

TABLE DES MATIÈRES

INDEX DES FIGURES.....	14
INDEX DES TABLEAUX.....	14
ACRONYMES.....	15
INTRODUCTION	16
PARTIE I – LE CONTEXTE.....	17
A. Les origines du métier de Pharmacien.....	17
B. Le contexte réglementaire d’aujourd’hui	19
1. Le Code de Santé Publique (CSP)	19
2. La loi HPST.....	20
3. La Loi de Financement de la Sécurité Sociale (LFSS).....	21
4. La Convention Nationale organisant le rapport entre les pharmaciens titulaires d’officine et l’Assurance Maladie.....	22
5. Les décrets	23
C. L’organisation de la santé sur le territoire	23
1. Le système de santé en France	23
2. Le maillage territorial des officines :	24
3. Les Maisons de Santé	25
4. Les pôles de santé	26
5. Les Communautés Professionnelles Territoriales de Santé	27
6. Un seul outil : La Plateforme Territoriale d’Appui	31
D. Les Nouvelles Missions	33
1. Intervention pharmaceutique – le cœur du métier	33
2. La Dispensation adaptée	37
3. Éducation Thérapeutique du patient & Entretien pharmaceutique	40
4. Bilan Partagé de Médication (BPM)	42
5. Vaccination.....	45
6. Test Rapide d’Orientation Diagnostic (TROD)	46
7. Téléconsultation.....	57
8. Dispensation sous protocole.....	60
E. Des outils pour le pharmacien d’officine	67
1. Le dossier pharmaceutique (DP)	67
2. Le dossier médical partagé (DMP)	70
PARTIE II – ENQUETE SUR LA PRATIQUE DES NOUVELLES MISSIONS.....	77

A. Matériels & Méthode	77
1. Élaboration des questionnaires	77
2. Diffusion des questionnaires.....	78
3. Récupération des résultats	79
B. Résultats & Discussion	79
1. Présentation générale des résultats de l'enquête	79
2. Analyse catégorielle	98
C. Conclusion & Perspectives	101
1. Les nouvelles missions et leur essor	101
2. Le manque évident de moyens	103
3. La promotion souhaitable de l'exercice coordonné.....	104
4. DP & DMP	104
5. Des perspectives d'avenir	104
PARTIE III – PROPOSITION D'UN PLAN D'ACTION A L'ECHELLE DE L'ENTREPRISE	106
A. État des lieux de l'organisation	106
B. Des outils pour gagner en productivité	107
1. Les LADs :	107
2. Amélipro, un service gratuit :	107
3. DP & DMP :	107
4. Le questionnaire Girerd :	108
5. Des aides à la compréhension :	108
6. A chaque pathologie son application :	109
7. Mettre en lumière des traitements inadaptés :	109
8. Médicament & insuffisance rénale :	110
9. BiMédoc :	110
10. Des bases de données :	110
C. Un lieu propice de 'consultation'	111
D. La formation de l'équipe	112
1. Se documenter	112
2. Formation continue et formation qualifiante	112
CONCLUSION	114
BIBLIOGRPAHIE.....	116
ANNEXES.....	123

INDEX DES FIGURES

FIGURE 1 : FICHE SFPC ACTIP (1).....	34
FIGURE 2 : FICHE SFPC ACTIP (2).....	35
FIGURE 3 : FICHE SFPC ACTIP (3).....	36
FIGURE 4 : COMMENT REALISER LE TROD ANGINE ? ⁽⁴⁸⁾	51
FIGURE 5 : PEC DES TROD ANGINE A L'OFFICINE ⁽⁴⁸⁾	52
FIGURE 6 : FICHE TROD GRIPPE ⁽⁴⁹⁾	54
FIGURE 7 : INTERPRETATION DU TROD COVID ⁽⁵³⁾	57
FIGURE 8 : APPARITION DES ANTICORPS LORS D'UNE INFECTION AU SARS-COV-2 ⁽⁵⁴⁾	57
FIGURE 9 : EXTRAIT DU JO DU 8 MARS 2020 (1).....	63
FIGURE 10 : EXTRAIT DU JO DU 8 MARS 2020 (2).....	64
FIGURE 11 : EXTRAIT DU JO DU 10/03 (3).....	65
FIGURE 12 : FONCTIONNEMENT DU DP-RUPTURE ⁽⁶¹⁾	69
FIGURE 13 : EXTRAIT DE LA DEMOGRAPHIE DES PHARMACIENS 2019, PUBLIE PAR L'ORDRE NATIONAL DES PHARMACIENS ⁽¹³⁾	80
FIGURE 14 : TABLEAU COMPARATIF DES SOLUTIONS DE TELECONSULTATION À L'OFFICINE ⁽⁷²⁾	102

INDEX DES TABLEAUX

TABLEAU 1 : TABLEAU MONTANT DE L'AIDE ANNUELLE PAR L'ASSURANCE MALADIE EN 2019 (DISPONIBLE SUR LE SITE AMELI).....	30
TABLEAU 2 : MONTANT ANNUEL DES AIDES EN FONCTION DES ACTIONS MENEES ⁽²¹⁾	30
TABLEAU 3 : QUELQUES EXEMPLES DE TROD COVID DISPONIBLE A L'OFFICINE ⁽⁵³⁾	56
TABLEAU 4 : HABILITATION D'ACCES AU DMP (1/2).....	72
TABLEAU 5 : HABILITATION D'ACCES AU DMP (2/2).....	73

ACRONYMES

AMC	Assurance Maladie Complémentaire
AMO	Assurance Maladie Obligatoire
AMU	Aix-Marseille Université
AOD	Anticoagulants Oraux Directs
ARS	Agence Régionale de Santé
AVK	Anti-Vitamines K
BPM	Bilan Partagé de Médication
CESPHARM	Comité d'éducation sanitaire et sociale de la pharmacie française
CNOP	Conseil National de l'Ordre des Pharmaciens
CPAM	Caisse Primaire d'Assurance Maladie
CPTS	Communautés Professionnelles Territoriales de Santé
CSP	Code de la Santé Publique
DESU	Diplôme d'Étude Supérieure Universitaire
DGS	Direction Générale de Santé
DMP	Dossier Médical Partagé
DP	Dossier Pharmaceutique
EHPAD	Établissements d'Hébergement pour Personnes Âgées Dépendantes
ESP	Équipe de Soins Primaires
ETP	Entretien Thérapeutique du Patient
GCS	Groupement de Coopération Sanitaire
HAS	Haute Autorité de Santé
IP	Intervention Pharmaceutique
IPP	Inhibiteur de la Pompe à Protons
JO	Journal Officiel
LAD	Logiciel d'Aide à la Dispensation
LFSS	Loi de Financement de la Sécurité Sociale
Loi HPST	Loi Hôpital-Patient-Santé-Territoire
MAIA	Méthode d'Action pour l'Intégration des services d'aide et de soins dans le champ de l'Autonomie
MDS	Maison De Santé
OMS	Organisation Mondiale de la Santé
PTA	Plateforme Territoriale d'Appui
PUI	Pharmacie à Usage Intérieur
ROSP	Rémunération sur Objectifs de Santé Publique
SFPC	Société Française de Pharmacie Clinique
TROD	Test Rapide d'Orientation Diagnostique
UNCAM	Union Nationale des Caisses de l'Assurance Maladie
URPS	Union Régionale des Professions de Santé

INTRODUCTION

La vocation charpente généralement l'orientation vers l'exercice d'une profession de santé, vocation liée à des valeurs humanistes qui guideront au quotidien la pratique. Pourtant le pharmacien d'officine n'est couramment pas associé à cette image de soignant mais à celle d'un épicier nanti, loin des vertus de bienveillance, prévention et sécurité, inhérentes au métier de pharmacien.

Se recentrer sur la pratique de la 'médecine' est essentiel pour le devenir de notre métier. Nos connaissances reconnues du médicament mais aussi nos connaissances 'médicales' ainsi que notre compréhension de l'architecture des services de santé sont une plus-value sur lesquelles il convient de s'appuyer.

Aujourd'hui, les institutions de santé publique et les syndicats professionnels s'investissent dans ce sens.

Les nouvelles missions confiées au pharmacien d'officine suite à la Loi HPST sont une véritable opportunité pour que la pharmacie d'officine reprenne sa place parmi les soignants aux côtés des médecins notamment.

Il semble donc opportun d'investir ces nouvelles missions, de considérer leur place dans notre métier aussi bien que dans la coordination des soins. Leur mise en place peut paraître compliqué tant elles sont pour la plupart chronophages nécessitant un véritable investissement de la part du pharmacien. Il s'agit donc bien d'un investissement d'avenir.

Aussi, dans un premier temps, nous reprendrons les étapes historiques et législatives dont découle l'élaboration de ces missions qui seront ainsi précisées.

Dans un second temps, nous présenterons l'enquête que nous avons effectué sur soixante pharmaciens d'officine d'une part, soixante-sept étudiants d'autre part, sur la pratique des nouvelles missions, l'objectif principal étant d'obtenir des réponses sur les freins à leur mise en route.

Enfin, dans une troisième partie, nous proposerons quelques pistes pour une meilleure intégration des nouvelles missions tant au plan de l'officine qu'à celui de l'exercice coordonné.

PARTIE I – LE CONTEXTE

Nota : cette partie a été actualisée jusqu'au 10 juillet 2020.

A. Les origines du métier de Pharmacien

« Tout est poison et rien n'est sans poison ; la dose seule fait que quelque chose n'est pas un poison » ainsi s'exprimait Paracelse. « Le Pharmacien est le gardien des poisons ». Sur cette acception, le métier de pharmacien existe depuis des millénaires mais n'a eu de cesse d'évoluer. Il s'est façonné avec le temps, gagnant en responsabilités, donc en reconnaissance. Il est aujourd'hui codifié.

Le terme « poisons » fait allusion aux remèdes utilisés, composés d'éléments d'origine végétale, animale ou minérale. Il rappelle le danger qu'il peut y avoir en consommant ces substances de façon inadaptée. Le rôle primordial du pharmacien est là : il faut le bon médicament pour le bon patient au bon moment.

Finale­ment, la Pharmacie est née avec la Médecine et plus les connaissances augmentent, au plus il y a un besoin de segmenter les deux métiers, de se spécialiser.

Revenons à l'histoire. A la préhistoire une pratique de la médecine dite instinctive naît de l'observation de la nature et des animaux. Parmi les premiers textes médicaux, ceux trouvés en Irak datant de 2600 ans av JC, font allusion à l'utilisation des plantes pour traiter des symptômes. Les papyrus d'Eber en Égypte datent de 1500 avant l'ère chrétienne. Citons par ailleurs les premières pharmacopées retrouvées en Inde et en Chine, pays précurseurs dans l'art de guérir.

L'Antiquité mettra à l'honneur des savants tels que Hippocrate, Galien ou encore Dioscoride. A la différence des époques précédentes, où la Médecine est imprégnée par les croyances, Hippocrate est le premier médecin à se baser sur l'observation et le rationalisme. Quant à Galien, médecin et pharmacologue, il fut le premier à codifier les médicaments (remèdes simples, spécifiques ou combinés). Il est le fondateur de l'allopathie.

Durant le Moyen-Âge et jusqu'au XIXème siècle, le christianisme demeure influent et persuade certains que la foi, à elle-seule, peut guérir. En même temps, au XIIIème siècle, Frédéric II, empereur des Romains, sépare juridiquement les corporations des médecins de celle des

apothicaires dans le Saint Empire. En France, ce nouveau statut d'apothicaire peine à se faire une place, gagnant dans un premier temps les grandes villes du sud comme Montpellier puis Avignon, Toulouse ... La confusion entre le simple épicier et l'apothicaire, responsable de la préparation et de la vente des drogues, demeure.

Il faudra attendre la déclaration royale de 1777 pour que la corporation des apothicaires de Paris devienne le Collège de Pharmacie, reconnaissant celle-ci comme un « art précieux à l'humanité ». Le monopole de la pharmacie est né.

La Révolution Française déstabilise la reconnaissance naissante des pharmaciens. L'enseignement théorique et pratique devenu public, contrôlé par l'État, n'est autorisé que dans trois écoles : Montpellier, Paris et Strasbourg. Quatre matières sont enseignées : botanique, chimie, pharmacie et histoire naturelle du médicament. Ces écoles donneront naissance plus tard aux Facultés de Pharmacie. A la fin du siècle des lumières, ce métier est donc déjà réglementé et le rôle du pharmacien défini.

Cependant, Bonaparte confèrera l'appellation « pharmacien » et promouvra le modèle individualiste de la profession, mettant fin aux corporations. Le monopole déstabilisé un temps, est réaffirmé. Les pharmaciens continuent de lutter contre le charlatanisme et surtout de faire des avancées dans le domaine des sciences pharmaceutiques. A ce titre, 1818 voit naître le premier Codex, ancêtre de la Pharmacopée Française.

Au XIXème siècle, en France, les premiers textes de loi apparaissent avec notamment l'interdiction de pratiquer illégalement la médecine ou la pharmacie et l'interdiction aux apothicaires d'exécuter des ordonnances relevant d'un exercice illégal de la médecine, sous peine d'amende ⁽¹⁾.

Ce n'est que plus récemment que les rôles du pharmacien ont été décrits explicitement par le Cespharm, Comité d'éducation sanitaire et sociale de la pharmacie française, créé par l'Ordre National des Pharmaciens ⁽²⁾ qui étaient auparavant centrés sur l'acte de dispensation et l'exécution de préparations magistrales.

Il s'agit de :

- Assurer la dispensation, le bon usage du médicament ainsi que la bonne compréhension du traitement par le patient.

- Participer aux projets de Santé Publique : informer, sensibiliser, promouvoir la prévention mais aussi le dépistage.
- Contribuer aux dispositifs de sécurité sanitaire (pharmacovigilance, matériovigilance, alertes sanitaires, retraits de lots).
- Coopérer avec les autres professionnels de santé pour assurer la continuité des soins.
- Transmettre ses connaissances et partager son expérience avec ses collègues et futurs confrères.

B. Le contexte réglementaire d'aujourd'hui

Si chaque profession répond à des engagements, responsabilités et devoirs, dans le domaine de la santé, il est nécessaire d'avoir un cadre juridique et des normes qui sont rassemblés dans les textes législatifs.

1. Le Code de Santé Publique (CSP)

Le Code de Santé Publique (CSP) est un texte législatif créé en 1953, révisé régulièrement depuis. La dernière version en vigueur dite « version consolidée » date à l'heure actuelle du 10/04/2020. Cet important ouvrage, disponible sur le site Legifrance, comporte deux grandes parties, l'une législative et l'autre réglementaire, encadrant le droit de la santé publique. ⁽³⁾

On retrouve ensuite 6 parties :

- Protection générale de la santé
- Santé sexuelle et reproductive, droits de la femme et protection de la santé de l'enfant, de l'adolescent et du jeune adulte
- Lutte contre les maladies et dépendances
- Professions de santé
- Produits de santé
- Établissements et services de santé

En ce qui concerne la profession de pharmacien d'officine, les parties qui nous intéressent particulièrement sont :

- Dans la partie Législative
 - Dans la 4^{ème} partie « Professions de santé », le Livre II « Profession de la pharmacie et de la physique médicale » : concernant notamment le monopole des pharmaciens,

les règles de l'exercice de la profession de Pharmacien, ou encore l'organisation de la profession.

- Dans la 5^{ème} partie « Produits de santé » dans laquelle se trouvent, entre autres, les articles de lois sur les produits pharmaceutiques (Livre I^{er}), les dispositifs médicaux (Livre II), l'ANSM (Livre III), les sanctions pénales et financières (Livre IV).
- Dans la partie Réglementaire
 - Dans la 1^{ère} partie « Protection générale de la santé », se trouvent notamment des sections sur le dossier pharmaceutique et sur le dossier médical partagé (Livre I, Titre I), la politique de santé publique (Livre IV, Titre I), les administrations (Livre IV, Titre II), les ARS (Livre IV, Titre III)
 - Partie 4 « Professions de santé », Livre II « Professions de la pharmacie et de la physique médicale
 - Partie 5 « Produits de santé »

2. La loi HPST

En juillet 2009, la Loi Hôpital-Patients-Santé-Territoire (HPST) est promulguée, portée à l'époque par Roselyne Bachelot, alors Ministre chargée de la Santé.

Les 4 axes de la Loi HPST :

- La modernisation des établissements publics de santé (fonctionnement et organisation, qualité de la prise en charge et sécurité des soins, coopération, performance) ;
- L'amélioration de l'accès aux soins sur l'ensemble du territoire ;
- La prévention et la santé publique ;
- L'organisation territoriale du système de santé : création des ARS, politique régionale de santé, ou encore systèmes d'information.

C'est cette même loi qui est à l'origine des nouvelles missions du pharmacien d'officine car elle prévoit, entre autres, de nouveaux devoirs et de nouveaux rôles pour chaque professionnel de santé dont le pharmacien d'officine.

Le pharmacien est alors plus intégré que jamais au système de soin.

Cette loi modifie le CSP notamment au niveau du chapitre V du titre II de la 5^{ème} partie ⁽⁴⁾⁽⁵⁾ :
Les missions des pharmacies y sont désormais énoncées.

« Ces pharmacies :

- Contribuent aux soins de premier recours ;
- Participent à la coopération entre professionnels de santé ;
- Participent à la mission de service public de la permanence des soins ;
- Concourent aux actions de veille et de protection sanitaire organisées par les autorités de santé ;
- Peuvent participer à l'éducation thérapeutique et aux actions d'accompagnement de patients ;
- Peuvent assurer la fonction de pharmacien référent pour un établissement de santé mentionné au 6° du I de l'article L.312-1 du code de l'action sociale et des familles ayant souscrit une convention pluriannuelle et ne disposant pas de pharmacie à usage intérieur ou n'étant pas membre d'un GCS gérant une PUI ;
- 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 ;
- Peuvent proposer des conseils ou des prestations destinés à favoriser l'amélioration ou le maintien de l'état de santé des personnes. »

3. La Loi de Financement de la Sécurité Sociale (LFSS)

Tous les ans, la Loi de Financement de la Sécurité Sociale (LFSS) est votée, déterminant comment vont être répartis les fonds alloués à la santé.

Plus précisément, l'article 34 de la Constitution du 4 octobre 1958⁽⁶⁾ dit :

« Les lois de finances déterminent les ressources et les charges de l'État dans les conditions et sous les réserves prévues par une loi organique.

Les lois de financement de la sécurité sociale déterminent les conditions générales de son équilibre financier et, compte tenu de leurs prévisions de recettes, fixent ses objectifs de dépenses, dans les conditions et sous les réserves prévues par une loi organique. »

La LFSS de 2012, via l'article 74 ⁽⁷⁾, ouvre la voie de la diversification des modes de rémunération du pharmacien d'officine. Le pharmacien n'étant rémunéré jusque-là que par la marge effectuée sur la vente de médicaments, un honoraire de dispensation est maintenant mis en place, ainsi qu'une Rémunération sur Objectifs de Santé Publique (la ROSP).

4. La Convention Nationale organisant le rapport entre les pharmaciens titulaires d'officine et l'Assurance Maladie

Un autre texte important pour le pharmacien est sa Convention Nationale⁽⁸⁾, texte réglementaire signé par au moins un des principaux syndicats de la profession et la Sécurité Sociale. Elle offre un cadre à notre exercice.

Il est évolutif et depuis la Loi HPST, on compte 20 avenants signés à ce jour qui concernant la rémunération ou la mise en place des nouvelles missions.

Parmi ces avenants nous pouvons citer :

- Avenant n°1 sur la mise en place d'entretiens pour les patients sous anti-vitamine K avec en annexe un guide pour effectuer cet entretien.
- Avenants n°3-4-5 sur la mise en place d'entretiens pour les patients asthmatiques avec au moins un traitement par corticoïde inhalé (guide en annexe également).
- Avenants n°8-9 font une mise à jour de ces entretiens (nouveaux guides).
- Avenant n°11 sur la mise en place d'entretiens pour les patients prenant les nouveaux anticoagulants oraux (guide en annexe) et qui évoque également la vaccination de la grippe à l'officine, la distribution de kits de dépistage du cancer colo-rectal, la mise en place de Bilan Partagé de Médication (BPM) ainsi que des Communautés Professionnelles Territoriales de Santé (CPTS).
- Avenant n°12 qui propose le guide pour réaliser un BPM, celui-ci validé par la HAS via un Avis rendu le 4/10/2017 ⁽⁹⁾.
- Avenant n°15 sur la mise en place de la télémédecine et de la téléconsultation à l'officine.
- Avenant n°16 qui valide la possibilité d'être vacciné contre la grippe en officine sous condition de formation préalable de l'équipe officinale.
- Avenant n°19 évoque la mise en place de la dispensation adaptée via une intervention pharmaceutique. Ce texte vise également à renforcer le rôle de pharmacien correspondant.
- Avenant n°20 sur la Dispensation Adaptée.

5. Les décrets

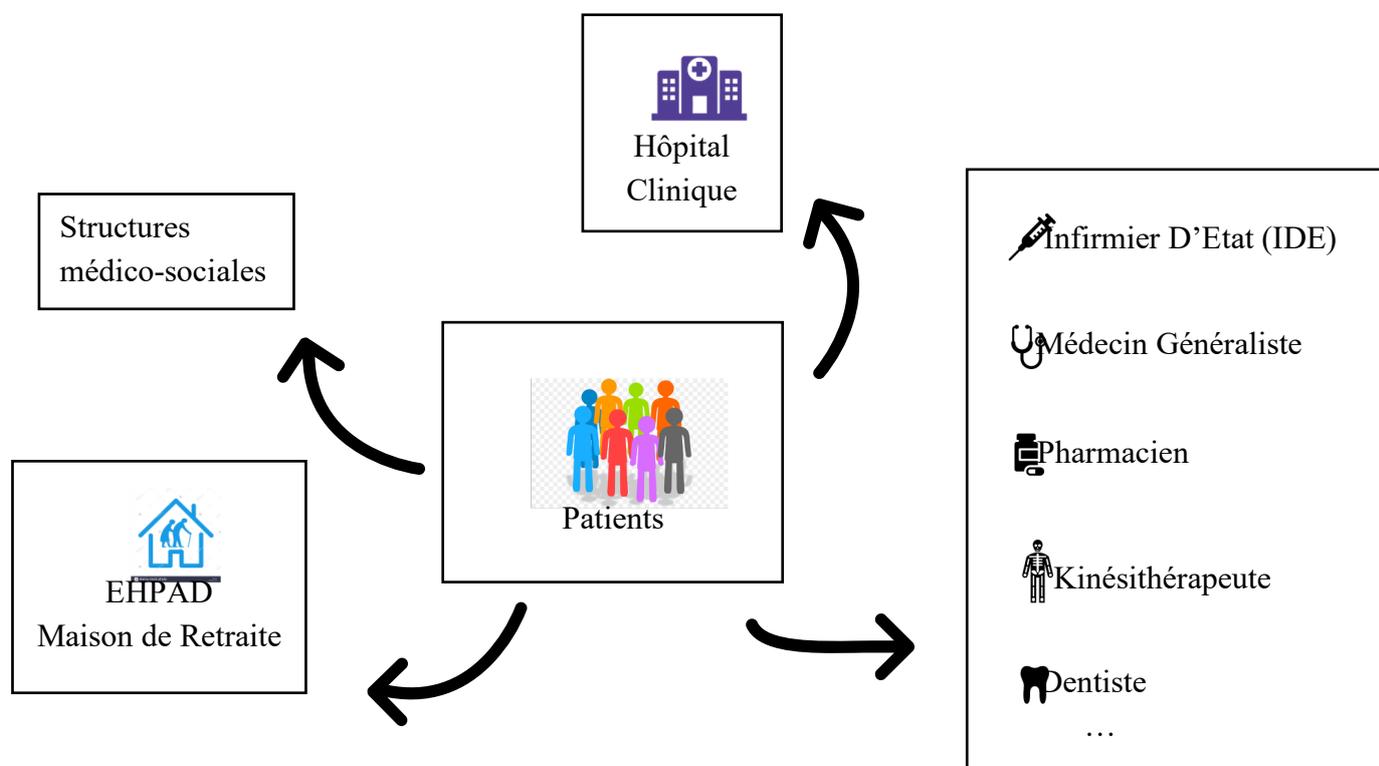
Dernière étape réglementaire avant la mise en pratique : la sortie du décret. Ce texte donne l'approbation de l'avenant et nous permet légalement d'inclure une mission dans notre pratique. Dès qu'il est signé, celui-ci est publié dans le Journal Officiel, disponible exclusivement en ligne.

