn-l-auberge-du-savoir-alimentaire&debut=
47. Nos publications | Promotion Santé Normandie [Internet]. [cité 24 janv 2024]. Disponible sur : <https://www.promotion-sante-normandie.org/publications>
48. 19.03.29 - A4 Livret service sanitaire interactif.pdf [Internet]. [cité 24 janv 2024]. Disponible sur : <https://www.occitanie.ars.sante.fr/system/files/2019-04/19.03.29%20-%20A4%20Livret%20service%20sanitaire%20interactif.pdf>
49. Ireps Pays de la Loire [Internet]. [cité 24 janv 2024]. Disponible sur : <https://www.irepspd.lor.fr/page-97-0-0-1.html>
50. SPF. Repères théoriques et pratiques pour les actions du service sanitaire des étudiants en santé [Internet]. [cité 29 janv 2024]. Disponible sur : <https://www.santepubliquefrance.fr/import/reperes-theoriques-et-pratiques-pour-les-actions-du-service-sanitaire-des-etudiants-en-sante>
51. Drapps Occitanie [Internet]. [cité 1 févr 2024]. Le Drapps. Disponible sur : <https://drapps-occitanie.fr/le-drapps/>
52. Service sanitaire des étudiants en santé [Internet]. Repias : Réseau de Prévention des Infections Associées aux Soins. [cité 1 févr 2024]. Disponible sur : <https://www.preventioninfection.fr/service-sanitaire-des-etudiants-en-sante/>
53. #RSpFrance2021 : Service sanitaire des étudiants en santé : panorama des travaux scientifiques [Internet]. 2021 [cité 4 févr 2024]. Disponible sur : <https://www.youtube.com/watch?v=AvnrMeDO7IA>
54. OMS. Trente-sixième assemblée mondiale de la santé. Politiques nouvelles d'éducation pour la santé dans les soins de santé primaires. 1983 .pdf [Internet]. [cité 4 févr 2024]. Disponible sur : https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/192623/WHA36_TD-1_fre.pdf?isAllowed=y&sequence=1
55. Trégoat - 2006 - Protection sanitaire, maladies, toxicomanie, épidé.pdf [Internet]. [cité 5 févr 2024]. Disponible sur : <https://www.cefic.fr/Document/Communication/ServiceSanitaire/instruction%20interminist%C3%A9riel%20du%2027%20novembre%202018%20service%20sanitaire.pdf>
56. Chapron A, Metten MA, Maury A, Prestel T, Bajeux E, Andres É, et al. Service sanitaire des étudiants en santé : ancrer l'éducation pour la santé dans le cursus des étudiants. Santé Publique. 2021;33(3):407-13.