Pour certaines missions, comme les TROD ou la dispensation adaptée, nous attendons toujours la signature de tels décrets.

C. L'organisation de la santé sur le territoire

1. Le système de santé en France

L'offre de soins en France est composée de plusieurs acteurs répartis dans différentes structures, comme imagé dans le schéma ci-dessous ⁽¹⁰⁾⁽¹¹⁾ :



Le patient est orienté en fonction de son état et de ses besoins vers une offre de soins ambulatoire ou vers une structure d'hébergement plus ou moins médicalisée.

Ce type de structure peut être publique (investissement et fonctionnement financés par l'État) ou privé (fonds privés, mode libéral). Les différents volets de cette offre de soins s'inscrivent dans une organisation pilotée par le ministère chargé de la santé au niveau national et par les Agences Régionales de Santé (ARS)¹ au niveau régional.

2. Le maillage territorial des officines :

Les déserts médicaux sont connus de tous. En effet, il y a des inégalités dans la répartition des cabinets médicaux, qu'il s'agisse de médecins généralistes ou spécialistes, de kinésithérapeutes, de dentistes ou encore d'infirmiers. L'accès aux soins n'est pas le même sur tout le territoire français.

Les officines, de par la législation, sont réparties de façon plus égale et font du pharmacien le professionnel de santé de proximité.

En effet, le droit d'ouverture d'une pharmacie est fonction du nombre d'habitants, une première pharmacie peut être ouverte à partir du moment où l'on compte plus de 2500 habitants dans une commune puis toute nouvelle officine peut être ouverte par tranche de 4500 habitants.

Selon le Panorama de la démographie des pharmaciens au 1^{er} janvier 2019, « le maillage territorial reste équilibré et harmonieux. Pour 100 000 habitants, sont recensés en moyenne 32,4 officines et 7,3 laboratoires de biologie médicale, ainsi que 3,7 pharmacies à usage intérieur (PUI). L'accès aux produits de santé et aux examens se situe entre 15 minutes (pour une officine) et 30 min (pour un laboratoire de biologie médicale - LBM) sur la quasi-totalité du territoire. »

(13)

Le pharmacien a donc un rôle clef dans la prise en charge, pouvant faire le lien entre les professionnels de santé, ou encore la ville et l'hôpital.

Au cours de sa vie, le patient rencontre différents professionnels de la santé, multipliant les interlocuteurs et les informations.

A l'heure de la médecine personnalisée, il convient de mutualiser ces informations, afin de ne pas rompre le parcours de soins.

Plusieurs structures ont donc été créées :

¹ Créées par la Loi HPST, les ARS sont des établissements publics administratifs, en charge de la politique de santé à l'échelle régionale⁽¹²⁾.

3. Les Maisons de Santé

Les médecins généralistes, les infirmiers libéraux, les pharmaciens ainsi que les autres professionnels de santé ont au moins une part de patientèle commune et donc la première idée a été de créer des **Maison De Santé** (MDS) où ces professionnels de santé seraient dans un même lieu et partageraient les mêmes patients, favorisant l'échange d'informations et simplifiant déjà un peu le parcours ⁽¹⁴⁾⁽¹⁵⁾.

Définition du Ministère de la Santé :

« Les maisons de santé sont des structures pluri professionnelles dotées de la personnalité morale et constituées entre professionnels médicaux, auxiliaires médicaux ou pharmaciens.

Les professionnels de santé exerçant en leur sein (essentiellement des professionnels libéraux) doivent élaborer un projet de santé attestant de leur exercice coordonné. Les maisons de santé sont appelées à conclure avec l'agence régionale de santé un contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens préalablement à tout versement d'une aide financière par l'agence.

(...) Elles sont le plus souvent situées en milieu rural (80%). »

La MDS est donc une structure physique, un local dans lequel on retrouve différents professionnels de santé. Le patient venant consulter son médecin traitant à l'étage a ensuite accès, par exemple, à la pharmacie en rez-de-chaussée pour récupérer les médicaments prescrits.

Cependant, il y a des dysfonctionnements car l'espace géographique est trop restreint et l'information fini par se perdre. On a donc essayé de faire des **MDS multisites** où les professionnels de santé ne sont plus regroupés sur un site mais sur plusieurs.

Dans ces MDS, l'équipe pluriprofessionnelle est appelée « **Équipe de Soins Primaires** » (ESP).

Définition de l'ESP selon le ministère de la Santé :

« Constituées autour de médecins généralistes de premier recours, les équipes de soins primaires contribuent à la structuration du parcours de santé des patients en coordination avec

les acteurs du premier recours, dans une optique de prise en charge des besoins de soins non programmés et de coordination des soins. Ces équipes permettent de contribuer fortement à structurer le parcours de santé notamment pour les patients atteints de maladies chroniques, les personnes en situation de précarité sociale et les personnes en situation de handicap et de perte d'autonomie. »

Mais là encore, il y a des dysfonctionnements : lors d'un passage à l'hôpital par exemple ou lors d'une consultation de spécialiste en clinique, l'information concernant l'épisode médical et ses conséquences (compte rendu, mise en place d'un traitement, résultats d'examens paracliniques) ne parvient pas en temps utile aux différents professionnels du parcours de soins primaires du patient.

4. Les pôles de santé

L'État a donc mis en place des **Pôle de Santé**, regroupant des patientèles différentes, avec un lien plus important avec les structures médico-sociales, les EHPAD ou encore les hôpitaux. ⁽¹⁶⁾

Définition selon le Code de Santé Publique :

« Les pôles de santé assurent des activités de soins de premier recours au sens de l'article L. 1411-11, le cas échéant de second recours au sens de l'article L. 1411-12, et peuvent participer aux actions de prévention, de promotion de la santé et de sécurité sanitaire prévues par le schéma mentionné à l'article L. 1434-5.

Ils sont constitués entre des professionnels de santé et, le cas échéant, des maisons de santé, des centres de santé, des réseaux de santé, des établissements de santé, des établissements et des services médico-sociaux, des groupements de coopération sanitaire et des groupements de coopération sociale et médico-sociale. »

Définition de **réseaux de santé** selon le Ministère chargé de la Santé ⁽¹⁷⁾ :

« Constitués en majorité sous forme d'association loi 1901, les réseaux de santé ont pour objet de favoriser l'accès aux soins, la coordination, la continuité ou l'interdisciplinarité des prises en charge.

Ils assurent une prise en charge adaptée aux besoins de la personne tant sur le plan de l'éducation à la santé, de la prévention, du diagnostic que des soins. Inscrits dans la loi depuis 2002, les réseaux constituent également l'un des principaux dispositifs de coordination des acteurs (sanitaire, médico-social et social) intervenant sur le parcours des patients. »

Ces réseaux seront à terme regroupés au sein des Plateformes Territoriales d'Appui (PTA), Cf. ci-dessous.

Un pôle de santé n'est pas systématiquement une structure unique à la différence de la MDS. Il peut regrouper des praticiens, n'exerçant pas uniquement au sein du pôle mais également dans d'autres structures (clinique ou hôpital par exemple), ainsi que des structures d'hébergement ou encore des structures médico-sociale. Ces différents intervenants coopèrent dans la prise en charge du patient, dans le but d'améliorer la communication entre les différents professionnels et ainsi améliorer la prise en charge. Le pôle de santé prend donc en charge des soins de premier recours mais également de second recours, il mène des actions de prévention, de promotion de la santé ou encore de sécurité sanitaire.

5. Les Communautés Professionnelles Territoriales de Santé

Récemment l'État, via les Agences Régionales de Santé (ARS), en charge de l'agencement de la santé dans les régions, a proposé la création de **Communautés Professionnelles Territoriales de Santé (CPTS)**.

Définition de l'ARS :

« Afin d'assurer une meilleure coordination de leur action et ainsi concourir à la structuration des parcours de santé, des professionnels de santé peuvent décider de se constituer en communauté professionnelle territoriale de santé.

[Elles] sont composées de professionnels de santé regroupés, le cas échéant sous la forme d'une ou de plusieurs équipes de soins primaires, d'acteurs assurant des soins de premier et de second recours et d'acteurs médico-sociaux et sociaux.

A défaut d'initiative des professionnels, l'ARS pourra être amenée à susciter, en concertation avec les Unions Régionales de Professionnels de Santé (URPS) et les représentants des centres de santé, les initiatives nécessaires à la constitution des communautés professionnelles territoriales de santé. »

Une CPTS peut donc être définie comme une organisation de professionnels de santé souhaitant se coordonner autour d'un projet de santé.

Cela concerne :

- Les professionnels médicaux et auxiliaires médicaux (toutes spécialités, isolés ou en groupe) qui représentent les professionnels les plus fragmentés.
- Les pharmaciens.
- Les établissements de santé publics ou privés (hôpitaux, cliniques).
- Les structures médico-sociales et sociales (EHPAD, assistant social).

Ce projet intègre donc les professionnels de santé, les professionnels du para-médical et du médico-social.

Notion de territoire :

Ce projet est territorial. Il se construit pour un bassin de population afin d'éviter les ruptures dans le parcours de soin des patients et d'ajuster au mieux les objectifs à cette population donnée. Les programmes de dépistage et de prévention seront, par exemple, choisis en fonction de l'épidémio-pathologie de la zone géographique et du maillage du système de soin local.

Les bassins de population sont délimités avec souplesse prenant en compte notamment le flux de patients sur le territoire, l'estimation du nombre de CPTS et l'aspect géographique (zone rurale, montagnarde, zone urbaine ou péri-urbaine).

En résumé :

Deux objectifs primordiaux :

- Répondre à un besoin de santé non ou insuffisamment traité sur un territoire
- Fluidifier le parcours de soins du patient

Il convient de répondre à ces objectifs pour un territoire défini par la CPTS elle-même. Les acteurs ne sont pas regroupés dans un même bâtiment, chacun exerçant depuis son cabinet, son officine, son lieu de travail habituel.

Trois missions « prioritaires » :

- Faciliter l'accès à un médecin traitant et organiser la prise en charge de soins non programmés (c'est-à-dire l'urgence).
- Organiser des parcours pluridisciplinaires.
- Faire de la prévention.

Des outils nécessaires :

Pour cela, il faut un système d'information partagé (à terme compatible avec le DMP) et un moyen de communication sécurisé. Pour l'instant, l'ARS travaille pour labéliser un logiciel dont on attend la date de mise à disposition. En attendant, les CPTS déjà effectives utilisent des agendas partagés, de la e-prescription ou encore des messageries sécurisées.

La création d'une CPTS ^(18,19) :

Bien qu'à l'origine les professionnels avaient le choix quant au régime de la CPTS, entre SISA (Société Interprofessionnelle de Soins en Ambulatoire), groupements de coopération de santé et association, le statut d'association loi de 1901 est celui qui sera privilégié à l'avenir car il s'agit du modèle le plus simple et le plus souple.

Le projet est mené par un leader, souvent un médecin ou un pharmacien, à l'origine de la création, qui cherche à rassembler et diffuser le projet. Il faudra présenter celui-ci à l'ARS de sa région.

La rémunération ^(20,21) :

L'ARS qui accorde la création, finance la mise en place puis l'Assurance Maladie rémunère les professionnels de santé à l'année n+1. La CPTS est rémunérée en fonction de la taille du bassin de population mais aussi en fonction des missions effectuées. La répartition de ce budget est ensuite libre au sein de la CPTS.

Montant de l'aide annuelle pour le déploiement des CPTS				
	< à 40 000 habitants	Entre 40 et 80 000 habitants	Entre 80 et 175 000 habitants	> à 175 000 habitants
Financement annuel total possible	220 000 €	287 000 €	370 000 €	450 000 €

Tableau 1 : Tableau Montant de l'aide annuelle par l'Assurance Maladie en 2019 (disponible sur le site Ameli)

Combien rapporte une CPTS ?

PAR MAGALI CLAUSENER

Montant annuel	CPTS taille 1 < 40 000 habitants	CPTS taille 2 Entre 40 et 80 000 hab.	CPTS taille 3 Entre 80 et 175 000 hab.	CPTS taille 4 > 175 000 hab.
Financement du fonctionnement de la CPTS	50 000 €	60 000 €	75 000 €	90 000 €
Missions en faveur de l'amélioration de l'accès aux soins (socle)				
Volet fixe/moyens	15 000 €	17 500 €	25 000 €	30 000 €
Volet variable/actions et résultat*	15 000 €	17 500 €	25 000 €	30 000 €
Volet lié à l'organisation des soins non programmés (compensation des professionnels de santé)	10 000 €	12 000 €	15 000 €	20 000 €
Volet supplémentaire lié à l'organisation des soins non programmés (financement spécifique pour le traitement et l'orientation des demandes de soins non programmés)	35 000 €	45 000 €	55 000 €	70 000 €
Missions en faveur de l'organisation de parcours pluriprofessionnels autour du patient (socle)				
Volet fixe/moyens	25 000 €	35 000 €	45 000 €	50 000 €
Volet variable/actions et résultat*	25 000 €	35 000 €	45 000 €	50 000 €
Missions en faveur du développement des actions territoriales de prévention (socle)				
Volet fixe/moyens	10 000 €	15 000 €	17 500 €	20 000 €
Volet variable/actions et résultat*	10 000 €	15 000 €	17 500 €	20 000 €
Actions en faveur du développement de la qualité et de la pertinence des soins (optionnel)				
Volet fixe/moyens	7 500 €	10 000 €	15 000 €	20 000 €
Volet variable/actions et résultat*	7 500 €	10 000 €	15 000 €	20 000 €
Actions en faveur de l'accompagnement des professionnels de santé sur le territoire (optionnel)				
Volet fixe/moyens	5 000 €	7 500 €	10 000 €	15 000 €
Volet variable/actions et résultat*	5 000 €	7 500 €	10 000 €	15 000 €
Financement total possible**	185 000 €	242 000 €	315 000 €	380 000 €

* Les montants mentionnés dans le volet variable/actions et résultat correspondent à un taux d'atteinte de 100 %.

** Ces montants n'intègrent pas le financement spécifique à l'organisation du dispositif de traitement et d'orientation des demandes de soins non programmés.

Source : accord conventionnel interprofessionnel en faveur du développement de l'exercice coordonné et du déploiement des CPTS.

Tableau 2 : Montant annuel des aides en fonction des actions menées⁽²¹⁾

Au-delà des chiffres présentés dans le tableau 2, le pharmacien a été rémunéré à hauteur de 280€ en 2018 par sa caisse de rattachement puis à hauteur de 420€ en 2019 (toujours payé à l'année n+1). Ceci est précisé à la page 39 de l'avenant 11⁽⁸⁾.

A noter ⁽²⁰⁾ :

- 400 projets de CPTS sont recensés (septembre 2019) à des degrés de maturité divers, couvrant des domaines d'intervention variés selon les ambitions des équipes et le type de territoire.
- 18 % des patients vivent dans des zones sous-dotées en médecins.
- 2,5 millions de personnes (près de 4 % de la population) sont à la recherche d'un médecin traitant.

Les URPS sont aussi à l'origine de ressources pour les CPTS.

L'association AvecSanté propose également un accompagnement sur le terrain.

Il convient de souligner que la CPTS doit démarrer la mission en faveur de l'amélioration de l'accès aux soins au plus tard six mois après la signature du contrat et les deux autres missions (Cf. missions prioritaires) au plus tard dans les douze mois après la signature.

6. Un seul outil : La Plateforme Territoriale d'Appui

La **Plateforme Territoriale d'Appui** (PTA), structure d'appui à la prise en charge des patients relevant de parcours de santé complexe. La PTA va regrouper bientôt tous les **réseaux de santé** et les MAIA, permettant d'orienter le patient en fonction de sa pathologie vers les interlocuteurs adéquats.

Selon l'Art. 74 de la loi de modernisation du système de santé, les PTAs apportent "des fonctions d'appui à la prise en charge des patients relevant de parcours de santé complexes. Elles sont organisées en soutien des professionnels de santé, sociaux et médico-sociaux par les ARS en concertation avec les représentants des professionnels et des usagers. Elles contribuent à prévenir les hospitalisations inutiles ou évitables ainsi que les ruptures de parcours." ⁽²²⁾

Les patients étant de plus en plus polypathologiques associant des problèmes sociaux, psychosociaux et économiques, ce soutien a pour vocation de nous aider dans ces cas de prise en charge complexe sans distinction d'âge ni de pathologie.

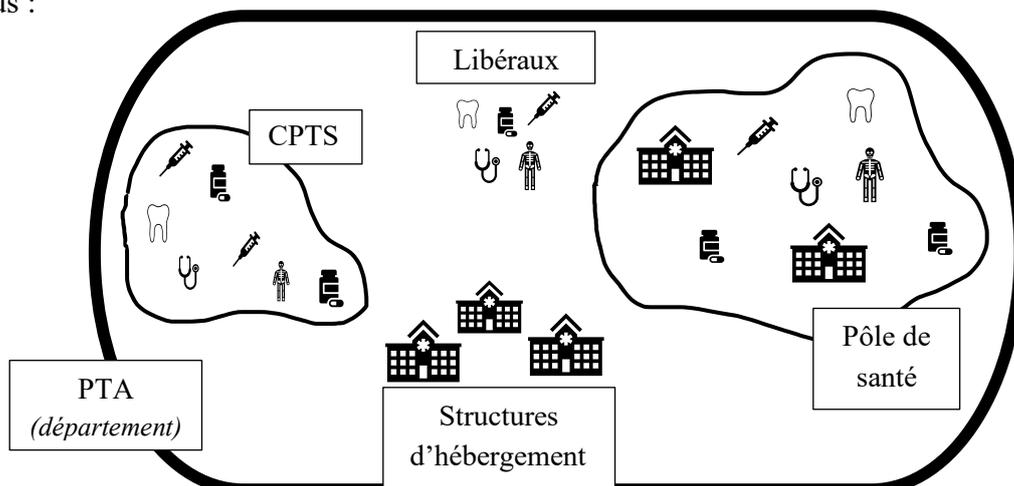
Il y a 3 types de services identifiés par le Ministère en charge de la santé⁽²³⁾ :

- « Information et orientation des professionnels vers les ressources sanitaires, sociales et médico-sociales de leurs territoires afin de répondre aux besoins des patients avec toute la réactivité requise : la plateforme peut par exemple identifier une aide à domicile pour un patient ou orienter vers une place en établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD)
- Appui à l'organisation des parcours complexes, dont l'organisation des admissions et des sorties des établissements : la plateforme apporte une aide pour coordonner les interventions des professionnels sanitaires, sociaux et médico-sociaux autour du patient. L'appui aux professionnels de 1^{er} recours et aux équipes hospitalières pour les admissions et les sorties des établissements est particulièrement nécessaire dans les 30 à 90 jours après la sortie, période la plus à risque de ré hospitalisations.
- Soutien aux pratiques et initiatives professionnelles en matière d'organisation et de sécurité des parcours, d'accès aux soins et de coordination, en apportant un appui opérationnel et logistique aux projets des professionnels. »

Ces PTA sont mises en place par les ARS, sans modèle unique, en fonction des besoins et des acteurs du territoire.

Le recours à la PTA peut être initié par le médecin traitant ou par un autre professionnel de santé qui devra alors en informer le médecin traitant afin de « déclencher » le recours à la plateforme. A défaut, cette dernière contactera directement le médecin traitant.

Ce qui donne la nouvelle organisation de l'offre de soins représentée dans le schéma ci-dessous :



D. Les Nouvelles Missions

Pour améliorer la prise en charge des patients, au-delà de la mise en place de ces structures, les nouvelles missions inscrites dans la Loi HPST sont des outils de choix à disposition du pharmacien d'officine.

1. Intervention pharmaceutique – le cœur du métier

i. De quoi s'agit-il ?

Il s'agit du fait d'analyser la prescription et d'intervenir si nécessaire en ajoutant/changeant une posologie ou un dosage, ou bien encore en refusant la délivrance d'un traitement après en avoir informé le prescripteur. ^(24,25)

Cet acte est défini dans la loi HPST comme « toute proposition de modification de la thérapeutique médicamenteuse initiée par le pharmacien ». ⁽²⁶⁾

En réalité c'est un acte effectué quotidiennement par le pharmacien d'officine sans que cela soit formalisé, donc sans procédé par écrit ni de traçabilité. De ce fait, il ne peut pas y avoir de suivi informatique, la modification étant simplement écrite sur l'ordonnance.

La Société Française de Pharmacie Clinique (SFPC) propose depuis plusieurs années une fiche permettant de protocoliser l'intervention pharmaceutique (*Cf.* ci-dessous) ainsi qu'un outil : ActIp. ⁽²⁷⁾

TAMPON :	Fiche Intervention Pharmaceutique	
	Démarche assurance qualité	Page 1/3

*Le N° d'enregistrement est indispensable pour l'externalisation des données patient et médecin (confidentialité)

Numéro d'enregistrement *	NOM		PRENOM		
Date :	Code CIP du médicament	N° Facture :	Age : ans ou mois	Sexe :	poids Kg
				<input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F	
1 - PROBLEME (1 choix) :		2 - PRESCRIPTEUR :		5 - ORDONNANCE :	
1.1 <input type="checkbox"/> Contre-indication / Non conformité aux référentiels 1.2 <input type="checkbox"/> Problème de posologie 1.3 <input type="checkbox"/> Interaction médicamenteuse <input type="radio"/> A prendre en compte <input type="radio"/> Précaution d'emploi <input type="radio"/> Association déconseillée <input type="radio"/> Association contre-indiquée <input type="radio"/> Publiée 1.4 <input type="checkbox"/> Effet indésirable 1.5 <input type="checkbox"/> Oubli de prescription 1.6 <input type="checkbox"/> Médicament ou dispositif non reçu par le patient <input type="radio"/> Indisponibilité <input type="radio"/> Inobservance <input type="radio"/> Incompatibilité physico-chimique 1.7 <input type="checkbox"/> Prescription d'un médicament non justifié 1.8 <input type="checkbox"/> Redondance 1.9 <input type="checkbox"/> Prescription non conforme <input type="radio"/> Support ou prescripteur <input type="radio"/> Manque d'information, de clarté <input type="radio"/> Voie d'administration inappropriée 1.10 <input type="checkbox"/> Pharmacodépendance 1.11 <input type="checkbox"/> Monitoring à suivre		Nom Prénom : 2.1 <input type="checkbox"/> Médecin généraliste 2.2 <input type="checkbox"/> Médecin spécialiste 2.3 <input type="checkbox"/> Médecin hospitalier		5.1 <input type="checkbox"/> Classée 5.2 <input type="checkbox"/> Transmise au prescripteur 2.4 <input type="checkbox"/> Sage-femme, 2.5 <input type="checkbox"/> Dentiste, 2.6 <input type="checkbox"/> Infirmier	
		3 - INTERVENTION (1 choix)		4 - DEVENIR DE L'INTERVENTION	
		3.1 <input type="checkbox"/> Adaptation posologique 3.2 <input type="checkbox"/> Choix de la voie d'administration 3.3 <input type="checkbox"/> Améliorer les méthodes de dispensation /d'administration 3.4 <input type="checkbox"/> Suivi thérapeutique 3.5 <input type="checkbox"/> Ajout (prescription nouvelle) 3.6 <input type="checkbox"/> Changement de médicament 3.7 <input type="checkbox"/> Arrêt ou refus de délivrer		4.1 <input type="checkbox"/> Acceptée par le prescripteur 4.2 <input type="checkbox"/> Non acceptée par le prescripteur sans motif 4.3 <input type="checkbox"/> Non acceptée par le prescripteur avec motif 4.4 <input type="checkbox"/> Refus de délivrance avec appel prescripteur 4.5 <input type="checkbox"/> Refus de délivrance sans appel prescripteur 4.6 <input type="checkbox"/> Acceptation du patient (information du patient et prescripteur non contacté) 4.7 <input type="checkbox"/> Non acceptation par le patient	

DETAILS POUR ANALYSE DE L'INTERVENTION PHARMACEUTIQUE préciser : DCI, Dosage, posologie, rythme d'administration des médicaments ; Eléments pertinents en relation avec le problème dépisté ; Constantes biologiques perturbées ou concentration d'un médicament dans liquides biologiques (+ normales du laboratoire) ; Décrire précisément l'intervention pharmaceutique.

Contexte de l'intervention

Problème

Intervention

Élabore par le groupe de travail SFPC officine et "Standardisation et valorisation des activités de pharmacie clinique". février 2013 et Copyright 2013. Version 6

Figure 1 : Fiche SFPC ActIP (1)

TAMPON :	Fiche Intervention Pharmaceutique	
	Démarche assurance qualité	Page 2/3

Tableau 1 : description des problèmes liés à la thérapeutique médicamenteuse

PROBLEME LIE A	DESCRIPTION
1.1 Contre-indication ou Non conformité aux référentiels.	<ul style="list-style-type: none"> - Il existe une contre-indication à l'usage de ce médicament : Par exemple, le patient présente un terrain qui contre-indique le médicament prescrit : asthme et bêtabloquant. - Non conformité du choix du médicament aux différents consensus ou hors AMM : Un autre médicament est tout aussi efficace et moins coûteux ou moins toxique pour ce patient conformément aux consensus ou recommandations ou référentiels. Médicament prescrit en dehors de son AMM.
1.2 Problème de posologie	<ul style="list-style-type: none"> - Sous dosage ou surdosage: le médicament est utilisé à une dose trop faible ou trop élevée pour ce patient (dose par période de temps), non concordance avec le DP. - La durée de traitement est anormalement raccourcie : (Ex : antibiotique prescrit sur 5 jours au lieu de 10 jours). - Le rythme d'administration est trop distant ou trop rapproché (Ex : Haldol decanoas® prescrit tous les jours).
1.3 Interaction médicamenteuse	<ul style="list-style-type: none"> Un médicament du traitement interfère avec un autre médicament et peut induire une réponse pharmacologique exagérée ou insuffisante. - D'après le Gtiam de l'ANSM : Association à prendre en compte (selon la pertinence clinique), Précaution d'emploi, Association déconseillée, Association contre-indiquée. - Interaction publiée mais non validée par le Gtiam de l'ANSM. (préciser les références bibliographiques).
1.4 Effet indésirable	<ul style="list-style-type: none"> Le patient présente un effet indésirable alors que le médicament est administré à la bonne posologie. Il peut s'agir d'un effet clinique ou biologique, cinétique.
1.5 Oubli de prescription	<ul style="list-style-type: none"> - Absence de thérapeutique pour une indication médicale valide. - Un médicament n'a pas été renouvelé, (présence dans le dossier pharmaceutique (DP), et le malade ne sait pas ce qui justifie l'absence de reconduction du traitement), un médicament n'a pas été prescrit après un transfert. - Le patient n'a pas bénéficié d'une prescription de prophylaxie ou de prémédication. - Un médicament synergique ou correcteur devrait être associé.
1.6 Traitement non reçu : • Indisponibilité • Inobservance • Incompatibilité physico-chimique	<ul style="list-style-type: none"> - Non disponibilité de la spécialité: Arrêt de fabrication, suspension d'AMM, rupture de stock, pénurie - Problème d'observance - Incompatibilité physico-chimique entre plusieurs médicaments injectables, aérosol, gouttes buvables... : risque de précipitation entre des médicaments incompatibles en cours d'administration.
1.7 Prescription d'un médicament non justifié	<ul style="list-style-type: none"> - Un médicament est prescrit sans indication justifiée (ex : le patient nous interpelle) - Ce médicament n'apparaît pas dans le DP ou historique du logiciel (ex : l'équipe et le patient doutent que le médicament prescrit soit à dispenser.) - Un médicament est prescrit sur une durée trop longue sans risque de surdosage (Ex : antibiothérapie sur 15 jours pour une pathologie courante).
1.8 Redondance	<ul style="list-style-type: none"> - Un même principe actif est prescrit plusieurs fois sur l'ordonnance (Ex : Doliprane® et Ixprim®). - Prescriptions de deux médicaments à principe actif différent mais appartenant à la même classe thérapeutique créant une redondance pharmacologique (Ex : Josir® et Xatral®).
1.9 Prescription non conforme : • support ou prescripteur, • manque d'information, de clarté • Voie d'administration inappropriée	<ul style="list-style-type: none"> <u>Le médicament choisi est correct mais :</u> - le support d'ordonnance n'est pas conforme, le libellé est incomplet (absence de dosage...) ou incorrect, ou mauvaise lisibilité de l'ordonnance - le prescripteur est non habilité (médicament de prescription restreinte) - Plan de prise non optimal (répartition horaire et moment). - La méthode d'administration n'est pas adéquate (reconstitution, dilution, manipulation, durée). - Mauvais choix de galénique (forme solution si difficulté à déglutir ou éviter le cp effervescent sous corticoïde ou forme non compatible avec la Nutrition entérale à domicile)
1.10 Pharmacodépendance	<ul style="list-style-type: none"> Abus de médicament (laxatifs) ou addiction suspectée ou avérée (anxiolytiques) ou usage détourné.
1.11 Monitoring à suivre	<ul style="list-style-type: none"> Le patient ne bénéficie pas d'un suivi approprié ou suffisant pour son traitement : suivi biologique ou cinétique ou clinique (INR, Hémoglobine glyquée, clairance de la créatinine, ECG, tension artérielle, mesure de concentration d'un médicament...)

Élaboré par le groupe de travail SFPC officine et "Standardisation et valorisation des activités de pharmacie clinique". février 2013 et Copyright 2013. Version 6

Figure 2 : Fiche SFPC ActIP (2)

TAMPON :	Fiche Intervention Pharmaceutique	
	Démarche assurance qualité	Page 3/3

Tableau 2 description des interventions : ne choisir qu'une intervention.(une feuille par intervention)

INTERVENTION	DESCRIPTIF
3.1 Adaptation posologique	<p>- <i>Adaptation de la posologie d'un médicament à marge thérapeutique étroite</i> en tenant compte d'un résultat de concentration de ce médicament dans un milieu biologique, de la fonction rénale (clairance de la créatinine) et/ou de la fonction hépatique ou du résultat d'un autre examen biologique.</p> <p>- <i>Adaptation de la posologie d'un médicament par ajustement des doses avec le poids, l'âge, l'AMM ou la situation clinique du patient.</i></p> <p>- <i>Allongement d'une durée de traitement jugée trop courte.</i></p>
3.2 Choix de la voie d'administration plus adapté au patient	<i>Choix d'une voie d'administration plus adaptée au patient.</i> si difficulté à déglutir choix d'une voie rectale ou locale ...
3.3 Améliorer les méthodes de dispensation /d'administration	<p>- <i>Plan de prise :</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Répartition des prises par rapport au repas ou aux interactions médicamenteuses sans modification de posologie. • Conseils de prise optimale <p>(Ex : Prise à jeun, à distance des repas, en position debout...).</p> <p>- <i>Choix d'une ordonnance conforme à la réglementation, Précisions des modalités d'administration ou du libellé</i> (dosage, posologie...) (Ex : cp de biphosphonate à prendre debout avec un grand verre d'eau...).</p>
3.4 Suivi thérapeutique	- <i>Demande du dosage d'un médicament ou d'un suivi :</i> INR, Hémoglobine glyquée, auto mesure tensionnelle, poids, clairance de la créatinine, ECG, mesure de concentration d'un médicament...), suivi clinique, suivi cinétique...
3.5 Ajout (prescription nouvelle)	<i>Ajout d'un médicament au traitement d'un patient ou d'un dispositif pour l'administration du traitement :</i> Ex : chambre d'inhalation
3.6 Changement de médicament /mise en place d'une alternative thérapeutique	<i>Mise en place d'une alternative générique ou thérapeutique à un médicament du traitement d'un patient :</i> - Il peut s'agir d'une substitution générique - L'échange thérapeutique correspond à la dispensation d'une alternative dans le cadre d'un protocole approuvé ou après accord du prescripteur. - L'alternative est mieux adaptée au patient.
3.7 Arrêt ou refus de délivrer	<i>Arrêt d'un médicament du traitement d'un patient sans remplacement du médicament avec accord médical ou le pharmacien refuse de délivrer (cause en 1 problème)</i>

Glossaire :

Gtiam : Groupe de travail des interactions médicamenteuses de l'ANSM

DP : dossier pharmaceutique

DMP : dossier médical partagé

Monitorage : suivi approprié ou suffisant pour son traitement, suivi biologique ou cinétique ou clinique

INR : international normalized ratio

ECG : électrocardiogramme

AMM : autorisation de mise sur le marché.

ANSM : agence nationale sécurité du médicament

Élaboré par le groupe de travail SFPC officine et "Standardisation et valorisation des activités de pharmacie clinique". février 2013 et Copyright 2013. Version 6

Figure 3 : Fiche SFPC ActIP (3)

ii. Rémunération :

Cet acte est en parti rémunéré via la ROSP Cf. le paragraphe sur la Dispensation Adaptée ci-dessous.

iii. Temps estimé :

15 minutes.

iv. Évolution :

Depuis peu, le Ministère chargé de la Santé réfléchit à rémunérer les pharmaciens pour cet acte notamment en cas de non-dispensation d'un traitement.

Ceci est en lien avec la volonté du gouvernement de mettre en place une « **dispensation adaptée** » c'est-à-dire une « dispensation efficiente renforçant le bon usage, l'observance, la lutte contre le gaspillage et la diminution du risque iatrogénique », selon l'assurance maladie⁽²⁸⁾.

2. La Dispensation adaptée

i. De quoi s'agit-il ?

Définition selon l'Avenant 20 paru le 20 mai 2020 au JO ⁽²⁹⁾ :

« La **dispensation adaptée** se définit comme une dispensation efficiente renforçant le bon usage, l'observance, la lutte contre le gaspillage et la diminution du risque iatrogénique. Dans le respect de la prescription médicale, et uniquement pour les traitements dont la posologie peut varier en fonction des besoins du patient pendant la durée de la prescription, le pharmacien peut adapter la dispensation. Il ne s'agit donc pas d'une modification ou d'une adaptation de la prescription médicale ni d'un point de vue de la durée de traitement ni des molécules prescrites. »

Il s'agit ici de modifier la quantité d'unités délivrées au patient en fonction de la posologie indiquée par le prescripteur. La dispensation adaptée peut donc être considérée comme une intervention pharmaceutique s'assurant de la juste quantité et non de la qualité des médicaments prescrits.

Les **22 classes** concernées sont :

- Antiseptiques et antiinfectieux pour traitement buccal
- Autres préparations stomatologiques

- Antiacides non associées
- Antiacides avec antiflatulents ou médicaments carminatifs
- Antispasmodiques et anticholinergiques non associés
- Médicament de la motricité digestive
- Émollients intestinaux
- Laxatifs stimulants
- Laxatifs de lest
- Lavement
- Laxatifs osmotiques
- Antidiarrhéiques antiinfectieux intestinaux
- Inhibiteurs du transit
- Autres antidiarrhéiques
- Émollient, protecteur
- Antiseptique et désinfectant
- Antirhumatismaux non stéroïdiens non associés
- Coxibs non associés
- Antirhumatismal topique et analgésiques
- Non narcotiques et antipyrétiques
- Larmes artificielles et lubrifiants oculaires

Les parties signataires de cet avenant ont la volonté de poursuivre l'évolution des responsabilités et des missions du pharmacien d'officine, notamment au niveau de la santé publique. Elles confirment le rôle du pharmacien comme professionnel de santé ayant un rôle de conseil et d'accompagnement des patients.

Cet avenant modifie d'ailleurs la définition de l'acte de dispensation :

« **L'acte de dispensation** du pharmacien contribue à l'efficacité des traitements et à une diminution des risques de iatrogénie médicamenteuse notamment par la mise en place d'une **intervention pharmaceutique** permettant d'adapter la dispensation aux besoins thérapeutiques du patient, en s'assurant de la bonne observance des traitements prescrits. »

ii. Rémunération

Cette rémunération est complexe :

Tout d'abord un code traceur sera mis en place, celui-ci sera saisi lors de la facturation de l'ordonnance. Plusieurs lignes de l'ordonnance peuvent être concernées. La valeur de ce code est de 0,1 € HT.

L'article 33.1 de la convention stipule aujourd'hui que pour le calcul de la ROSP de la dispensation adaptée de l'année N, il est d'abord nécessaire de chiffrer l'évolution de référence du nombre d'unités délivrées des années N-1 à N-5.

$$\text{Evolution de référence} = \text{Moyenne des évolutions du volume de boîtes}$$

Ceci, corrigé à champ constant et corrigé des effets calendaires.

Mais le versement de la ROSP se déclenche seulement si l'évolution du nombre de boîtes entre l'année N et l'année N-1 est inférieure à l'évolution de référence diminuée de 0,5 point par année.

Le montant total de l'enveloppe de la ROSP pour l'année N est alors égale à 45% de l'estimation de l'économie générée par la dispensation adaptée pour l'Assurance Maladie Obligatoire (AMO) et l'Assurance Maladie Complémentaire (AMC).

$$\text{Economie générée} = [\text{Evolution de référence} - \text{Evolution constatée}]$$

Cet écart en volume est valorisé par le prix moyen des classes thérapeutiques concernées.

$$\text{Prix moyen (Classes Thérapeutiques)} = \frac{\text{Prix moyen année } N - 5 + \text{Prix moyen année } N - 1}{2}$$

Ensuite on calcule la Valeur de l'Intervention Pharmaceutique :

$$\text{Valeur IP} = \frac{\text{Montant global ROSP disp. adaptée}}{\text{Nbr total IP année } N} \leq 3,6 \text{ € HT}$$

Alors, on peut calculer la ROSP pour la dispensation adaptée qui sera versée à une pharmacie donnée :

$$\text{ROSP Disp. adaptée} = \text{Nbr IP année } N \times \text{valeur IP} - \text{code traceur}$$

Il y a donc une ROSP globale, équivalente pour toutes les pharmacies, à partir du moment où les objectifs sont respectés, et une ROSP en fonction des résultats propres à chaque pharmacie.

La mise en œuvre de ce premier paiement aura lieu 1 an et 4 mois après la date d'application de l'avenant, donc à partir du 1^{er} juillet 2020.

La dispensation adaptée est mise en place pour 2 ans, à l'issue desquels un bilan sera demandé aux signataires.

Cette rémunération reste bien difficile à comprendre et il est donc difficile d'évaluer les bénéfices potentiels de cette mission et d'avoir la volonté de s'y investir.

iii. Temps estimé

Cet acte est intégré à la facturation de l'ordonnance et n'augmente pas la charge de travail (ni le temps) lié à l'acte de dispensation.

3. Éducation Thérapeutique du patient & Entretien pharmaceutique

i. De quoi s'agit-il ?

Les Entretiens pharmaceutiques s'inscrivent dans une démarche appelée Éducation Thérapeutique du Patient (ETP), définie par l'OMS en 1998 et repris par l'HAS⁽³⁰⁾ :

« L'éducation thérapeutique du patient vise à aider les patients à acquérir ou maintenir les compétences dont ils ont besoin pour gérer au mieux leur vie avec une maladie chronique. Elle fait partie intégrante et de façon permanente de la prise en charge du patient. Elle comprend des activités organisées de sensibilisation, d'information, d'apprentissage de la gestion de la maladie et de soutien psychosocial. Elle a pour but d'aider les patients (ainsi que leurs familles) à comprendre leur maladie et leur traitement, à collaborer avec les soignants, et à **maintenir ou améliorer leur qualité de vie.** »

Depuis la publication de la loi HPST, l'ETP est inscrit dans le CSP.

Elle concerne tout patient atteint d'une pathologie chronique (éventuellement son entourage), lui permettant de mieux comprendre sa pathologie, le mode opératoire de ses traitements, les signes d'alertes, la surveillance mais aussi les bons gestes à avoir. Le pharmacien d'officine a donc toute sa place !

Le but est de rendre le patient le plus autonome possible et d'éviter toute complication de sa pathologie, c'est-à-dire faire de la prévention secondaire.

Il existe différentes structures proposant des programmes ETP où plusieurs professionnels de santé peuvent intervenir. Il est possible de trouver des séances individuelles ou en groupe et il existe plusieurs outils pour animer ces séances.

Un site dédié, OSCAR⁽³¹⁾, donne accès aux programmes d'ETP, permettant une recherche par thème et lieu.

A l'officine, le pharmacien peut pratiquer des **entretiens pharmaceutiques** et déjà deux sont codifiés dans les avenants 8, 9 et 11 de la convention⁽⁸⁾ : les entretiens AVK/AOD et les entretiens pour les patients asthmatiques traités avec au moins un corticoïde par voie inhalée. De plus, nous attendons les textes officiels concernant un troisième thème : les anticancéreux par voie orale.

ii. Comment ça se passe ?

Concernant le recrutement des patients, il faut que le patient asthmatique ait au moins un traitement par corticoïdes par voie inhalée depuis au moins 6 mois (ou pour une durée supérieure à 6 mois).

Concernant le recrutement des patients sous AVK ou anticoagulants oraux directs, il faut que la durée de traitement soit supérieure ou égale à 6 mois.

Lors de la première année (année n), il doit être réalisé un entretien d'évaluation permettant de mettre en avant les axes d'accompagnement qui seront abordés au cours d'au moins deux entretiens thématiques.

On trouve un guide pour l'entretien d'évaluation dans les avenants n°8 et 9 puis dans l'avenant n°11 (mise à jour). Pour les entretiens thématiques, il faudra s'adapter au patient, en fonction de ses attentes et de ses besoins. Le but étant d'être le plus pédagogue possible, la méthode d'enseignement pourra, elle aussi, varier. On pourra également utiliser des outils, notamment des cartes à image ou un tableau. La manière de pratiquer ce type d'entretien est donc libre et dépend de celui qui l'anime.

Une formation peut être bénéfique pour les générations de pharmaciens pour lesquels l'ETP n'était pas au programme de leur cursus universitaire.

L'année suivante (année n+1), il faudra à nouveau réaliser au moins deux entretiens thématiques.

iii. Rémunération

La rémunération de l'année n est fixée à 50€/patient lorsque les exigences en termes de nombre d'entretiens sont respectées, c'est-à-dire trois entretiens (le premier d'évaluation, puis deux entretiens thématiques).

Il existe deux dérogations à ces exigences : lorsque l'adhésion (signifiée par la réalisation de l'entretien d'évaluation) intervient à compter du second semestre de l'année civile de référence ou lorsque le patient est décédé.

La rémunération de l'année n+1 est fixée à 30€/patient lorsque là aussi, les exigences en termes de nombre d'entretiens sont respectées, c'est-à-dire deux entretiens thématiques.

Cette rémunération a lieu au plus tard à la fin du mois de mars de l'année suivante ⁽⁸⁾.

iv. Temps estimé

Il est difficile de donner une valeur précise. En effet, comme la plupart des nouvelles missions sous forme d'entretien, les premiers entretiens nécessitent un investissement en temps qui diminuera avec la pratique.

Nous pouvons considérer qu'au départ, le temps nécessaire à la réalisation de ces entretiens sera de 1h/entretien pouvant être réduit par la suite à 30 min/entretien.

4. Bilan Partagé de Médication (BPM)

i. Qu'est-ce que c'est ?

Définition de l'HAS ⁽³²⁾ :

« Le Bilan Partagé de Médication est une analyse critique 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 médicamenteux) en regard de ses comorbidités, d'éventuels syndromes gériatriques, de ses souhaits, et d'outils d'évaluation pharmacologique comme ceux de détection de médicaments potentiellement inappropriés. »

Il a trois objectifs :

- Analyse des objectifs thérapeutiques et choix thérapeutique.
- Analyse des points critiques que sont les interactions médicamenteuses, les contre-indications potentielles, le respect des posologies
- Proposition d'optimisation de la prise en charge

En effet, les instances de santé partent toujours du même constat : les patients sont de plus en plus polypathologiques, donc de plus en plus polymédiqués.

Avec l'évolution de la médecine, les patients atteints d'une pathologie chronique voient leur espérance de vie augmenter et il n'est plus rare de constater des complications ou le développement d'autres pathologies. A ce titre, le patient consulte différents spécialistes qui prescrivent un traitement adapté à telle pathologie ou tel symptôme. Le médecin généraliste se chargera du renouvellement des ordonnances, en regroupant toutes ces recommandations. Il revient à nous, pharmaciens, spécialistes du médicament, d'évaluer la globalité du traitement notamment en termes de potentielles contre-indications ou interactions médicamenteuses.

Une notion importante en pharmacie clinique, à avoir en tête lors de la réalisation de BPM, est la prescription potentiellement inadaptée. Trois cas sont décrits : *l'under-use* ou la sous-prescription ; le *mis-use* ou le mésusage et *l'over-use* ou la sur-prescription.

Le but étant de diminuer le risque iatrogène, d'évaluer l'observance mais également la tolérance du traitement, il est important de faire une analyse pharmaceutique de chaque ligne de traitement mais également de l'ensemble des traitements y compris de l'automédication.

Cela peut aussi être l'occasion de faire des rappels de conditions de prise, du bon usage de ces médicaments et de conseils hygiéno-diététiques.

Cette analyse sera communiquée au(x) prescripteur(s) notamment au médecin généraliste. Cette mission a donc vocation de créer du lien entre les professionnels de santé intervenant auprès d'un même patient afin de lui offrir une prise en charge globale.

ii. Comment ça se passe ?

La première étape consiste au recrutement des patients car il faut qu'ils répondent à certains critères dictés par l'assurance maladie pour être éligibles. En effet, le patient choisi devrait initialement avoir plus de 65 ans et au moins une ALD ou il doit avoir plus de 75 ans et avoir au moins 5 lignes de prescriptions (5 principes actifs) pour une durée au moins égale à 6 mois. Depuis l'avenant 18 du 4 février 2020, le patient doit avoir 65 ans ou plus et présenter au moins deux pathologies chroniques⁽³³⁾.

La seconde étape est le recueil des données. Un guide est disponible dans l'avenant 12 de la convention ⁽⁸⁾. La SFPC propose également un questionnaire permettant d'aborder tous les thèmes nécessaires à cette collecte d'information ⁽³⁴⁾.

En effet, il faut récupérer des informations de base comme le nom et les coordonnées du médecin traitant, et tout autre professionnel intervenant au quotidien comme l'infirmier libéral,

le kinésithérapeute, l'aide-ménagère, puis les données socio-professionnelles ainsi que des données sur les habitudes de vie, permettant d'évaluer le contexte de vie du patient (est-il seul ? prépare-t-il ses repas ?).

Ensuite, il convient d'interroger le patient vis-à-vis de ses pathologies et de ses traitements. Il doit être capable de les citer, de les expliquer succinctement, de citer également les posologies de chaque médicament et leur condition de prise.

Si le patient dispose de ses derniers bilans sanguins, il est intéressant de les analyser, de vérifier la fonction rénale et d'identifier des carences éventuelles ou autres anomalies.

Enfin, une dernière partie est consacrée à l'évaluation de l'adhésion du patient à son traitement afin d'estimer également l'observance.

Après avoir réalisé cet entretien de recueil des données, le pharmacien devra analyser le traitement et les différentes informations récoltées afin de définir des axes d'amélioration de la prise en charge. Cette analyse sera transmise au(x) médecin(s) prescripteur(s) permettant d'échanger et de décider de la marche à suivre.

Enfin, il faudra à nouveau prendre rendez-vous avec le patient pour effectuer un entretien « conseil » qui reprend les axes discutés avec le médecin.

Durant cette première année, année n, il faudra également pratiquer au moins un suivi d'observance, pouvant être effectué au comptoir, lors d'un renouvellement.