57. Simar C, Raude J. Stratégies d'intervention axées sur les aptitudes individuelles. In <https://www.presses.ehesp.fr/produit/promotion-de-sante/>; 2017 [cité 6 févr 2024]. p. 209. Disponible sur : <https://ehesp.hal.science/hal-02749756>
58. Castellane - Collectivités et promotion de la santé.pdf [Internet]. [cité 6 févr 2024]. Disponible sur : <https://www.cres-paca.org/image/16238/12543?size=!800,800®ion=full&format=pdf&download=1&crop=centre&realWidth=1240&realHeight=1754&force-inline>
59. enseignementsup-recherche.gouv.fr [Internet]. [cité 12 févr 2024]. Etudes de santé : un service sanitaire de six semaines à la rentrée 2018. Disponible sur : <https://www.enseignementsup-recherche.gouv.fr/fr/etudes-de-sante-un-service-sanitaire-de-six-semaines-la-rentree-2018-49214>
60. 2-DELAUNAY.pdf [Internet]. [cité 12 févr 2024]. Disponible sur : <https://www.rencontresantepubliquefrance.fr/wp-content/uploads/2021/05/2-DELAUNAY.pdf>
61. Le service sanitaire - Ministère du travail, de la santé et des solidarités [Internet]. [cité 9 juin 2024]. Disponible sur : <https://sante.gouv.fr/professionnels/se-former-s-installer-exercer/article/le-service-sanitaire>
62. 17e conférence européenne sur la santé publique – Chaire UNESCO EducationS et Santé [Internet]. [cité 6 juill 2024]. Disponible sur : <https://chaireunesco-es.org/event/17e-conference-europeenne-sur-la-sante-publique/>
63. 59_PDFmodule-SES-savoirfaire_moyenne.pdf [Internet]. [cité 3 mai 2024]. Disponible sur : https://www.lafinancedepourtous.com/html/IMG/pdf/modules/59_PDFmodule-SES-savoirfaire_moyenne.pdf
64. HCSP. Évaluation du service sanitaire des étudiants en santé - Rapport final [Internet]. Rapport de l'HCSP. Paris: Haut Conseil de la Santé Publique; 2022 juin [cité 19 mai 2024]. Disponible sur : <https://www.hcsp.fr/explore.cgi/avisrapportsdomaine?clefr=1244>
65. SSES_COPIL_enquête-rectifiée.pdf.
66. Enquête SSES2021-données individuelles_rectifié .pdf.
67. Rapport Service sanitaire 2022-2023 v3 (1).pdf.
68. Chung J, Monroe GS. Exploring Social Desirability Bias. *J Bus Ethics*. 1 juin 2003;44(4):291-302.
69. Shortcuts [Internet]. [cité 12 mai 2024]. Biais de désirabilité sociale | Raccourcis. Disponible sur : <https://www.shortcogs.com/biais/biais-de-desirabilite-sociale>
70. Fécop | FECOP - Accompagner l'exercice coordonné pluriprofessionnel en soins primaires [Internet]. [cité 12 mai 2024]. Disponible sur : <https://www.fecop.fr/fecop>

DIPLÔME D'ETAT DE DOCTEUR EN PHARMACIE

Nom : BARLASSINA Elodie

Titre de la thèse : La prévention en officine en lien avec le service sanitaire des étudiants en santé

Discipline administrative : Pharmacie

Directeur de thèse : LABORDE Charlotte

Intitulé et adresse de l'UFR : Université Paul Sabatier - Faculté des Sciences Pharmaceutiques - 35, chemin des Maraîchers 31062 Toulouse Cedex

Résumé en Français :

La prévention en santé est un pilier fondamental du système de soin en France, visant à améliorer la qualité de vie et à réduire la morbidité et la mortalité évitables. Le pharmacien a une place centrale dans la promotion de la santé. Il est impliqué à travers ses campagnes de prévention, de dépistages ou encore ses entretiens pharmaceutiques. Le service sanitaire est conçu pour intégrer la prévention dans la formation des futurs professionnels de santé. Ses objectifs incluent : une sensibilisation aux enjeux de santé publique, un développement des compétences en prévention et une amélioration des impacts des actions sur le terrain. Notre étude est un premier pas pour établir un lien plus concret entre les pharmaciens d'officine et les étudiants du Service sanitaire. Cette démarche a pour objectif final la sensibilisation de la prévention en officine et le déploiement d'actions grâce à des groupes d'étudiants participant au SSES.

MOTS-CLES : promotion de la santé, prévention, service sanitaire, éducation pour la santé, nouvelle mission, pharmacien

Summary in English :

Preventive healthcare is a fundamental pillar of the French healthcare system, aimed at improving quality of life and reducing avoidable morbidity and mortality. Pharmacists play a central role in health promotion. They are involved through their prevention campaigns, screening tests and pharmaceutical interviews. The health service is designed to integrate prevention into the training of future health professionals. Its objectives include raising awareness of public health issues, developing prevention skills and improving the impact of actions in the field. Our study is a first step towards establishing a more concrete link between dispensing pharmacists and Health Service students. The ultimate aim of this approach is to raise awareness of prevention in pharmacies and to roll out initiatives through groups of students taking part in the SSES.