Lors de la seconde année, année n+1, il faudra effectuer 2 suivis d'observance s'il n'y a pas de modification du traitement. Dans le cas contraire, il faudra actualiser l'analyse, la renvoyer au prescripteur concerné, effectuer à nouveau un entretien conseil et faire un suivi d'observance.

iii. Rémunération

L'année n, la rémunération est de 60€/patient si toutes les conditions sont respectées.

L'année n+1, la rémunération est de 20€/patient en cas de continuité du traitement et de 30€/patient en cas de modification du traitement ⁽⁸⁾.

iv. Temps estimé

Le temps estimé pour l'entretien de recueil des données est de 30-45 minutes.

L'analyse est l'étape qui demande le plus de temps, cependant des outils sont à notre disposition pour faciliter cette étape (Cf. partie 3). Il faut compter 30 min à 1 heure.

5. Vaccination

i. De quoi s'agit-il ?

La vaccination est un acte de protection vis-à-vis des maladies infectieuses, non seulement individuel mais aussi collectif.

Or, nous sommes à une époque où les couvertures vaccinales diminuent et des pathologies qui avaient quasiment disparues refont leur apparition, comme par exemple la rougeole.

En effet, un manque de confiance émanant de la population se fait sentir depuis quelques années, lié notamment à de la désinformation, ainsi qu'une complexité du parcours vaccinal, comme par exemple des difficultés d'approvisionnement de certains vaccins.

Cette mission consiste à vacciner contre la grippe les individus éligibles avec le vaccin annuel. Dans le rapport « Développer la prévention en France » de l'Ordre National des Pharmaciens⁽³⁵⁾, il est précisé que cette fluidification du parcours vaccinal permettrait de diversifier et multiplier les opportunités et donc d'augmenter la couverture vaccinale.

Cet acte est officiellement possible pour tout pharmacien ayant été préalablement formé et enregistré auprès de son ARS, depuis la parution de l'arrêté du 2 septembre 2019⁽³⁶⁾.

Pendant deux ans, plusieurs régions ont servi de « régions tests », les résultats étant manifestement concluants, cette autorisation a été élargie à toute la France.

ii. Comment ça se passe ?

Les patients éligibles à la vaccination antigrippale reçoivent un bon de la sécurité sociale.

Sont ciblés les individus majeurs, atteints de maladies chroniques, les personnes de plus de 65 ans, les femmes enceintes ainsi que l'entourage des nourrissons de moins de 6 mois. Cette recommandation est fixée chaque année par le Ministère chargé de la santé. Cette population représente les sujets les plus à risque de complications en cas de contamination par la grippe saisonnière, complications potentiellement mortelles.

Seuls les patients présentant des antécédents de réaction allergique sévère à l'ovalbumine ou à une vaccination antérieure doivent être réorientés vers leur médecin⁽³⁷⁾.

Il est à noter que certains individus ayant pu échapper à la vigilance de l'Assurance Maladie, le pharmacien, comme le médecin, peut éditer un bon.

Ce bon permet la prise en charge par la sécurité sociale et la complémentaire (= la mutuelle) du vaccin en lui-même mais également de l'acte. Sans ce bon, le vaccin n'est pas remboursé et le pharmacien ne peut pas vacciner le patient qui l'achète.

Alors que nous nous attendions à pouvoir vacciner une population représentée par les actifs, c'est-à-dire les adultes d'âge moyen qui travaillent et qui n'ont pas forcément le temps d'aller chez le médecin, nous sommes uniquement autorisés à vacciner des personnes âgées ou des patients poly-pathologiques qui consultent régulièrement leur médecin traitant et/ou qui bénéficient du passage d'un infirmier à leur domicile.

Une fois le patient identifié comme étant éligible à la vaccination antigrippale, l'acte doit être pratiqué dans un local dédié. Après administration du vaccin, le pharmacien doit garantir la traçabilité de son acte dans un registre ainsi que de celle du vaccin via le carnet de vaccination du patient (ou via l'impression d'un bon de traçabilité).

Enfin, le médecin traitant doit être informé de l'administration du vaccin.

iii. Rémunération

Le pharmacien est rémunéré d'une part par la vente du vaccin, environ une dizaine d'euros avec les honoraires de dispensation, d'autre part, par l'acte de vaccination. Celui-ci est facturé 6,30 € HT en métropole, 6,60 € HT dans les départements et collectivités d'outre-mer⁽⁸⁾.

Notons que la rémunération est identique (6,30 €) pour les infirmiers libéraux^(38,39).

Le médecin peut, quant à lui, choisir de facturer ou non une consultation de 23 à 58,50 € en fonction de sa spécialité et de son secteur d'activité.

iv. Temps estimé

On estime à 15 minutes l'acte de vaccination (temps d'injection, observation du patient).

6. Test Rapide d'Orientation Diagnostic (TROD)

i. De quoi s'agit-il ?

Un TROD est, comme son nom l'indique, un test permettant d'orienter vers un diagnostic. C'est un test rapide, simple, nécessitant peu de matériel.

En fonction du résultat, une consultation médicale sera nécessaire par la suite. Une analyse biologique pourra également être demandée pour confirmer le diagnostic.

Il doit être effectué dans un local adapté, permettant le respect du secret médical ^(40,41).

C'est l'arrêté du 1^{er} août 2016 ⁽⁴²⁾ qui donne l'autorisation au pharmacien de réaliser à ce jour trois types de 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
- Le TROD oro-pharyngé des angines à streptocoque A, permettant l'orientation diagnostique en faveur d'une angine bactérienne
- Le TROD naso-pharyngé de la grippe, permettant l'orientation diagnostique en faveur d'une grippe

Le test capillaire de glycémie sert à faire de la prévention primaire, à dépister des patients diabétiques qui ignorent eux-mêmes être malades. Effectivement, en début de la maladie, peu de signes cliniques sont observés et la plupart des patients, à ce stade, n'ont pas conscience de leur pathologie. Or, si elle n'est pas équilibrée rapidement et sur le long terme, elle occasionne des complications vasculaires à l'origine de dommages au niveau de certains organes (rein, yeux, cœur). C'est également un facteur de risque pour des pathologies cardio-vasculaires. Le but est donc de diagnostiquer plus précocement ces patients et de les équilibrer le plus tôt possible et de diminuer ainsi le risque de complication et le coût qu'elles représentent.

Les deux TROD oro-pharyngé et naso-pharyngé permettent de désengorger les cabinets médicaux et tendre vers une diminution de prescription d'antibiotique, donc de diminuer le risque de résistance à ces molécules mais également de diminuer le gaspillage qui est fait chaque année. En effet, il est aisé d'imaginer qu'un bon rhume soit pris en charge sans encombre à l'officine et ne nécessite pas forcément le passage par la case médecin. Et si ce n'est pas une bactérie qui est à l'origine de cet épisode, alors nul besoin d'antibiotique !

Nous voyons parfois sur des prescriptions des mentions du type « si pas d'amélioration » à côté d'une ligne d'antibiothérapie. Il nous sera possible ici de vérifier la nécessité de ce traitement et le gaspillage sera quant à lui évité car trop souvent ces lignes sont délivrées.

En annexe de l'arrêté, la marche à suivre pour les réaliser selon la démarche qualité est donnée ainsi qu'un modèle de fiche de traçabilité.

Un avenant (n°18) a été signé le 18 septembre 2019⁽⁴³⁾ concernant la mise en place et la rémunération du TROD angine. Le décret d'application devait sortir avant janvier 2020 afin de démarrer la campagne de dépistage à partir du 1^{er} janvier mais la sortie de ce dernier a été retardé et n'est toujours pas sorti.

Cependant, un l'arrêté du 30 janvier 2020 ⁽⁴⁴⁾ autorise les pharmaciens à réaliser les TROD angine. L'assurance maladie a quant à elle, annoncé aux syndicats pharmaceutiques⁽⁴⁵⁾ qu'elle était prête à recevoir les tarifications dès le 1^{er} février 2020. Le code acte permettant cette facturation est 'TRD'.

Les questions des limites d'âge, de prix de cession ou encore liées à la formation nécessaire, restent sans réponse pour l'instant.

Il nous est recommandé de s'appuyer sur les documents du CESPHARM⁽⁴⁶⁾ et de ne pas pratiquer ce TROD chez un enfant de moins de 10 ans.

ii. Comment ça se passe ?

Concernant le test glycémique :

1) Le patient est conduit dans un espace de confidentialité, son consentement est recueilli. En conséquence des accidents liés à la contamination sanguine, il est obligatoire de porter des gants lors d'un contact éventuel avec le sang d'un individu.

2) Pour protéger également le patient, des lancettes à usage unique doivent être utilisées pour piquer le doigts du patient, en évitant les doigts de la pince.

Pour favoriser la circulation capillaire, le doigt peut avoir été passé sous l'eau chaude au préalable ou être massé (de la paume vers la pulpe du doigt). Il ne faut pas presser le doigt pour favoriser la formation de la goutte car cela augmente la lymphe et fausse le résultat.

3) A l'aide d'une bandelette insérée dans un appareil de lecture de glycémie, la goutte de sang est déposée puis analysée.

Une glycémie trop élevée peut être un signe de diabète, le patient doit être réorienté vers son médecin traitant afin de faire d'autres analyses et confirmer ou non le diagnostic.

Concernant le TROD Angine :

L'avenant n°18 prévoit deux cas de figure : la demande spontanée d'un patient au comptoir de l'officine ou bien la présentation de la prescription d'antibiotique dont la délivrance dépend du résultat d'un TROD réalisé à l'officine.

Concernant le cas de la demande spontanée du patient, c'est le **score de Mac Isaac** qui conditionne la réalisation du test.

Les critères et leur score sont :

Critères	Score
Fièvre > 38°C (sur déclaration du patient)	+1
Absence de toux	+1
Adénopathies cervicales sensibles (autopalpation du patient)	+1
Atteinte amygdalienne : Volume augmenté ou exsudat provoquant une douleur à la déglutition (= odynophagie) → à confirmer avant réalisation du test	+1
15 < Age < 45 ans	0
Age > 45 ans	-1

Score > 2 → réalisation du TROD, pris en charge par l'Assurance Maladie.

Score < 2 → traitement symptomatique uniquement sauf si aggravation ou absence d'amélioration des symptômes.

Nous pouvons également nous servir de ce score pour proposer, à bon escient, la réalisation du TROD angine au comptoir. Il s'agit alors d'une proposition ciblée et spontanée émanant du pharmacien pour prendre en charge le patient.

Dans tous les cas, voici comment se réalise le TROD :

- 1) Le patient est conduit dans un espace de confidentialité et son consentement est recueilli.
- 2) Le pharmacien se prépare (lavage des mains, port de gants) et met en place le matériel nécessaire : tube à essai à usage unique, abaisse-langue, écouvillon et réactifs.
- 3) Le pharmacien réalise le prélèvement à l'aide de l'écouvillon en veillant à le mettre en contact avec tout l'arc palatoglosse, les amygdales, la base de la langue et le tourner sur lui-même pour une bonne imprégnation. Le bâtonnet doit rester en contact plusieurs dizaines de secondes.

Il est à noter que ces conditions varient en fonction du dispositif utilisé, la liste de ceux approuvés par l'ANSM étant disponible sur le site depuis octobre 2019.⁽⁴⁷⁾

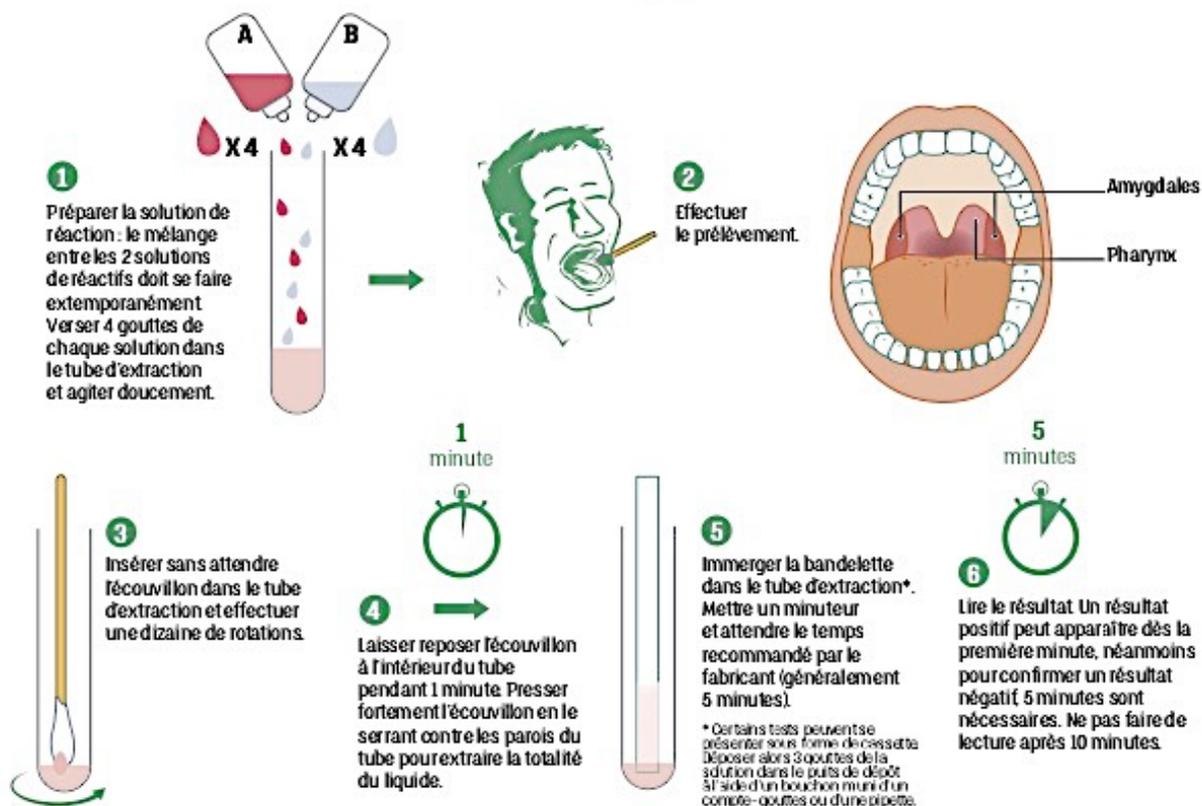
- 4) Il faut ensuite tremper l'écouvillon dans le tube à essai contenant les réactifs, pendant 1 minute. Puis, le retirer et mettre la bandelette.

5) La lecture du résultat s'effectue 5 minutes après avoir plongé cette bande dans le tube à essai.

Un résultat **positif** affirme la présence de la bactérie Streptocoque bêta-hémolytique du groupe A, le patient a donc une angine bactérienne. Il doit être orienté vers son médecin traitant avec le résultat du test.

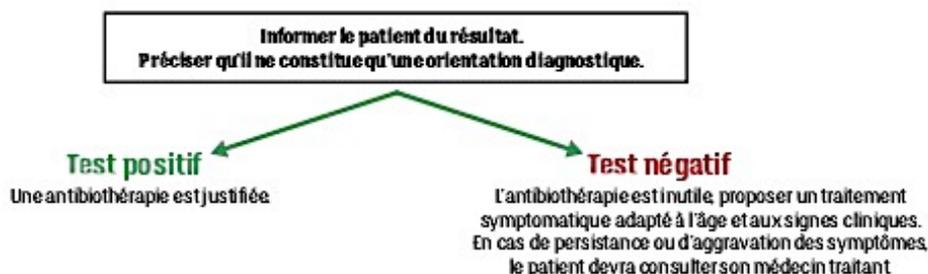
Un résultat **néгатif** est en faveur d'une angine virale, le patient peut être pris en charge à l'officine. Cependant, il ne faut pas exclure la possibilité (probabilité faible) d'une angine bactérienne due à un autre germe ou bien la mauvaise réalisation du test et demander au patient de consulter son médecin s'il y a persistance de la fièvre sur 2 jours, ou aggravation de l'état général.

Comment réaliser le Trod de l'angine ?



Comment interpréter le résultat ?

L'apparition d'une ligne dans la zone de contrôle confirme que le test a fonctionné et qu'il est interprétable. L'intensité de la couleur de la ligne de test peut varier selon la concentration de l'antigène présent dans le prélèvement. Il s'agit d'un test qualitatif et non quantitatif, la concentration en antigènes ne doit pas être prise en compte pour interpréter le résultat. L'apparition d'une ligne dans la zone test signe un résultat positif quelle que soit son intensité.



Comme précisé plus haut, des documents sont mis à disposition du pharmacien sur le site du Cespharm⁽⁴⁶⁾, notamment une fiche médecin, une fiche patient et un mode opératoire pharmacien.

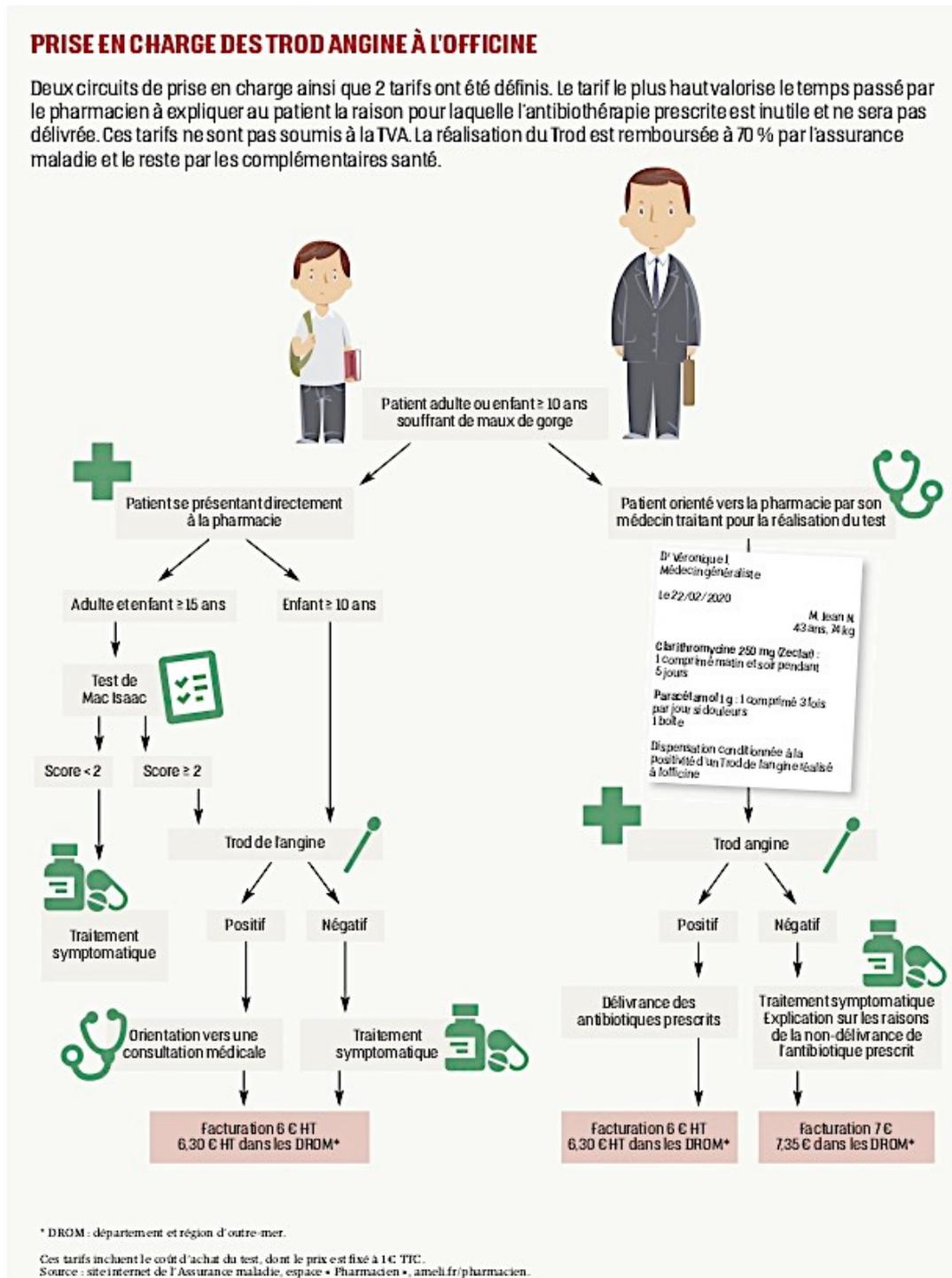


Figure 5 : PEC des TROD angine à l'officine⁽⁴⁸⁾

Concernant le TROD Grippe :

Le protocole est sensiblement identique à celui pour l'angine, à la différence que le prélèvement s'effectue au niveau du naso-pharynx. Il faut donc introduire l'écouvillon dans la narine, perpendiculairement au plan du visage, le long du plancher du palais, le tourner doucement sur lui-même.

Un résultat **positif** confirme le diagnostic de grippe, un anti-viral peut être prescrit par le médecin (efficace si pris dans les 48 heures après les premiers signes).

Un résultat **néгатif** n'exclue pas à 100% le diagnostic de grippe.

En pratique, selon les symptômes, du profil du patient (patient à risque ou non) et du risque de surinfection, il sera judicieux de le réorienter vers son médecin traitant.

Test de diagnostic rapide (TDR) de la grippe

Les tests de diagnostic rapide (TDR) de la grippe mettent en évidence la présence de virus influenza A et B en détectant la nucléoprotéine virale, une protéine abondante lors de l'infection et relativement stable au cours du temps. STÉPHANIE SATGER

Pour qui ?

Tous les patients présentant des symptômes évocateurs d'une infection grippale : courbatures, fièvre, frissons et asthénie. Ce test est réalisable même s'ils ont reçu un vaccin antigrippal.

Quand et comment réaliser le test ?

Prélèvement

- le prélèvement doit être effectué dans les 48 heures suivant l'apparition des signes cliniques pour que le test soit significatif.
- Réaliser un prélèvement nasopharyngé en respectant les règles d'hygiène (gants, masque, désinfection des mains). Insérer l'écouvillon dans la narine présentant le plus de sécrétions et le pousser délicatement, perpendiculairement au plan du visage jusqu'au fond du nasopharynx. Faire tourner l'écouvillon à plusieurs reprises et le retirer.
- En cas de douleur, il est possible de prélever seulement dans les fosses nasales.

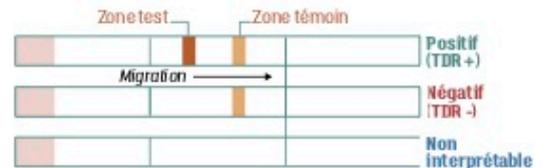


Réalisation du test

- 1** Déposer le réactif fourni dans le tube à essai.
- 2** Introduire l'écouvillon dans le tube et le rouler en pressant l'extrémité contre le fond et la paroi **3X**.
- 3** Rouler l'extrémité de l'écouvillon contre l'intérieur du tube en le retirant **3X**.
- 4** Plonger la bandelette dans le réactif* et attendre 10 minutes avant la lecture.

Interprétation du résultat

Un **test positif** confirme le diagnostic de grippe (très bonne valeur prédictive positive).
 Un **test négatif** ne peut pas exclure de manière certaine une grippe (mauvaise valeur prédictive négative).
 Consigner le résultat sur la fiche de traçabilité indiquant l'identité du patient, de l'opérateur, le TDR et la date de réalisation du test.



Quelle conduite à tenir ?

Informez le patient du résultat.
 Précisez qu'il ne constitue qu'une orientation diagnostique.

TDR +

- Orienter vers une consultation médicale :
 - les patients à risque (femme enceinte, immunodéprimés, personnes de plus de 65 ans et enfants de moins de 3 ans)
 - les patients nécessitant la prescription d'antiviraux.
- Proposer un traitement symptomatique à base d'antalgiques et antipyrétiques adaptés à l'âge et aux antécédents.

TDR -

- Proposer un traitement symptomatique adapté.
- Orienter vers une consultation médicale si les symptômes persistent.

* Certains tests présentent des bandelettes placées dans une cassette.

Source : Protocole d'utilisation du TDR de grippe. ARS Nord Pas-de-Calais, ars.nordpasdecalais.sante.fr ; Repère TROP grippe. Ministère chargé de la santé, social-sante.gouv.fr ; Duc-Sonia. Thèse d'exercice de pharmacie. L'apport des tests rapides d'orientation diagnostique et des autotests dans la pratique officinale pour 3 pathologies : l'angine, la grippe, le VIH. Université Claude Bernard Lyon 1, 1 juillet 2016.

Il est difficile d'évaluer la place des TROD en pratique. En effet, le résultat positif peut nous amener à réorienter le patient vers son médecin traitant. Le résultat négatif n'exclut pas la nécessité pour le patient de consulter son médecin. Il n'y a donc pas forcément de gain de temps ni d'économie réalisée (liée à l'absence de consultation).

iii. Rémunération

Il n'y a pas de tarification et donc de rémunération à l'heure actuelle pour le pharmacien, concernant le **test capillaire de glycémie**.

Concernant le **TROD angine**, le décret n'étant pas paru, il n'y a pas de confirmation quant à la rémunération mais voici ce que dit l'avenant n°18 ⁽⁴³⁾ :

Lors d'une demande spontanée, la réalisation du test par le pharmacien est tarifée 6 € HT en métropole et 6,30 € HT dans les départements et collectivités d'outre-mer.

Lors de l'orientation du médecin vers l'officine pour la réalisation du test, celle-ci est tarifée 6 € HT en métropole et 6,30 € HT dans les départements et collectivités d'outre-mer, en cas de résultats positifs. Le pharmacien dispense alors le traitement antibiotique sur la base de l'ordonnance conditionnelle présentée par le patient. En revanche, si le test est négatif, la réalisation du test est tarifée 7 € HT en métropole et 7,35 € HT dans les départements et collectivités d'outre-mer. Les antibiotiques prescrits sur l'ordonnance conditionnelle ne sont pas délivrés. « Cet euro supplémentaire rémunère l'explication du pharmacien au patient qui ne se fait pas délivrer d'antibiotiques alors qu'il dispose d'une ordonnance pour cela », commente Nicolas Revel, directeur de l'UNCAM. Comme dans le premier cas, le pharmacien délivre au patient les conseils adaptés pour gérer au mieux les symptômes et l'invite à prendre contact avec son médecin traitant en cas de persistance et d'aggravation des symptômes.

iv. Temps estimé

Il faut compter environ 15 minutes pour effectuer le prélèvement et lire le résultat.

v. Évolutions :

Lors du vote au Sénat en décembre 2019, concernant le projet de loi de financement de la Sécurité Sociale (PLFSS) pour 2020, les sénateurs soutiennent un texte en faveur de la réalisation de TROD hépatite C à l'officine afin d'améliorer le dépistage ⁽⁵⁰⁾.

L'épidémie en cours a précipité la commercialisation d'un autre type de TROD et nous permet d'effectuer des TROD Covid en officine afin de participer au dépistage de masse de la

population française et cette autorisation est valable du 11 juillet 2020 au 30 octobre de la même année^(51,52). Ils ne sont pas pris en charge par l'Assurance Maladie et leur prix est libre. Il faut déboursier en moyenne 15 à 20€ pour se faire 'dépister'. Ce TROD est une sérologie et met donc en évidence la présence dans le sang du patient d'IgM et/ou d'IgG spécifiques du virus.

Tests disponibles en officine

NOM DU TEST	FABRICANT	DISTRIBUTEUR
Biosynex Covid-19 BSS	Biosynex	Biosynex
Covid test + Biogyne	Wuhan UNscience	Biogyne, disponible chez Alliance Healthcare
Covid-Presto	AAZ	Laboratoires Urgo Zentiva
NG-Test IgG-IgM Covid-19	NG Biotech	OCP Eurobio Scientific
Toda Coronadiag +	Toda Pharma	Toda Pharma
VivaDiag	VivaChek Biotech	Medisur
Nadal Covid-19 IgG/IgM test	Nal Von Minden	TLS Health
TDR Covid-19 IgG+IgM Thera	Theradiag	Theradiag

Liste non exhaustive. La liste complète des tests sérologiques autorisés est régulièrement mise à jour sur le site du ministère de la Santé.

Tableau 3 : Quelques exemples de TROD Covid disponible à l'officine⁽⁵³⁾

Voici le déroulement du test :

- 1) Le patient est conduit dans un espace de confidentialité et son consentement est recueilli.
- 2) Le patient et le pharmacien se lavent les mains. Les conseils et les recommandations du test de glycémie capillaire concernant la réalisation de la piqûre sont applicables. Le port de gants est recommandé pour le pharmacien. Le pharmacien utilise plutôt une lancette à usage unique pour la piqûre.
- 3) La goutte de sang est prélevée à l'aide d'une pipette à usage unique puis déposée dans le puits de recueil de la cassette.
- 4) Le réactif est rajouté dans ce même puit. Il faudra 2 à 3 gouttes selon le kit.
- 5) Il faudra attendre 10 à 15 minutes (selon le kit) pour lire le résultat.

Le test a **fonctionné** si la bande contrôle apparaît.

Le test est **négatif** si aucune autre bande colorée n'apparaît.

Le test est **positif** si 1 ou 2 bandes supplémentaires apparaissent.

S'il y a une bande qui apparaît au niveau des IgM, l'infection est **récente**.

S'il y a une bande qui apparaît au niveau des IgG, l'infection est plus **ancienne** (Cf. figure 7 et 8).

Plusieurs cas peuvent se rencontrer :

- Le test ne présente aucune bande colorée : le test est invalide et ne peut pas être interprété.



- Le test présente une seule bande colorée (une bande apparaît ou change de couleur) : c'est la bande de contrôle. Le test a fonctionné, le résultat est négatif.



Le patient n'a pas développé d'anticorps contre le nouveau coronavirus. Il n'a *a priori* pas été en contact avec le virus ou le contact est trop récent, il n'a pas eu le temps de développer des anticorps (fenêtre sérologique).

- Le test présente deux ou trois bandes colorées : le test a fonctionné, le résultat est positif.



IgM + et IgG - : l'infection est à ses débuts



IgM + et IgG + : l'infection en cours est récente



IgM - et IgG + : le patient a été infecté

Figure 7 : Interprétation du TROD Covid⁽⁵³⁾

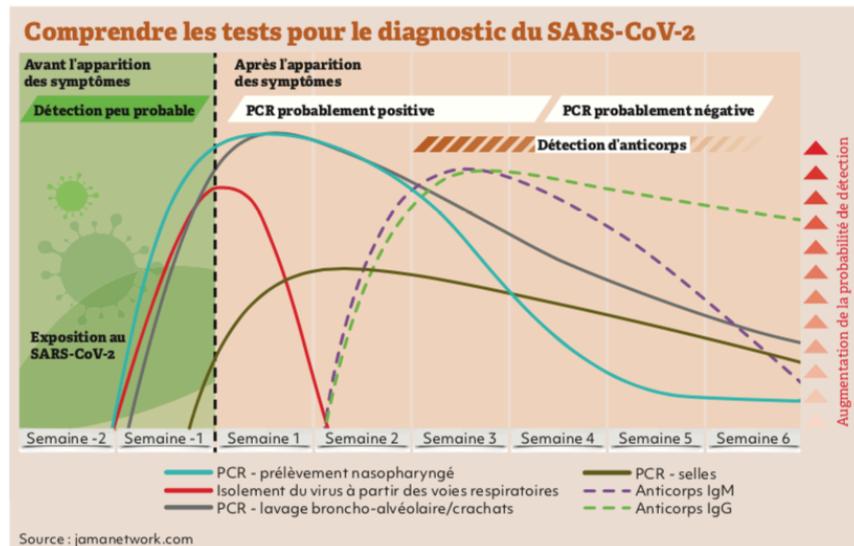


Figure 8 : Apparition des Anticorps lors d'une infection au SARS-CoV-2⁽⁵⁴⁾

En pratique, lors d'une demande spontanée émanant d'un patient, il est primordial de vérifier que ce test peut répondre à ses attentes. En effet, bien souvent le patient souhaite connaître son statut immédiatement or il ne pourra avoir cette réponse qu'avec une PCR qui recherche le virus.

7. Téléconsultation

i. *De quoi s'agit-il ?*

Afin de palier, une fois de plus, aux nombreux déserts médicaux que connaît la France, la télémédecine voit le jour il y a déjà quelques années. Ce projet divise, certains sont pour et d'autres sont scandalisés car la médecine se base sur un élément clef : l'examen clinique. Mais elle a des avantages : proposer un accès simple et de proximité au corps médical, même en pleine campagne, et désengorger les urgences. ⁽⁸⁾

Définition de l'Article 13.1.1. de la Convention Nationale :

« La téléconsultation se définit comme la consultation à distance réalisée par un médecin exerçant une activité conventionnée, dit « téléconsultant », quel que soit son secteur d'exercice et sa spécialité médicale, et un patient, ce dernier pouvant, le cas échéant, être assisté par un autre professionnel de santé. »

Cet autre professionnel de santé peut donc être le pharmacien, ce qui permet de s'appuyer sur le réseau officinal, qui dispose d'un maillage territorial dense.

D'après l'avenant n°15, la mission du pharmacien d'officine dans ce cadre est de proposer une offre organisationnelle permettant de préserver la confidentialité des données, la traçabilité des échanges ainsi qu'une assistance au médecin téléconsultant pour la réalisation des actes nécessaires à l'examen clinique. Il peut également vérifier la bonne compréhension de la prise en charge proposée.

Un local adapté doit être présent dans l'officine où le pharmacien accueille alors le plateau technique composé de l'équipement nécessaire à la vidéotransmission ainsi que les équipements suivants : stéthoscope connecté, otoscope connecté, oxymètre et tensiomètre.

ii. Comment ça se passe ?

Cela dépend du fournisseur de la plateforme avec laquelle on choisit de travailler.

Le retour d'expérience que nous avons concerne une officine utilisant Qare®.

Le fournisseur du logiciel installe la plateforme digitale, propose une avance sur les frais engagés et assure la prise en mains du logiciel.

La prise de rendez-vous s'effectue par le pharmacien afin d'éviter d'avoir deux consultations sur la même plage horaire. Il prend également le temps d'ajouter toutes les informations nécessaires à cette consultation dans le système informatique (pathologies, traitements en cours, antécédents).

Contrairement à ce qui est énoncé dans l'avenant, le patient est amené en pratique à téléconsulter un médecin qu'il n'a jamais vu auparavant.

iii. Rémunération

Il y a deux types de rémunération via les Caisse Primaire d'Assurance Maladie (CPAM) :

➤ La participation forfaitaire pour l'équipement :

Elle comprend l'abonnement à une solution technique de vidéotransmission et au financement des équipements minimaux (Cf. ci-dessus). Cette participation est de 1 225 € la 1^{ère} année puis 350 € les années suivantes.

Elle est conditionnée par la déclaration en ligne (site Assurance Maladie) de l'équipement de l'officine et par la réalisation d'au moins 1 téléconsultation par année civile.

➤ La participation forfaitaire relative au temps passé par le pharmacien à l'organisation de la téléconsultation et à l'assistance apportée au médecin et au patient :

Rémunération en fonction du nombre de téléconsultations réalisées sur l'année civile :

- 1 à 20 téléconsultations = 200 €
- 21 à 30 téléconsultations = 300 €
- > à 30 téléconsultations = 400 €

Il s'agit d'un montant forfaitaire. Cette rémunération est conditionnée à la cotation de la téléconsultation par le médecin ainsi que sa prise en charge par l'Assurance Maladie.

Elle est versée annuellement, au plus tard en mars de l'année n+1 par la CPAM du lieu d'implantation de la pharmacie pour l'ensemble des régimes.

Le décompte des téléconsultations réalisées à l'officine intervient sur la base d'un code traceur valorisé à 1€, véhiculé dans la norme de facturation. Ces données seront corroborées avec les données de facturation de l'acte coté par le médecin afin de valider le versement. Cette condition ne s'applique pas si le médecin est dans une structure qui ne facture pas la consultation à titre individuel.

La rémunération du médecin téléconsultant est identique à celle d'une consultation en face-à-face soit entre 23 et 58,50€ selon la spécialité ou le secteur ⁽⁵⁴⁾.

iv. Temps

Il faut 15 minutes environ pour la consultation en elle-même.

Se connecter 5 minutes avant permet de vérifier que tout fonctionne correctement (connexion internet, logiciel et objets connectés).

Il faut également prendre en considération le temps imparti au renseignement des informations nécessaires à la consultation.

v. *Délivrer et facturer*

Cette étape reste identique à une facturation classique. Néanmoins, une vérification de la compréhension de la prescription me semble encore plus importante que lors d'une consultation en présentiel.

Certaines plateformes ont mis en place des QR codes sur les ordonnances, ce qui permet de savoir si l'ordonnance a déjà été utilisée par un confrère pharmacien lorsqu'il est scanné. En effet, le principal problème avec la téléconsultation et les ordonnances dématérialisées est la sécurité liée à la délivrance. Il est primordial de mettre en place un système garantissant l'accès à la prescription lors de la première et unique délivrance et qu'il n'y a plus d'accès possible à ce document par la suite.

vi. *Actualités*

En cette période épidémique du COVID-19, la téléconsultation est en plein essor et de plus en plus de médecins se rabattent sur cette solution, évitant ainsi le contact étroit avec les patients. Cependant, le pharmacien ne fait pas forcément parti de la boucle, excepté en cas de prescription.

En effet, le décret du 8 mars 2020 a permis la prise en charge de téléconsultation pour des patients atteints ou potentiellement infectés par ce coronavirus même s'il ne s'agit pas de leur médecin traitant, s'il n'a pas été orienté par ce dernier ou s'il n'est pas connu du médecin téléconsultant. Ces mesures sont applicables depuis le 30 avril 2020 et jusqu'au 31 décembre 2020.

Aucune mesure particulière n'a été mise en place pour les pharmacies proposant la téléconsultation. Pour l'instant, il n'y a pas de précision sur la prise en charge de cette consultation si le patient n'est finalement pas atteint⁽⁵⁵⁾.

8. Dispensation sous protocole

i. *De quoi s'agit-il ?*

Il s'agit de la dispensation d'un ou plusieurs médicaments à prescription médicale obligatoire, sans ordonnance, selon un arbre décisionnel rédigé par l'HAS.

A ce jour, très peu de textes officiels sur le sujet ont été publiés. On trouve uniquement les arrêtés du 6 mars 2020 publiés dans le Journal Officiel le 8 et le 10 mars 2020⁽⁵⁶⁻⁵⁹⁾.

Quatre protocoles de coopération sont ainsi autorisés :

- Prise en charge de la **pollakiurie et de la brûlure mictionnelle chez la femme de 16 à 65 ans** par l'infirmier diplômé d'État et le pharmacien d'officine dans le cadre d'une structure pluri-professionnelle.
- Prise en charge de l'**odynophagie** par l'infirmier diplômé d'État ou le pharmacien d'officine dans le cadre d'une structure pluri-professionnelle.
- Prise en charge de l'**enfant de 12 mois à 12 ans de l'éruption cutanée vésiculeuse prurigineuse** par l'infirmier diplômé d'État ou le pharmacien d'officine dans le cadre d'une structure pluri-professionnelle.
- Renouvellement du traitement de la **rhino-conjonctivite allergique saisonnière pour les patients de 15 à 50 ans** par l'infirmier diplômé d'État et le pharmacien d'officine dans le cadre d'une structure pluri- professionnelle.

Il est possible de mettre en place ces protocoles uniquement si le(s) médecin(s) traitant(s), les IDE(s) et le(s) pharmacien(s) d'officine font partie de la même équipe d'exercice coordonné. Entrent dans ce cadre, les équipes de soins primaires, les maisons de santé ou centre de santé, avec déclaration à l'ARS des professionnels concernés.

Pour l'instant les CPTS semblent être mises de côté.

De plus la licence informatique doit être nominative et chacun doit travailler avec le même logiciel informatique partageant l'accès au dossier des patients.

Les délégués (IDE ou pharmacien d'officine) doivent être au préalable formés par les délégants (= médecins traitants) à raison de 4 heures pour les cystites, 10 heures pour les angines et la varicelle et 5 heures pour la rhino-conjonctivite allergique.

Le programme de ces formations est précisé sur chacun des arrêtés, ainsi que les modalités de suivi de mise en place de ces protocoles : indicateurs qualité et d'activité.

Dans les annexes de ces arrêtés, il y a aussi un support d'analyse d'effets indésirables.

L'exercice coordonné implique aussi une analyse des pratiques, via un Comité de Retour d'EXpérience ou « CREX » afin de trouver des mesures correctives suite à un incident.

ii. Objectifs

Les objectifs sont inscrits dans les arrêtés :

- Réduire les délais de prise en charge d'une pathologie courante (avec diminution du risque de complications du fait de cette prise en charge précoce), dans un contexte de démographie médicale déficitaire.
- Diminuer le recours à la permanence de soins (urgences et organismes de permanence de soin ambulatoire), notamment en horaire de garde, en s'appuyant sur les compétences d'autres professionnels de santé
- Permettre aux pharmaciens d'officine d'avoir une réponse adéquate à une demande fréquente et aux IDE de prendre rapidement en charge la pathologie.
- Améliorer la sécurité de la prise en charge :
 - En favorisant une prise en charge par un professionnel de santé ayant accès au dossier médical du patient
 - En utilisant des algorithmes décisionnels simples issus de référentiels validés
 - En améliorant la traçabilité des prises en charge grâce au système d'information partagé
- Optimiser la dépense de santé via les leviers décrits sur les points précédents.

iii. Comment ça se passe ?

Lorsque le patient se présente au comptoir, il faut pour chaque protocole vérifier les critères d'inclusion puis d'exclusion, effectuer si nécessaire des tests et/ou un 'examen clinique'. Puis, en fonction, il convient de délivrer les médicaments ainsi que les conseils adéquats.

Gène fonctionnelle urinaire
Processus de prise en charge

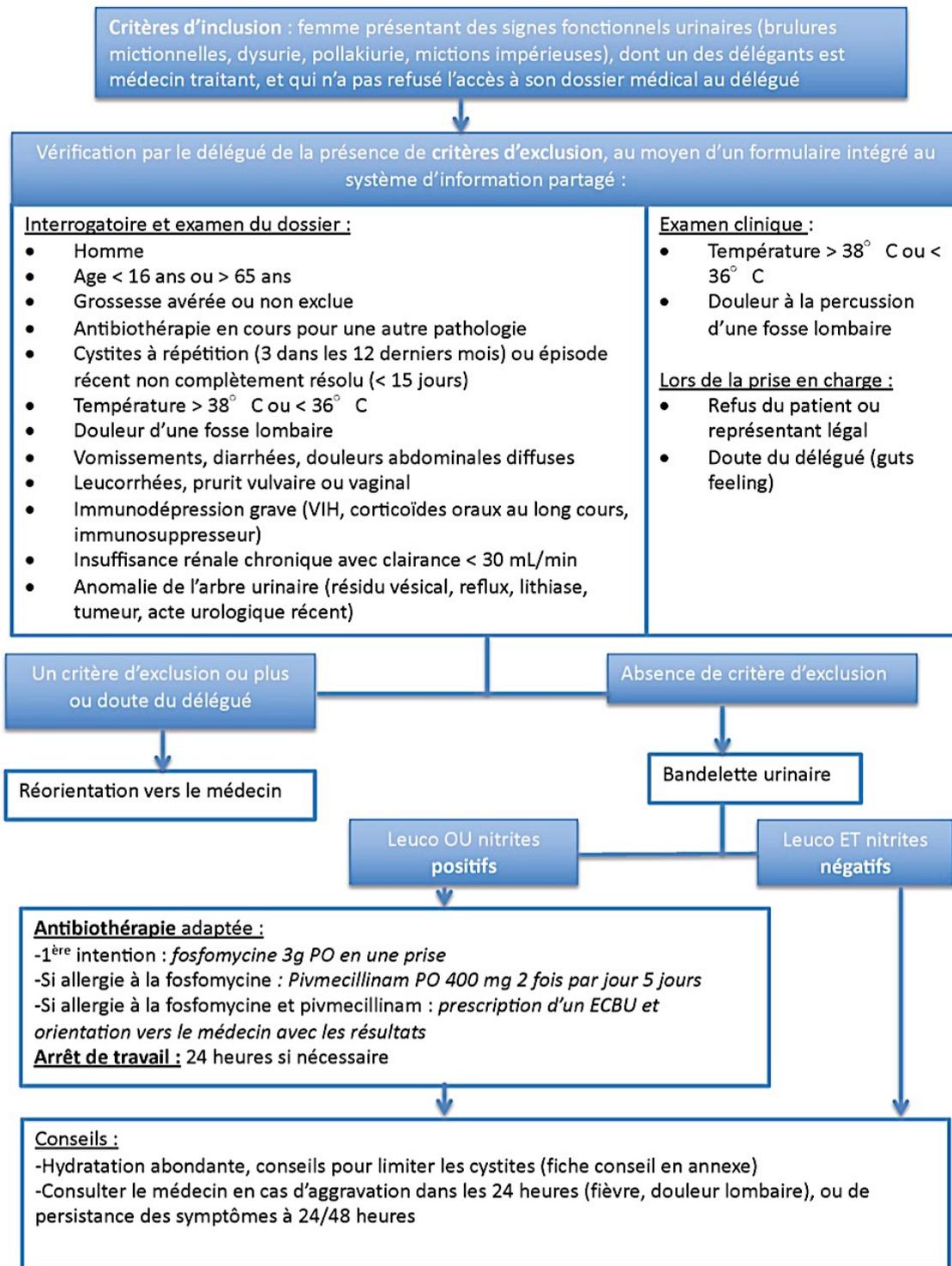


Figure 9 : Extrait du JO du 8 mars 2020 (1)

Conseils pour éviter les infections urinaires et leur récurrence :

- Boire beaucoup d'eau et de liquides non alcoolisés (1,5L/jour) et uriner dès que l'envie se présente, ne pas se retenir.
- Vider complètement sa vessie afin d'éviter qu'il persiste un résidu d'urine propice à la multiplication d'éventuelles bactéries dans la vessie et donc à la cystite.
- Ne pas prendre de douches vaginales, ne pas utiliser de produits d'hygiène intime parfumés.
- Ne pas utiliser de bains moussants.
- S'essuyer d'avant en arrière après être allé aux toilettes (l'urine est stérile, les selles contiennent de nombreux germes).
- Si l'infection survient après les rapports sexuels, uriner tout de suite après chaque rapport et éviter l'usage de spermicides.
- Lutter contre la constipation.
- Porter des sous-vêtements en coton et éviter les pantalons moulants.

Odynophagie Processus de prise en charge

Critère d'inclusion = mal de gorge augmenté par la déglutition chez un patient entre 6 et 45 ans, dont un des déléguants est médecin traitant, et qui n'a pas refusé l'accès à son dossier médical au délégué

Vérification par le délégué de la présence de **critères d'exclusion**, au moyen d'un formulaire intégré au système d'information partagé :

Interrogatoire et examen du dossier médical :

- Fièvre dans les 2 à 5 jours après un retour de voyage, et vaccin anti-tétanique datant de plus de 20 ans ou de date inconnue
- Toux
- Eruption cutanée
- Fièvre > 39,5° C
- Vomissements/Diarrhée chez l'enfant
- Grossesse avérée ou non exclue
- Immunodépression (VIH, chimiothérapie, corticoïdes oraux, immunosuppresseur)
- Insuffisance rénale connue (CKD EPI < 30 mL/min)
- Patient vu pour la 3^{ème} fois par un délégué sans avoir vu son médecin traitant : un message est envoyé au médecin afin de convenir s'il souhaite prévoir un RDV
- Antibiothérapie en cours pour un autre motif
- Épisode similaire < 15 jours
- Symptômes évoluant depuis plus de 8 jours

Examen :

- Angine ulcéro-nécrotique ou pseudo-membraneuse, herpangine
- Tachycardie > 110 bpm, fréquence respiratoire > 20/min, TA < 90/60
- Signes en faveur d'un phlegmon péri-amygdalien :
 - Altération de l'état général, T° > 39,5° C, trismus (limitation de l'ouverture buccale), hypersialorrhée
 - A l'examen endo-buccal : déviation médiale de l'amygdale, œdème ou voussure du voile, luette déviée du côté sain
 - Difficulté respiratoire ou pour parler
 - Cervicalgie concomitante, torticolis limitant les mouvements du cou et de la tête

Lors de la prise en charge :

- Refus du patient ou du représentant légal
- Doute du délégué (« Guts feeling »)

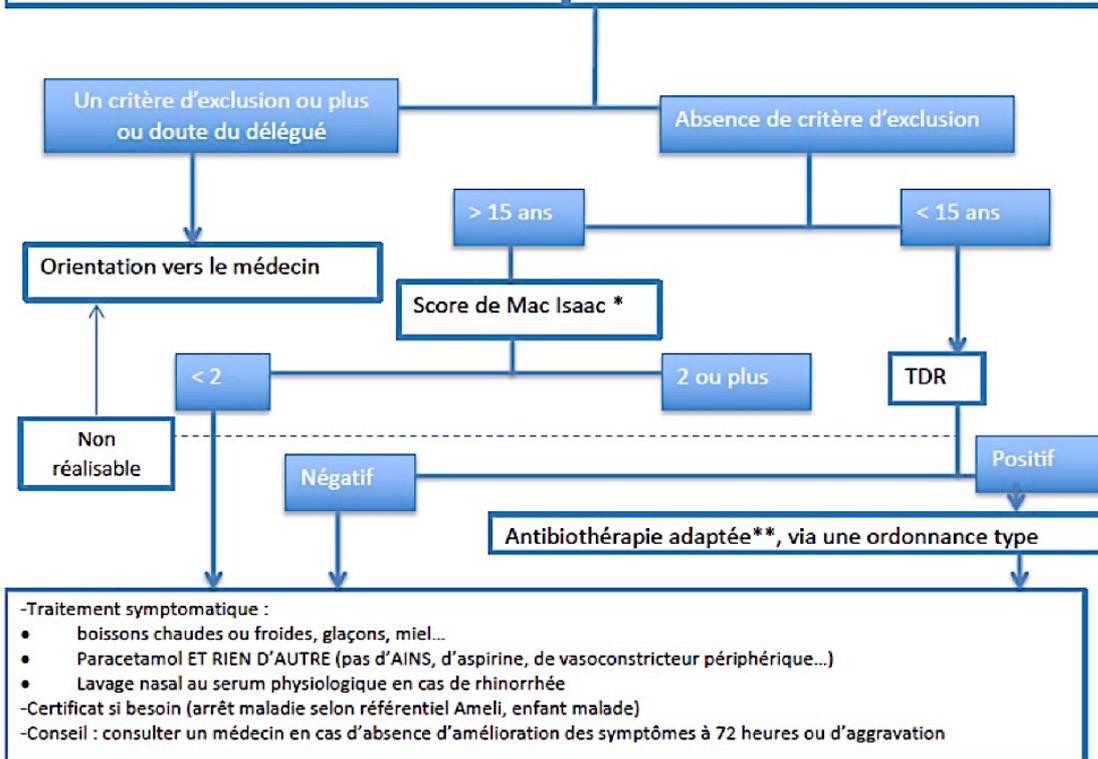


Figure 10 : Extrait du JO du 8 mars 2020 (2)

Antibiothérapie adaptée :

- En première intention → Amoxicilline sur 6 jour
 - 1g matin et soir chez l'adulte
 - 50mg/kg/jour en 2 prises chez l'enfant (< 2g par jour)
- En cas d'allergie à la pénicilline → céfepodoxime sur 5 jour
 - 100mg 2 fois par jour chez l'adulte
 - 8mg/kg/jour en 2 prises chez l'enfant (< 200mg par jour)
- En cas d'allergie aux β-lactamines → azithromycine sur 3 jour
 - 500mg une fois par jour chez l'adulte
 - 20mg/kg/jour en une prise chez l'enfant (< 500mg par jour)

Eruption cutanée prurigineuse chez le patient de 12 mois à 12 ans
Processus de prise en charge

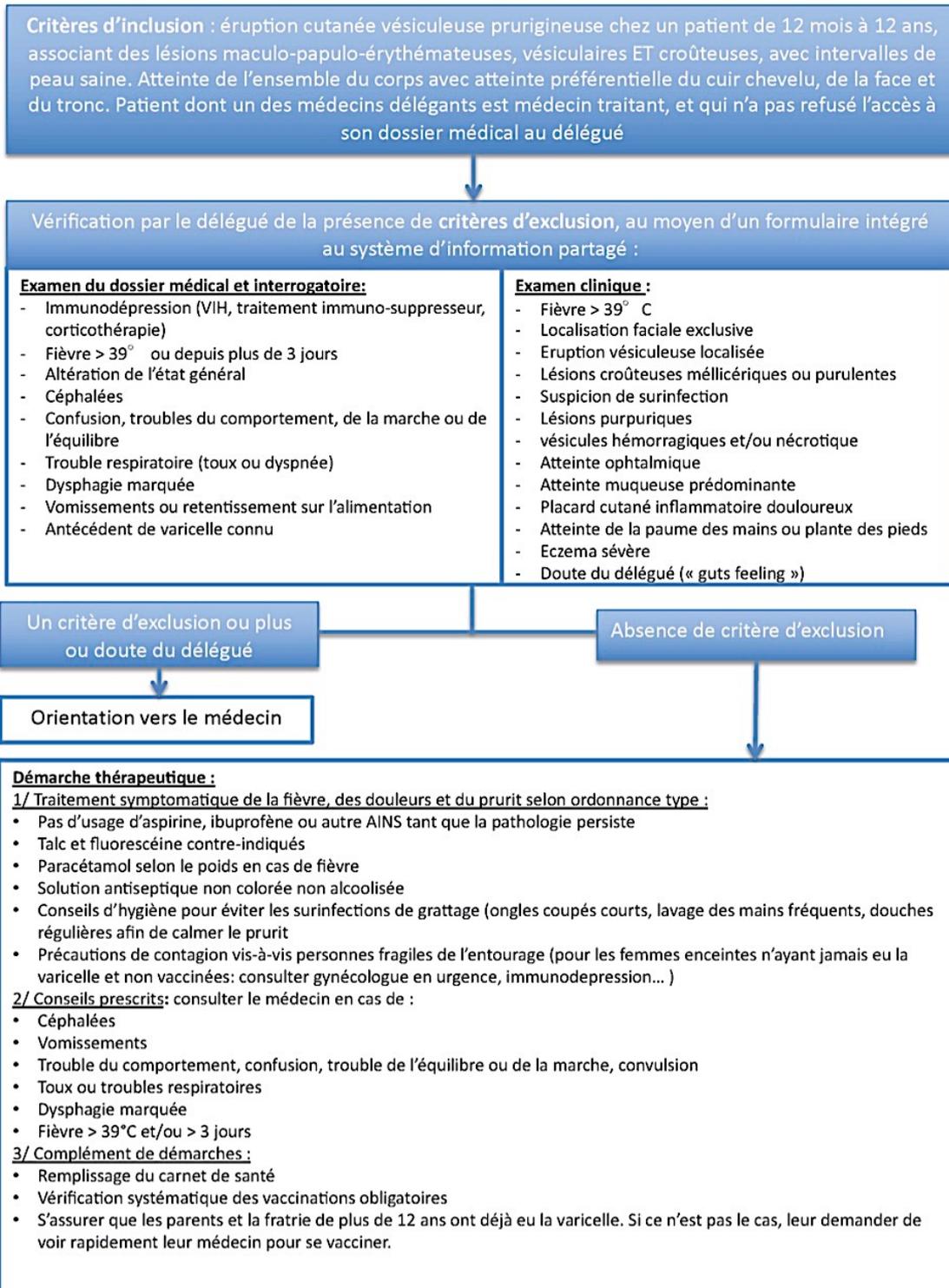
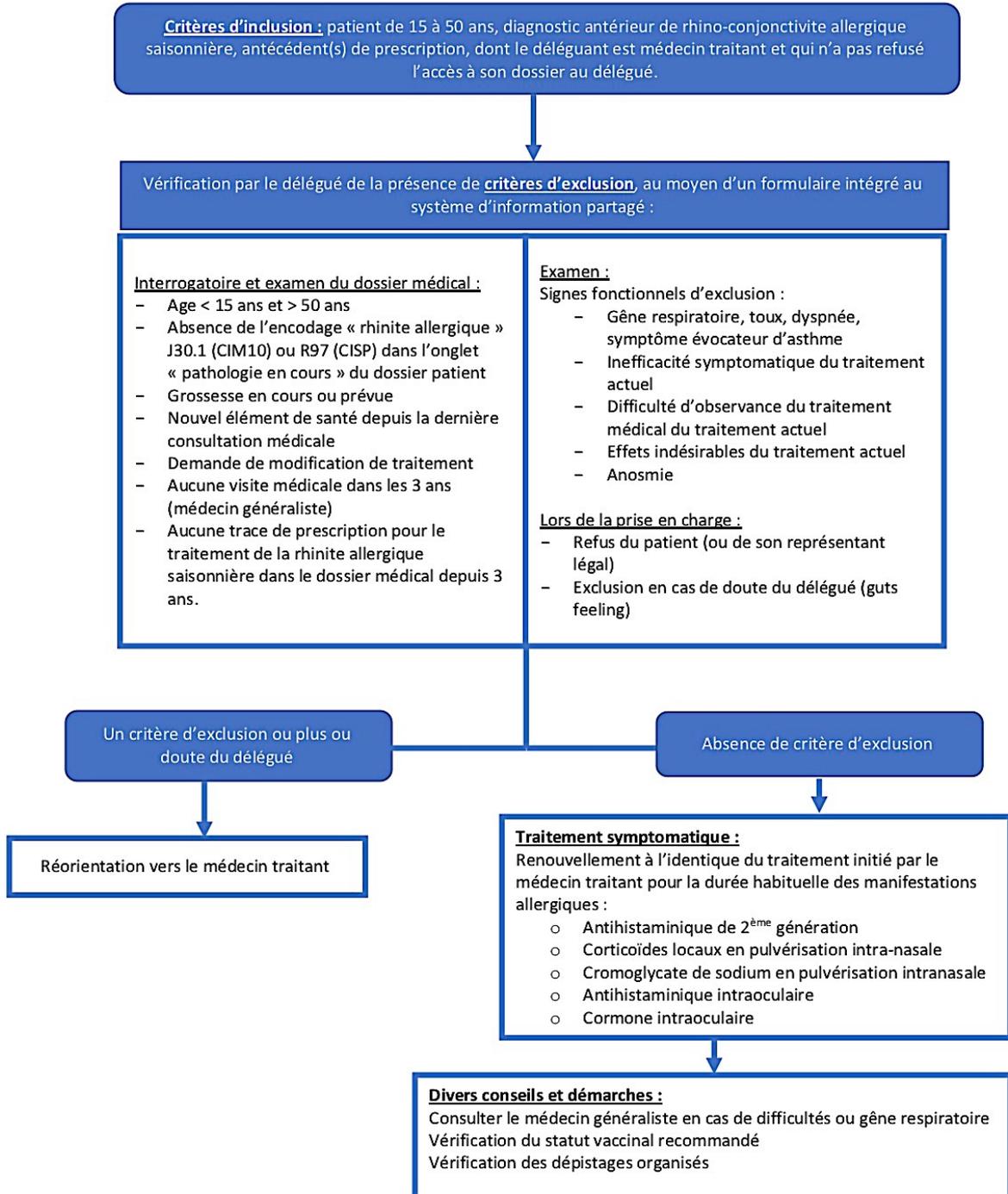


Figure 11 : Extrait du JO du 10/03 (3)

Rhino-conjonctivite allergique saisonnière

Processus de prise en charge



E. Des outils pour le pharmacien d'officine

1. Le dossier pharmaceutique (DP)

i. Qu'est-ce que le c'est ? (60-63)

Le **Dossier Pharmaceutique (DP)** a été créé par la loi du 30 janvier 2007 relative à l'organisation de certaines professions de santé, entraînant la modification de l'article L.1111-23 du CSP. Il est ouvert après avoir recueilli le consentement du patient. Le pharmacien renseignera alors tous les médicaments délivrés à ce patient sous condition qu'il produise sa carte vitale. En effet, il est nécessaire de l'insérer dans le lecteur pour ajouter des médicaments dans l'historique ou simplement consulter le DP.

Celui-ci a pour but de favoriser la coordination, la qualité, la continuité des soins et la sécurité de la dispensation des médicaments.

Dans la pratique, il détecte automatiquement les éventuels risques d'interactions médicamenteuses ou de redondances de traitement, réduisant considérablement les sources d'erreurs.

Il permet de connaître la dernière date de facturation pour un médicament donné et savoir si une nouvelle délivrance peut être effectuée.

Il est aussi utile en cas d'oubli, lors d'un déplacement du patient (vacances par exemple), du traitement chronique afin de dépanner le patient et assurer la continuité des soins.

A noter : le DP n'est pas stocké sur la carte vitale mais chez un hébergeur agréé (Santeos®). Tout DP non utilisé dans un délai de trois ans est supprimé de l'hébergeur.

Types de données recueillies : identification du bénéficiaire (nom, prénom, date de naissance, sexe), et les données liées à la dispensation (identification médicament, quantité, date de délivrance, avec ou sans ordonnance).

Ces données sont accessibles 4 mois, exception faite des médicaments biologiques pour lesquels les données sont accessibles 3 ans.

Il est accessible aux seins des Pharmacies à Usage Intérieur (PUI), depuis 2012.

ii. DP-alertes & DP-rappels

Depuis juillet 2010, le CNOP utilise le canal du DP pour relayer les alertes sanitaires émanant de la DGS, à caractère urgent comme, par exemple, des cas de dengue en métropole (ce fût le cas en 2010).

Depuis le 3 novembre 2011, ce canal est aussi utilisé pour les alertes sanitaires concernant les retraits ou rappels de lots de médicaments.

Le logiciel d'aide à la dispensation (LAD) affiche ces messages d'alerte sur tous les postes informatiques, entre deux délivrances. Le serveur reçoit ensuite un accusé de réception.

iii. DP-rupture

Depuis 2015, il est possible d'échanger des informations concernant des ruptures avec les exploitants (Cf. figure 12).

DP-RUPTURES : COMMENT ÇA MARCHE ?

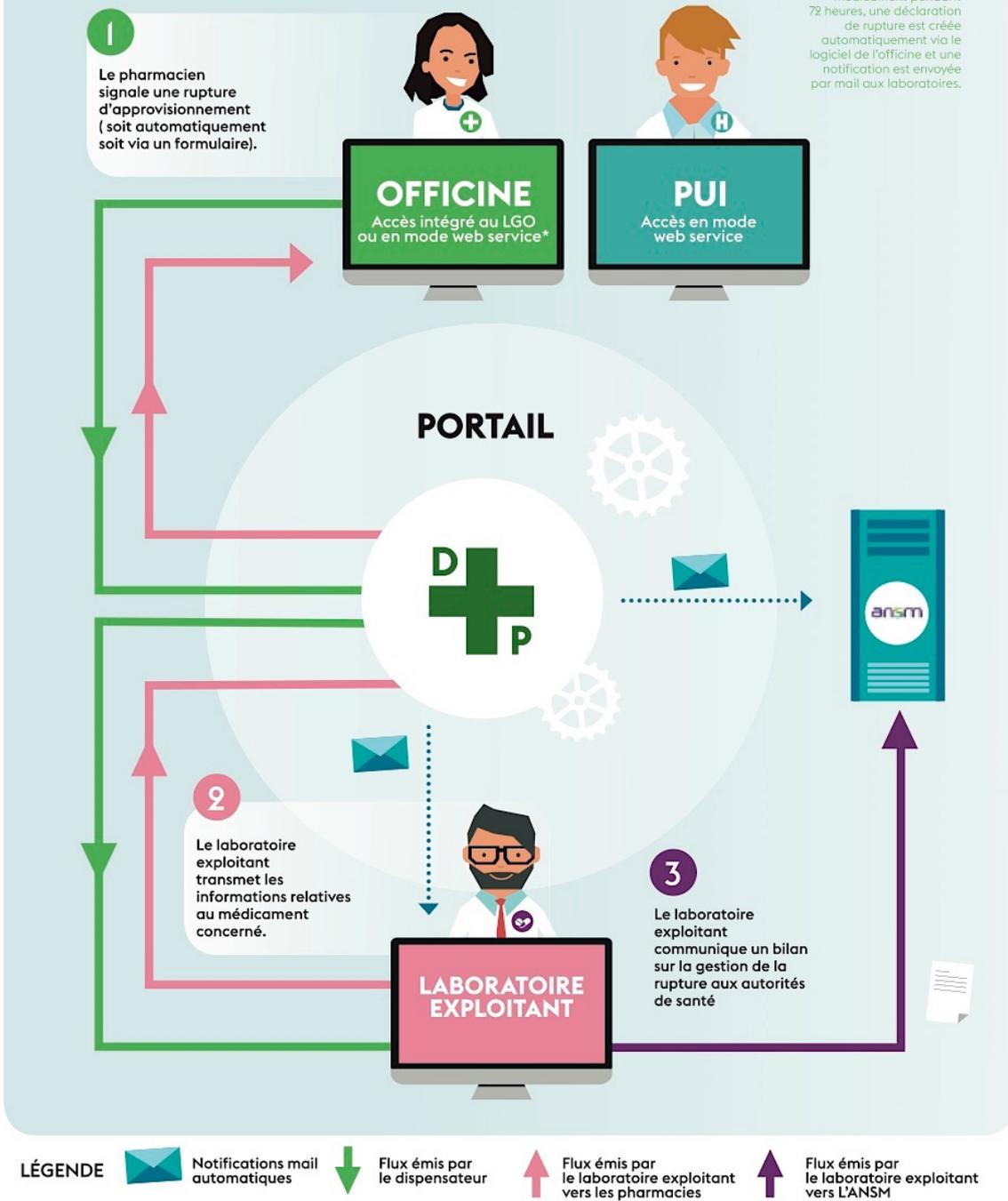


Figure 12 : Fonctionnement du DP-Rupture ⁽⁶¹⁾

iv. DP-vaccination

Les données relatives à la dispensation de vaccins sont accessibles 21 ans depuis février 2015. Ces données permettront de vérifier plus facilement le statut vaccinal du patient.

v. DP-Suivi Sanitaire

Il est possible pour les autorités sanitaires, notamment la DGS, de demander à l'Ordre des pharmaciens l'accès à des données anonymes sur une classe médicamenteuse pour suivre leur dispensation. Cela a été le cas par exemple pour les pilules de 3^{ème} et 4^{ème} générations afin de mesurer le basculement de prescription.

vi. DP-Info DM

Il a été créée conjointement par l'Ordre nationale des pharmaciens et le Syndicat national de l'industrie des technologies médicales, en 2017, afin d'améliorer la matériovigilance dans le domaine des dispositifs médicaux (DM). Il s'agit là aussi de la diffusion de messages d'alerte.

vii. Évolutions :

Une des perspectives est d'étendre l'accès du DP à d'autres professionnels de santé, par exemple aux biologistes, aux professionnels de l'hospitalisation à domicile, aux services d'urgence ou encore aux internes en pharmacie. L'Ordre étudie également la possibilité d'un accès en ligne par le patient lui-même à son DP.

Une autre perspective primordiale : réussir à intégrer les données du DP au sein du DMP, comme cela est précisé à l'article L. 1111-23 du CSP.

viii. Utilité dans la pratique des nouvelles missions :

Nous pouvons y faire appel lors d'un entretien pharmaceutique afin d'avoir une idée plus fine de l'observance d'un traitement.

Le DP nous permet d'avoir une liste complémentaire à l'historique du LAD et ainsi avoir un suivi des traitements plus exhaustif.

Le statut vaccinal est aussi un critère important. Il peut arriver que le médecin nous demande si nous avons cette information soit dans l'historique de délivrance du LAD soit dans le DP.

Il est également utile lors d'un BPM pour les mêmes raisons citées précédemment.

2. Le dossier médical partagé (DMP)

i. De quoi s'agit-il ?

Le Dossier Médical Partagé, DMP, est un véritable carnet de santé numérique⁽⁶⁴⁻⁶⁶⁾.

Pour palier notamment au manque de communication entre les structures et les professionnels de santé, les instances de santé ont mis en place ce service gratuit et facultatif.

Tout assuré de la sécurité sociale peut en créer un et chacun y est invité. Cependant, les premières « cibles » sont les individus poly pathologiques, les personnes âgées ou encore les femmes enceintes.

Le but est d'améliorer la continuité et la qualité des soins et donc d'éviter des redondances, des contre-indications ou des interactions sur les ordonnances ou les soins.

Il peut être créé directement par l'assuré sur le site internet www.dmp.fr, par un professionnel de santé, dans une pharmacie, ou par les agents des organismes d'assurance maladie.

Il peut être clôturé à tout moment par ces mêmes personnes, ceci impliquant l'archivage des données pendant 10 ans.

Il peut être consulté par le patient lui-même et les professionnels de santé selon leur habilitation (Cf. tableau 4) et l'autorisation donnée par le patient. Seul le médecin traitant garde un accès à toutes les données.

Enfin, il existe un « accès en mode bris de glace ». Il s'agit, en cas d'urgence, d'un accès au DMP par tout médecin régulateur du Samu. Mais il est possible pour le patient de s'y opposer via son DMP.

Tous les accès sont tracés dans le DMP et peuvent être consultés par le patient, et modifiés si besoin.

Matrice d'habilitations des professionnels de santé (conditions d'accès en lecture aux types de documents selon la profession ou la discipline)

Version du 06/05/2019
(V2.2.0)

L'accès au DMP d'un patient est réservé aux professionnels de santé expressément autorisés ou réputés autorisés du fait de leur appartenance à son équipe de soins. Lesdits professionnels ne peuvent accéder qu'aux catégories de données prévues au titre de la présente matrice des habilitations et ne doivent accéder, au sein de ces catégories, qu'aux seules données strictement nécessaires à la prise en charge du patient. L'attention des professionnels de santé est attirée sur le fait que l'ensemble des accès et actions sur un DMP est tracé dans le système DMP. Ces traces sont consultables et utilisables à tout moment par le titulaire du DMP. Ce dernier est également notifié, par tout moyen, de tout premier accès d'un professionnel de santé à son dossier médical partagé. Tout accès en dehors des règles précitées est passible d'une peine d'emprisonnement et d'une amende, conformément au droit pénal, sans préjudice des poursuites qui pourraient être engagées devant les juridictions disciplinaires de l'ordre.

Code profession CPS (a) =>			Médecins généralistes et spécialistes (dont radiologues, biologistes) libéraux, salariés (hors méd. du travail) Samu-Urgences-C.15, Internes	Pharmaciens biologistes et Internes	Pharmaciens d'officines et de pharmacies hospitalières, internes et préparateurs	Chirurgiens-dentistes Internes	Sages-femmes	Infirmiers	Kinésithérapeutes	Pédiatres-podologues	Orthophonistes	Ergothérapeutes, Psychomotriciens, Orthoptistes, Diététiciens	Audio-prothésistes, Médiens de l'appareillage	Opticiens-lunetiers	Manipulateurs d'électroradiologie médicale	
Code profession CPS (a) =>			10	21 (b)	21 (b)	40	50	60, 69	70	80	91	92, 94, 95, 96	26, 81, 82, 83, 84, 85	28	98	
Classe de document (classCode)	Type de document															
Code	Intitulé (classCode/Display/Name)	Code LOINC (typeCode)	Intitulé (typeCode/Display/Name)													
10	Comptes rendus															
		1550B-5	CR d'accouchement	X	X	X		X	X	X						
		70004-7	CR d'acte diagnostique (autre)	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			X
		75492-9	CR d'acte diagnostique à visée préventive ou de dépistage	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			X
		11505-5	CR d'acte thérapeutique (autre)	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			
		75482-0	CR d'acte thérapeutique à visée préventive	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			
		67851-6	CR d'admission	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			X
		11526-1	CR d'anatomie et de cytologie pathologiques	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			X
		77436-4	CR d'anesthésie	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			
		BIL_AUTO (d)	CR de bilan d'évaluation de la perte d'autonomie	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		
		47420-5	CR de bilan fonctionnel (par auxiliaire médical)	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	
		34749-2	CR de consultation pré-anesthésique	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			X
		51969-4	CR de génétique moléculaire	X	X	X		X	X							
		15507-7	CR de passage aux urgences	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			X
		34794-8	CR de réunion de concertation pluridisciplinaire	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X
		75497-8	CR de télé-médecine	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X
		11502-2	CR d'exams biologiques	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			
		34112-3	CR hospitalier (séjour)	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			
		34874-8	CR opératoire	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		
		11488-4	CR ou fiche de consultation ou de visite	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			X
		11506-3	CR ou fiche de suivi de soins par auxiliaire médical	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			X
		11490-0	Lettre de liaison à la sortie d'un établissement de soins	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			
11	Synthèses															
		18761-7	Note de transfert (dont lettre de liaison à l'entrée en établissement de soins)	X	X	X		X	X							
		34133-9	Synthèse d'épisode de soins	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			X
		60591-5	Synthèse du dossier médical	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			X

(a) La CPS est requise pour l'authentification du professionnel de santé et le contrôle de ses habilitations.

(b) Les pharmaciens (code profession 21) figurent sur deux colonnes assorties d'habilitations propres, selon leur section d'appartenance (table G05 de la CPS) : les pharmaciens biologistes d'une part et les pharmaciens d'officines et d'établissements d'autre part. Les autres pharmaciens ne sont pas habilités à accéder au DMP.

(c) Les listes de références d'objets d'imagerie DICOM produits dans le cadre d'une procédure d'imagerie médicale sont typées d'après la procédure qui a produit ces objets d'imagerie. Ce typage constituera une nomenclature complémentaire, propre à ces documents, à paraître.

(d) Les codes temporaires ou spécifiques attribués à l'élément typeCode par l'ASIP s'appuient sur l'OID 1.2.250.1.213.1.1.4.12.

This material contains content from LOINC® (<http://loinc.org>). The LOINC table and LOINC codes are copyright © 1995-2017, Regenstrief Institute, Inc. and the Logical Observation Identifiers Names and Codes (LOINC) Committee, and is available at no cost under the license at <http://loinc.org/license>

Tableau 4 : Habilitation d'accès au DMP (1/2)

Matrice d'habilitations des professionnels de santé (conditions d'accès en lecture aux types de documents selon la profession ou la discipline)

Version du 06/05/2019
(V2.2.0)

L'accès au DMP d'un patient est réservé aux professionnels de santé expressément autorisés ou réputés autorisés du fait de leur appartenance à son équipe de soins. Lesdits professionnels ne peuvent accéder qu'aux catégories de données prévues au titre de la présente matrice des habilitations et ne doivent accéder, au sein de ces catégories, qu'aux seules données strictement nécessaires à la prise en charge du patient. L'attention des professionnels de santé est attirée sur le fait que l'ensemble des accès et actions sur un DMP est tracé dans le système DMP. Ces traces sont consultables et utilisables à tout moment par le titulaire du DMP. Ce dernier est également notifié, par tout moyen, de tout premier accès d'un professionnel de santé à son dossier médical partagé. Tout accès en dehors des règles précitées est passible d'une peine d'emprisonnement et d'une amende, conformément au droit pénal, sans préjudice des poursuites qui pourraient être engagées devant les juridictions disciplinaires de l'ordre.

Code profession CPS (a) =			Médecins généralistes et spécialistes (dont radiologues, biologistes) libéraux, salariés (hors méd. du travail) Samu-Urgences-C.15, internes	Pharmaciens biologistes et Internes	Pharmaciens d'officines et de pharmacies hospitalières, internes et préparateurs	Chirurgiens-dentistes Internes	Sages-femmes	Infirmiers	Kinésithérapeutes	Pédicures-podologues	Orthophonistes	Ergothérapeutes, Psychomotriciens, Orthoptistes, Diététiciens	Audio-prothésistes, Métriers de l'appareillage	Opticiens-lunetiers	Manipulateurs d'électroradiologie médicale
			10	21 (b)	21 (b)	40	50	60, 69	70	80	91	92, 94, 95, 96	26, 81, 82, 83, 84, 85	28	98
Classe de document (classCode)	Type de document														
Code (classCode/DisplayName)	Intitulé (typeCode/DisplayName)	Code LOINC (typeCode)	Intitulé (typeCode/DisplayName)												
31	Imagerie médicale														
		18748-4	CR d'imagerie médicale	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		
		52040-3	Document encapsulant une image d'illustration non DICOM	X	X	X	X	X	X	X	X	X			X
			Code procédure variable (c)												
			Nom de la procédure à l'origine d'objets d'imagerie accessibles en format DICOM	X	X	X	X	X	X	X	X				X
42	Prescription														
		57828-6	Prescription (autre)	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
		57833-6	Prescription de médicaments	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
		57832-8	Prescription de soins	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
43	Dispensations														
		DISP_AUT (d)	Dispensation (autre)	X	X	X	X	X	X	X	X	X			X
		60593-1	Dispensation médicamenteuse	X	X	X	X	X	X	X	X	X			X
44	Plans de soins, protocoles de soins														
		18776-5	Plan personnalisé de soins	X	X	X	X	X	X	X	X	X			X
		PROT_ALD (d)	Protocole de soins ALD	X	X	X	X	X	X	X	X	X			X
45	Traitement administré														
		80565-5	CR d'administration de médicaments	X	X	X		X	X						
52	Certificats et déclarations														
		CERT_DECL (d)	Certificat, déclaration	X	X	X	X	X	X	X	X	X			
60	Données de remboursement														
		REMB (d)	Données de remboursement	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
90	Expression du titulaire														
		EXPPAT_3 (d)	Directives anticipées	X											
		EXPPAT_2 (d)	Document du patient	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
		EXPPAT_1 (d)	Volontés et droits du patient	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X

- (a) La CPS est requise pour l'authentification du professionnel de santé et le contrôle de ses habilitations.
 (b) Les pharmaciens (code profession 21) figurent sur deux colonnes assorties d'habilitations propres, selon leur section d'appartenance (table G05 de la CPS) : les pharmaciens biologistes d'une part et les pharmaciens d'officines et d'établissements d'autre part. Les autres pharmaciens ne sont pas habilités à accéder au DMP.
 (c) Les listes de références d'objets d'imagerie DICOM produits dans le cadre d'une procédure d'imagerie médicale sont typées d'après la procédure qui a produit ces objets d'imagerie. Ce typage constituera une nomenclature complémentaire, propre à ces documents, à paraître.
 (d) Les codes temporaires ou spécifiques attribués à l'élément typeCode par l'ASIP s'appuient sur l'OID 1.2.250.1.213.1.1.4.1.2

This material contains content from LOINC® (http://loinc.org). The LOINC table and LOINC codes are copyright © 1995-2017, Regenstrief Institute, Inc. and the Logical Observation Identifiers Names and Codes (LOINC) Committee, and is available at no cost under the license at http://loinc.org/license

Tableau 5 : Habilitation d'accès au DMP (2/2)

ii. Quels types de données ?

- Tout d'abord, le DMP contient des données liées à **l'identification du patient** ainsi que des moyens de contact (adresse, courriel, numéro de téléphone). Ces mêmes informations sont renseignées pour les éventuel(s) représentant(s) légaux.
- Il est possible d'identifier des **personnes à prévenir en cas d'urgence** et dans ce cas, des informations d'identification et de contact sont demandées.
- Il est également possible d'identifier une **personne de confiance** et là encore, les mêmes informations sont demandées.

Qu'est-ce qu'une **personne de confiance** ? ⁽⁶⁷⁾

« Le rôle de la personne de confiance est particulièrement valorisé en fin de vie puisque son témoignage prévaut sur tout autre témoignage. Elle s'exprime au nom du patient et non à titre personnel.

- ▶ Si le patient le souhaite, la personne de confiance l'accompagne dans ses démarches et assiste aux entretiens médicaux afin de l'aider dans ses décisions.
- ▶ Si le patient est amené à consulter son dossier médical, il peut demander à la personne de confiance de l'accompagner dans ses démarches. En revanche, sa personne de confiance ne peut accéder directement à son dossier médical.
- ▶ La personne de confiance peut poser des questions que le patient aurait souhaité poser et recevoir du médecin des explications qu'elle pourra répéter au patient.
- ▶ Si le patient est hors d'état d'exprimer sa volonté, et qu'il faut envisager une limitation ou un arrêt des traitements ou la mise en œuvre d'une sédation profonde et continue jusqu'au décès, la personne de confiance doit toujours être consultée et être informée des résultats des procédures collégiales. En l'absence de directives anticipées, son avis l'emporte sur tout autre avis émis par la famille ou les proches. La nature et les motifs de décision lui sont communiqués. C'est en effet en situation de fin de vie que son rôle de témoin privilégié prend toute sa dimension.
- ▶ La personne de confiance peut elle-même prendre l'initiative de demander l'ouverture d'une procédure collégiale préalable à une décision de limitation ou d'arrêt de traitement et de mise en œuvre d'une sédation profonde et continue jusqu'au décès associée à une analgésie. »

- Des **informations relatives au don d'organes et de tissus** sont promulguées, conformément à la loi n°2016-41 du 26 janvier 2016, qui renforce le principe de consentement présumé pour le don d'organes et de tissus. En d'autres termes, si le patient ne précise pas qu'il est contre alors il est considéré comme donneur.
- Le patient peut exprimer ses **directives anticipées** conformément à la loi n°2016-87 du 2 février 2016 ainsi que le décret n°2016-1067 du 3 août 2016.

Qu'est-ce que les directives anticipées ? ⁽⁶⁸⁾

Anticiper ses volontés de fin de vie permet de mourir dignement, dans le respect de ses choix, dans le cas où il n'y a plus la possibilité de communiquer après un coma, des troubles cognitifs profonds, un accident, une maladie grave ou encore du fait de son grand âge.

Les directives anticipées permettent d'exprimer les volontés de fin de vie. Chacun peut inscrire dans ce document son refus ou sa volonté de poursuivre, de limiter ou d'arrêter les traitements ou les actes médicaux. Un individu peut également indiquer son souhait par rapport à un traitement de maintien artificiel de la vie ou sur le fait de bénéficier en accompagnement d'un arrêt des traitements d'une sédation profonde et continue. Il existe un modèle pour aider à leur rédaction.

A savoir

La loi française n'autorise pas l'assistance au suicide, ni l'euthanasie. Les directives anticipées ne peuvent donc pas comporter de demande en ce sens.

- S'y trouve également :
 - Les **pathologies et allergies** éventuelles du patient
 - Un **historique des soins** sur les 24 derniers mois
 - Les **traitements et soins** (à terme communiqué par le DP)
 - Les **compte-rendus** médicaux (de spécialiste ou généraliste)
 - Les **résultats d'examens** (imagerie, biologie ...)

iii. La protection des données

Ces données sont stockées sur le même hébergeur que le DP : Santeos®.

Lors de la connexion, il est demandé au patient un n° d'identification, un mot de passe ainsi qu'un code unique envoyé lors de chaque demande de connexion. Chaque connexion est tracée et consultable. D'autre part, ces données sont couvertes par le secret médical.

iv. Utilité

Il paraît évident que ces informations peuvent être un atout dans la prise en charge. En effet, en tant que pharmacien, il est de notre devoir de vérifier le suivi de la règle des 5B : le bon médicament au bon patient, à la bonne dose, à la bonne voie d'administration et au bon moment ; ainsi que l'absence de contre-indication ou d'interaction médicamenteuse.

Quand le patient a des difficultés à verbaliser ces informations, pour quelque raison que ce soit, cet outil répond à nos questions et sécurise notre délivrance.

Attention tout de même à garder en tête que le DMP n'est pas et ne peut pas être exhaustif.

PARTIE II – ENQUETE SUR LA PRATIQUE DES NOUVELLES MISSIONS

A. Matériels & Méthode

1. Élaboration des questionnaires

En tant que futur pharmacien d'officine, ces nouvelles missions me passionnent. En effet, elles viennent améliorer la prise en charge des patients ainsi que la prévention, nous permettant de (re)devenir un vrai professionnel de santé.

Mais un doute subsiste en fin de cursus, est-ce réellement possible de les intégrer à notre pratique ?

C'est pour répondre à cette question que je me suis lancée dans cette double étude : une étude dirigée vers les étudiants afin de déterminer si mon engouement est partagé, et une seconde étude dirigée vers les pharmaciens d'officine afin de mesurer l'impact de ces nouvelles missions dans la pratique de notre métier.

Bien qu'adaptés à chacune des deux populations, ces deux questionnaires sont construits de la même manière.

Viennent d'abord des questions d'ordre socio-démographique.

Ensuite nous rentrons dans le vif du sujet avec des questions sur les nouvelles missions, au départ simples puis de plus en plus pointues.

Enfin, une dernière partie de questions portent sur le DP et le DMP que j'estime être indispensable à notre pratique et encore plus à l'intégration des nouvelles missions dans notre pratique.

Pour l'élaboration des questionnaires, j'ai travaillé sur Word[®], un outil simple, me permettant de modifier aisément mes questions, leurs ordres ou leurs formulations.

J'ai pu prendre l'avis de mes proches, extérieur au monde officinal, de mes confrères étudiants ou pharmaciens ainsi que de mes professeurs.

Une fois les questionnaires approchant de leur forme finale, je les ai mis en forme sur Google Form[®], un outil gratuit permettant l'élaboration et la diffusion de questionnaires en ligne.

Mes deux questionnaires ont, à nouveau, été testés, recalés et retestés.

2. Diffusion des questionnaires

Nous avons lancé la diffusion de ces questionnaires à la mi-janvier, après la période des fêtes de fin d'année moins propice à une bonne participation de nos populations cibles. Cette période de diffusion s'est terminée fin février.

Concernant le questionnaire (*Cf.* annexes) adressé aux étudiants, Mr. Augier, Responsable de la filière officine, s'est chargé de diffuser le lien vers la version en ligne via la messagerie intégrée dans l'Espace Numérique de Travail (ENT) de l'université.

Ce questionnaire a été diffusé aux étudiants de 4^{ème}, 5^{ème} et 6^{ème} années officine de la Faculté de Pharmacie d'Aix-Marseille Université (AMU).

Mon projet leur a d'abord été succinctement présenté en cours avant réception d'un courriel.

De mon côté, j'ai effectué une piqûre de rappel via des groupes Facebook® de chacun des groupes de ces 3 promotions ainsi que du groupe de l'AE2P, l'association étudiante.

Nous avons obtenu 67 réponses de la part des étudiants d'AMU.

La population de cette enquête est donc de 67 individus.

Concernant le questionnaire (*Cf.* annexes) adressé aux pharmaciens d'officine, j'ai effectué un premier post sur le groupe Facebook® « Pharma cool » (grand groupe de la profession) le 15 janvier 2020. J'ai également envoyé des e-mails directement à certains confrères, le 21 janvier.

Ce même jour, j'ai à nouveau partagé mon post sur Facebook® vers ce premier groupe ainsi que vers le groupe « Pigeons pharmaciens » (également un groupe influent). Il s'agit donc des principaux groupes de pharmaciens mais également de préparateurs en pharmacie, non sollicités pour cette étude.

Enfin, j'ai contacté ma promotion – Promotion Vannelle – via Facebook et j'ai également demandé à mon maître de stage de 6^{ème} année, le Docteur Virginie Clément, faisant partie du groupement HPI, de transmettre le lien vers mon questionnaire.

Nous avons obtenu 60 réponses de la part des pharmaciens d'officine.

La population de cette deuxième enquête est donc de 60 individus.

3. Récupération des résultats

Google Form[®] permet de récupérer des données que l'on peut ouvrir avec un logiciel du type Excel[®], nous obtenons alors toutes les lignes de réponses :

Dans les colonnes se trouvent les questions, chaque ligne représente les réponses d'un individu.

	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J
	Horodatage	En quelle année êtes vous ?	A quelle faculté de pharmacie appartenez-vous ?	Avez-vous entendu parler des nouvelles missions de pharmacien d'officine ?	Avez-vous déjà assisté un pharmacien dans les nouvelles missions ?	Seriez-vous intéressé pour les intégrer dans votre future pratique ?	Lesquelles ?	Pensez-vous que ces nouvelles missions sont valorisantes pour le métier de pharmacien d'officine ?	Pensez-vous qu'elles peuvent apporter un bénéfice pour le patient	Comment ?
1	2020/01/20 10:10:01 AM UTC+1	En 5ème année filière officine	Marseille - Faculté de Pharmacie - Aix-Marseille Université	Oui	Vaccination antigrippale	Oui	Intervention pharmacoéconomique;Entretien Thérapeutique Patient AVK ou anticoagulant;Entretien Thérapeutique Patient asthme;Bilan Partagé de Médication;Vaccination antigrippale;Test d'Orientation Diagnostique angine à streptocoque A	Oui	Oui	Observation médicale
2	2020/01/20 10:11:30 AM UTC+1	En 5ème année filière officine	Marseille - Faculté de Pharmacie - Aix-Marseille Université	Oui	Je n'ai assisté à aucune de ces missions	Oui	Intervention pharmacoéconomique;Entretien Thérapeutique Patient AVK ou anticoagulant;Entretien Thérapeutique Patient asthme;Bilan Partagé de Médication;Vaccination antigrippale;Téléconsultation;Test d'Orientation Diagnostique angine à streptocoque A	Oui	Oui	Observation médicale
3	2020/01/20 10:11:31 AM UTC+1	En 5ème année filière officine	Marseille - Faculté de Pharmacie - Aix-Marseille Université	Oui	Je n'ai assisté à aucune de ces missions	Oui	Intervention pharmacoéconomique;Entretien Thérapeutique Patient AVK ou anticoagulant;Entretien Thérapeutique Patient asthme;Bilan Partagé de Médication;Vaccination Diagnostic angine à streptocoque A	Oui	Oui	Observation
4	2020/01/20 10:17:02 AM UTC+1	En 5ème année filière officine	Marseille - Faculté de Pharmacie - Aix-Marseille Université	Oui	Vaccination antigrippale	Oui	Intervention pharmacoéconomique;Entretien Thérapeutique Patient AVK ou anticoagulant;Entretien Thérapeutique Patient asthme;Bilan Partagé de Médication;Vaccination antigrippale;Téléconsultation;Test d'Orientation Diagnostique angine à streptocoque A	Oui	Oui	Observation
5	2020/01/20 10:18:04 AM UTC+1	En 5ème année filière officine	Marseille - Faculté de Pharmacie - Aix-Marseille Université	Oui	Bilan Partagé de Médication;Vaccination antigrippale	Oui	Entretien Thérapeutique Patient AVK ou anticoagulant;Entretien Thérapeutique Patient asthme;Bilan Partagé de Médication;Vaccination Diagnostic angine à streptocoque A	Oui	Oui	Prévention
6	2020/01/20 10:21:43 AM UTC+1	En 5ème année filière officine	Marseille - Faculté de Pharmacie - Aix-Marseille Université	Oui	Vaccination antigrippale	Oui	Intervention pharmacoéconomique;Entretien Thérapeutique Patient AVK ou anticoagulant;Entretien Thérapeutique Patient asthme;Bilan Partagé de Médication;Vaccination antigrippale;Test d'Orientation Diagnostique angine à streptocoque A	Oui	Oui	Observation
7										

Nous avons mis en forme ces résultats sous forme de graphiques (histogrammes, diagrammes à secteurs).

B. Résultats & Discussion

1. Présentation générale des résultats de l'enquête

i. Informations sociodémographiques

Les étudiants répondants sont majoritairement (40 %) en 5^{ème} année de Pharmacie, filière officine, 34 % en 6^{ème} année et 26 % en 4^{ème} année.

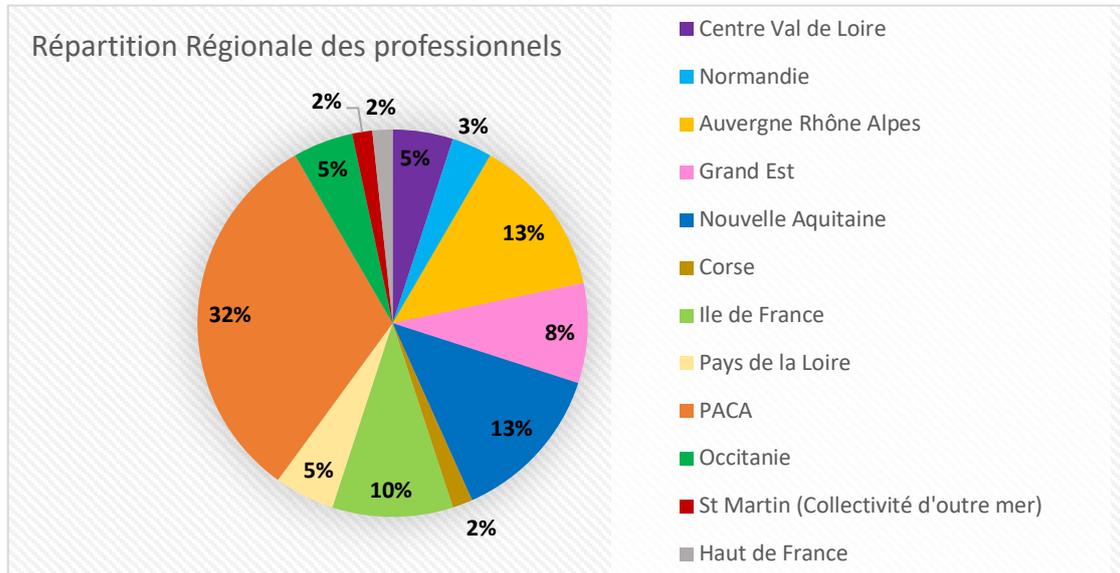
Du côté des pharmaciens d'officine répondants :

- 54 % ont entre 25 et 35 ans
- 28 % ont entre 35 et 55 ans
- 15% ont plus de 55 ans
- 3% ont moins de 25 ans

Ce sont majoritairement des pharmaciens adjoints ou remplaçants : 67 % vs. 33 % de titulaires, car vraisemblablement plus disponibles, la proportion de pharmaciens inscrits en section D

(adjoints) et en section A (titulaires) étant pourtant équivalente (respectivement 35 et 37 % des pharmaciens inscrits à l'ordre en 2018).

La région majoritairement représentée est la Provence-Alpes-Côte-D'azur.



Cinquante-huit pour cent exercent en zone urbaine, 25 % en zone rurale et 17 % en zone péri-urbaine, ceci étant en adéquation avec les chiffres régulièrement rapportés par l'Ordre National des Pharmaciens.

Taille de la commune	Officines au 31/12/2018	%
< 2 000 habitants	3 220	15 %
de 2 000 à 5 000	3 787	18 %
de 5 000 à 30 000	6 890	33 %
de 30 000 à 50 000	2 030	10 %
50 000 à 100 000	2 176	10 %
100 000 à 200 000	1 928	9 %
> 200 000	935	4 %
Total	20 966	100 %

1/3 des officines françaises constitue le cœur même de l'offre de proximité car elles sont installées au sein des communes de moins de 5000 habitants. Un tiers sont situées dans des villes moyennes.

Ce réseau important est la base primordiale et essentielle qui garantit un maillage territorial efficace, permettant une desserte homogène du médicament sur le territoire français. Ce maillage

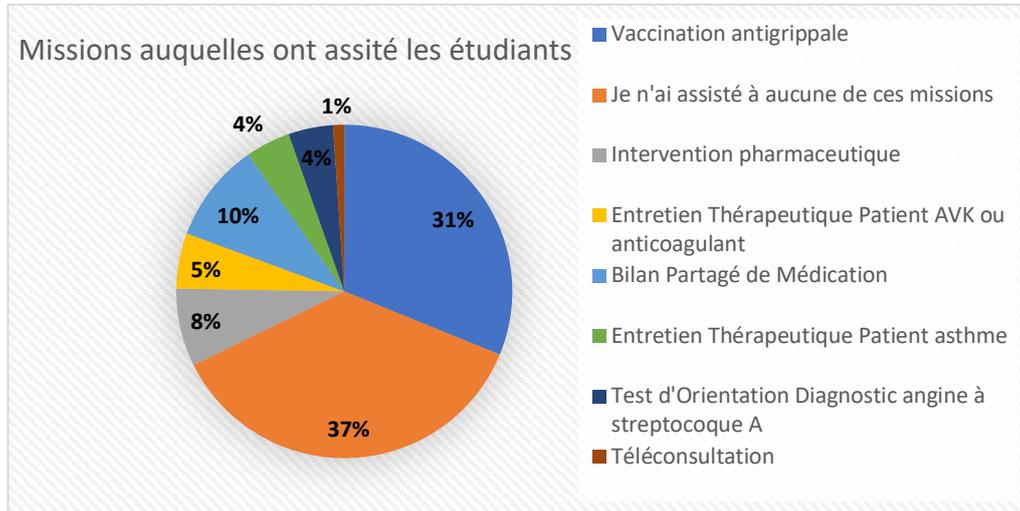
pourrait se trouver fragilisé si les officines situées dans les zones sous dotées venaient à fermer (Centre Auvergne notamment).

Figure 13: Extrait de La Démographie des Pharmaciens 2019, publié par l'Ordre National des Pharmaciens⁽¹³⁾

ii. Participation à une nouvelle mission

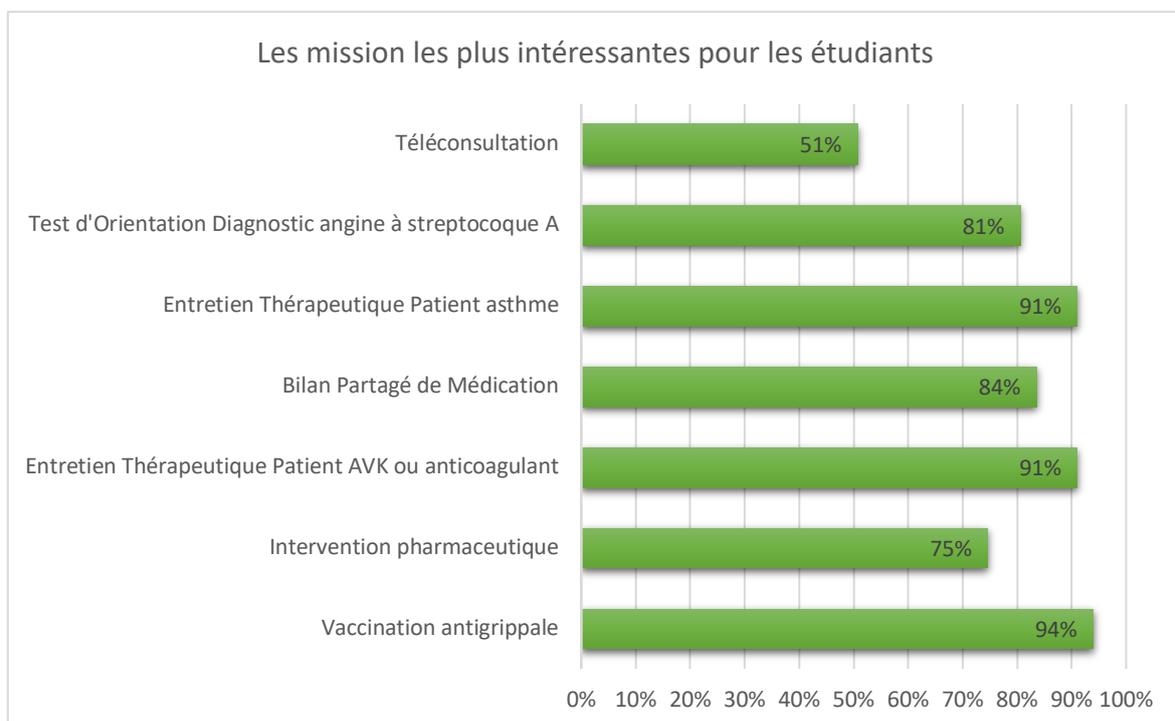
➤ Groupe étudiants

Tous ont entendu parler des nouvelles missions. La plupart (63 %) ont assisté à une ou plusieurs missions, avec la répartition ci-dessous.



Ils ont en majorité assisté à l'acte de vaccination, qui depuis cette année, peut être pratiqué dans toute pharmacie, à condition d'y avoir été préalablement formé.

Ils sont tous intéressés pour intégrer certaines missions dans leur pratique professionnelle. Voici les missions qui les attirent le plus :



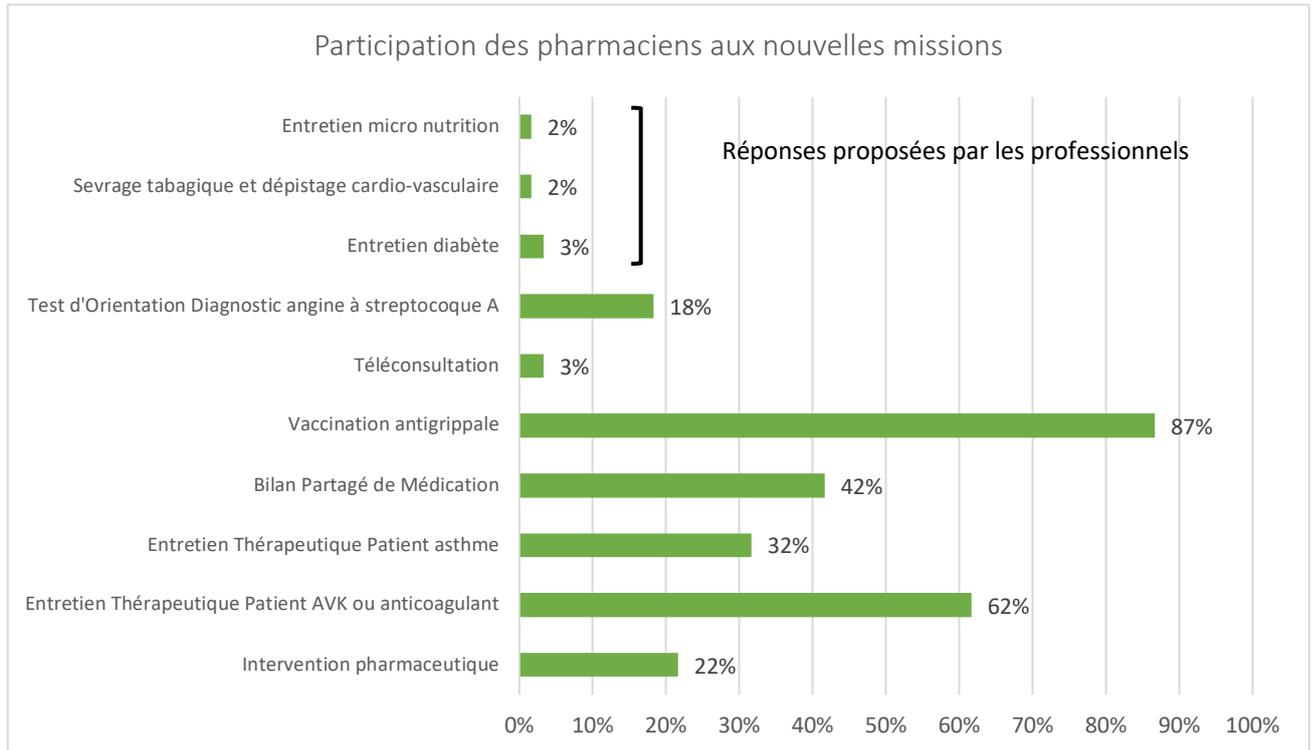
Globalement, un grand intérêt pour toutes ces nouvelles missions est constaté, avec en tête la vaccination antigrippale puis les ETP.

La téléconsultation semble avoir un intérêt moindre pour les étudiants.

➤ Groupe professionnels

Quatre-vingt-douze pour cent des pharmaciens ont réalisé ou assisté à une nouvelle mission.

Voici leur répartition :



Nous pouvons constater que beaucoup ont participé cette année à la campagne vaccinale, première année où tous les pharmaciens formés et déclarés à l'ARS peuvent vacciner, ce qui explique en grande partie ce résultat de 87%.

Suit ensuite les ETP AVK ou anticoagulant, pour lesquels il y a eu un engouement au début de leur mise en place mais par manque de temps et d'investissement des patients, beaucoup de pharmaciens ont arrêté de les proposer.

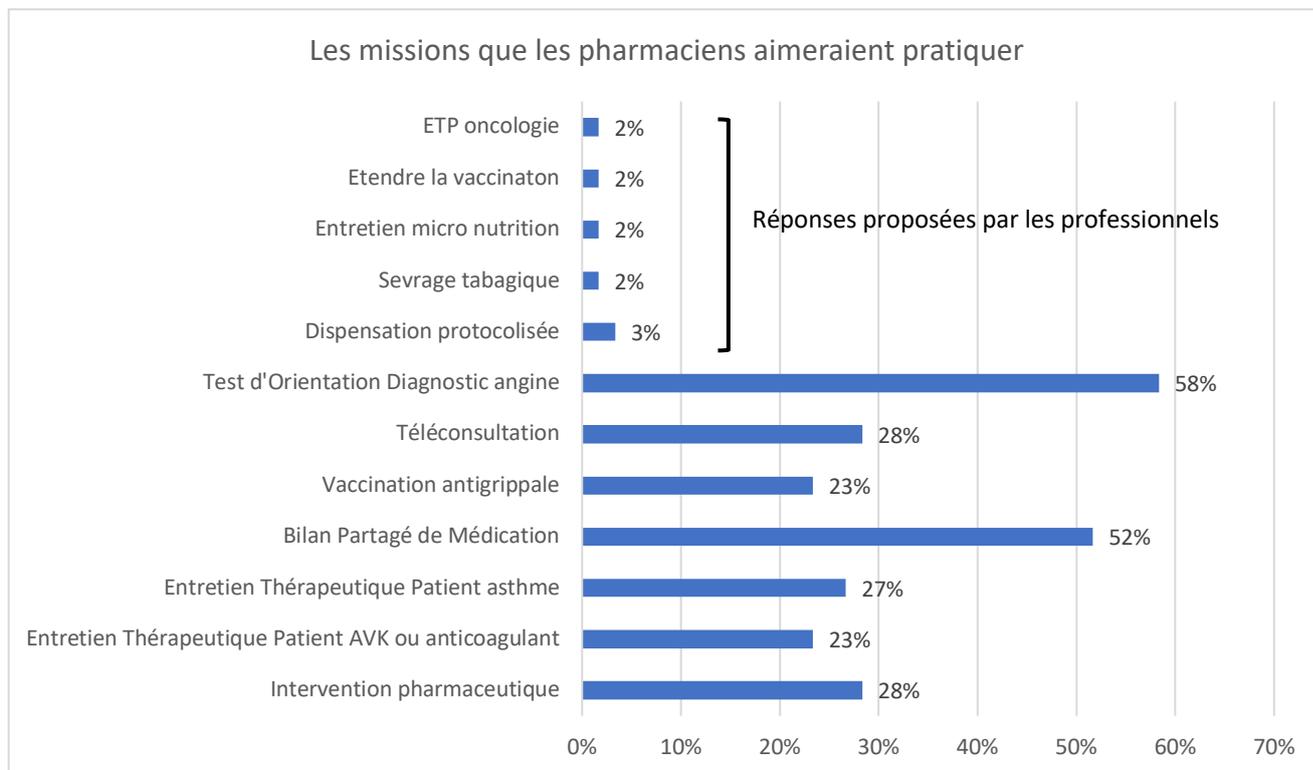
La téléconsultation reste une activité encore peu pratiquée. Cependant, à l'heure de la pandémie actuelle de SARS-CoV-2, celle-ci est être en pleine expansion puisque selon le Ministère chargé de la santé, 1% des consultations de médecine s'effectuaient en téléconsultation avant le début

de l'épidémie, contre plus de 10% au 2 avril 2020⁽⁶⁹⁾. Il est probable qu'elle connaisse un véritable essor avec donc un intérêt accru de la part des pharmaciens.

Les professionnels avaient la possibilité de préciser la mission qu'ils pratiquent. C'est pourquoi il apparaît, dans le graphique, que 2 % des pharmaciens réalisent des entretiens de micro-nutrition ou encore de sevrage tabagique. Trois pour cent proposent des entretiens aux diabétiques. Il n'existe pas de textes législatifs à ce sujet, pour le moment, mais ce sont des thématiques qui se développent depuis déjà plusieurs années. Par exemple, la Faculté de Pharmacie de Marseille, propose une formation « sevrage tabagique » ouverte aux étudiants, concomitamment au « Moi(s) sans tabac ».

Cependant, Agnès Buzyn n'a pas mis en place la prise en charge des substituts nicotiniques « prescrits » par le pharmacien, avant de quitter son ministère.

Voyons maintenant quelle nouvelle mission ils souhaiteraient mettre en place dans leur pratique :



L'enquête montre qu'ils veulent intégrer en priorité le TROD angine et les BPM dans leur pratique.



Cela fait effectivement des mois que les pharmaciens se préparent à pratiquer les TROD angine, dont les textes législatifs étaient promis pour cet hiver. Malheureusement, le retard de publication ainsi que l'épidémie de Covid-19 ont reporté sa mise en place à l'officine.

Concernant les BPM, ils sont lancés depuis maintenant plus d'un an mais les objectifs prévus par l'Assurance Maladie sur l'année n'ont pas été atteints. En effet, suite à l'Avenant n°12 400 000 BPM étaient attendus la première année, sur la base de 20 BPM par pharmacie⁽⁷⁰⁾, malheureusement cet objectif ne sera pas atteint. En effet, seulement 15% des pharmacies en ont réalisés, ce qui représentent environ 3 000 officines⁽⁷¹⁾. Ceci s'explique peut-être par la déception que les pharmaciens ont ressentie lors de la mise en place des ETP, notamment au regard de l'implication nécessaire et de la difficulté d'enregistrement administratif, ce qui a pu les dissuader de s'investir dans les BPM. De plus, le grand public est peu informé quant à la possibilité de participer à ce type d'entretien. Les pharmaciens déplorent l'absence de demande spontanée, l'absence d'orientation de la part du médecin et l'absence d'information émanant de la sécurité sociale.

Enfin, quelques-uns veulent intégrer les ETP oncologie dont le texte législatif est en attente, là aussi relayé sans doute au second plan par l'épidémie en cours.

D'autres souhaitent voir la vaccination étendue, que ce soit le vaccin contre la grippe effectué à une population élargie ou d'autres vaccins comme le DTP (Diphtérie-Tétanos-Polio).

Un petit nombre d'entre eux voudraient pratiquer des entretiens en micro-nutrition, cette discipline en plein essor ayant un impact sur la prévention primaire et secondaire car comme le soulignait Hippocrate, l'alimentation tient un rôle primordial dans notre santé, selon l'adage : *« Que ton alimentation soit ta première médecine »*.

Les entretiens de sevrage tabagique sont aussi cités, le tabac étant depuis des années incriminé en tant que facteur de risque très important dans de nombreuses pathologies notamment des cancers et des maladies respiratoires.

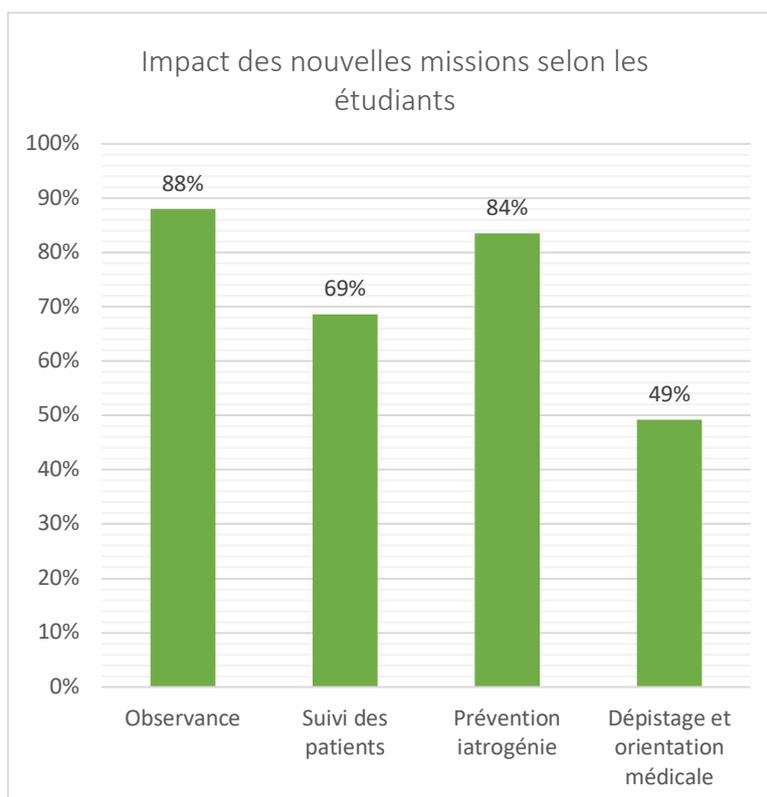
Pour finir, 3% sont prêts à utiliser les algorithmes de la dispensation protocolisée, publié il y a quelques mois. Il est à noter, que les textes législatifs à ce sujet sont sortis après l'élaboration de ce questionnaire et c'est pourquoi il ne figure pas parmi ces propositions mais apparaît bien dans les propositions que certains professionnels ont effectuées.

iii. *Appréciation des nouvelles missions*

➤ **Groupe étudiants**

Quatre-vingt-dix-sept pour cent d'entre eux pensent que ces missions peuvent valoriser le métier.

Quatre-vingt-dix-neuf pour cent d'entre eux pensent que ces missions peuvent apporter un bénéfice pour le patient. Et voici les critères qui, selon eux, seraient les plus impactés :



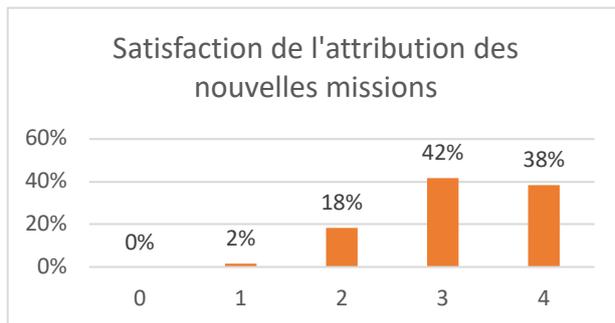
L'impact des nouvelles missions serait ressenti en particulier au niveau de l'**observance** du patient. En effet, le patient chronique est peu observant. Un patient est considéré observant lorsqu'il prend au moins 80% du traitement qui lui est prescrit. Or, il est estimé que 25% des médicaments prescrits ne seraient jamais pris par le patient. Il y a plusieurs raisons à cela, comme par exemple le goût du médicament, l'oubli d'une prise, ou encore l'apparition d'un effet indésirable. Le pharmacien étant le professionnel de santé le plus disponible, il peut être un premier interlocuteur de choix pour améliorer l'observance. La proposition d'un ETP ou un BPM peut permettre d'évaluer l'observance et d'apporter des solutions personnalisées.

Avec un score très proche, on retrouve la **prévention de la iatrogénie**.

Il est aisé de faire le point sur la consommation de médicament d'un patient 'habitué' pour lequel l'historique des délivrances est complet et éviter de possibles interactions ou de les mettre en évidence. Le DP et le DMP sont donc primordiaux si l'on veut être le plus exhaustif possible.

➤ **Groupe professionnels**

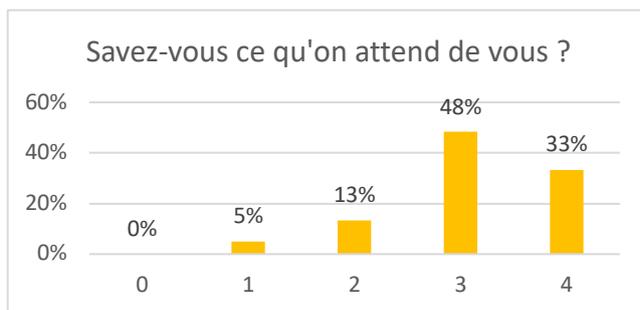
Les pharmaciens avaient quant à eux la possibilité d'évaluer de 0 à 4 leur satisfaction quant à l'attribution de ces nouvelles missions au pharmacien d'officine. 0 reflétant une totale insatisfaction et 4 une totale satisfaction.



Les pharmaciens sont, en grande majorité **satisfaits**.

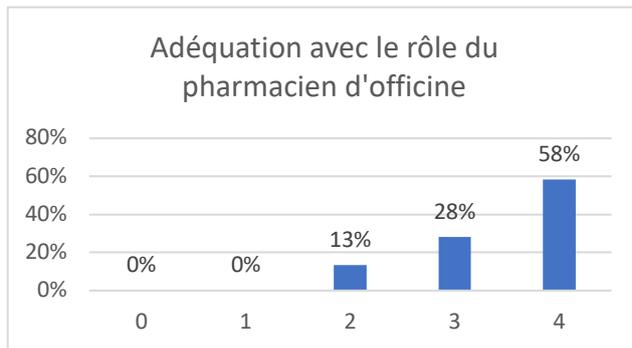
Ils sont prêts à s'investir dans les nouvelles missions.

Sur le même schéma, ils ont répondu à la question « savez-vous ce qu'on attend de vous au travers de des nouvelles missions ? »



Même observation concernant le rôle qu'ils ont à jouer dans ces missions. La grande majorité d'entre eux savent tout à fait ou en partie ce qu'on attend d'eux.

Il leur a été demandé s'ils trouvaient que ces nouvelles missions étaient en adéquation avec leur rôle de pharmacien d'officine.



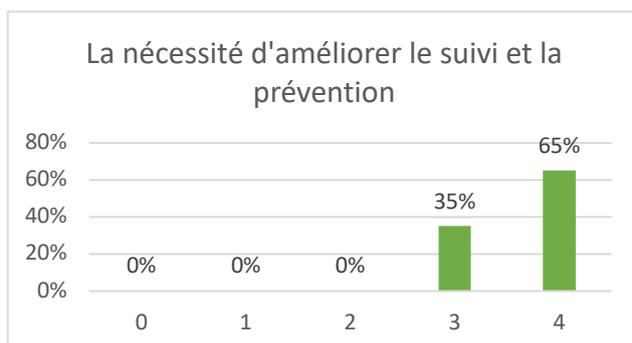
La grande majorité considère qu'elles sont tout à fait en adéquation avec le rôle de pharmacien d'officine.

Aucun d'entre eux ne pense l'inverse.

Ceci est en adéquation avec la définition du rôle du pharmacien puisque comme précisé dans la première partie de ce travail, ces nouvelles missions font partie de ce rôle, inscrit au CSP.

Le pharmacien est conscient d'être un acteur de la santé publique et est prêt à prendre ses responsabilités, à condition qu'on lui en donne les moyens.

Enfin, nous leur avons demandé s'ils ressentent le besoin d'améliorer le suivi de leurs patients ainsi que la prévention (au sens large).



Ils sont tous soit tout à fait d'accord soit d'accord.

Le pharmacien a conscience des enjeux d'observance, de iatrogénie et de prévention tant pour la santé de leur patient que pour l'économie de la santé. La plupart pratique déjà une 'dispensation adaptée' et délivre la quantité conforme au besoin du patient.

Il suit également la fréquence de délivrance qui peut renseigner sur l'observance du patient.

Le pharmacien a recours au DP pour analyser la consommation de médicament et éviter l'apparition d'interaction médicamenteuse (Cf. ci-dessous les questions sur le DP).

Enfin, le pharmacien s'engage dans les missions de santé publique en matière de prévention⁽¹³⁾.

iv. Les moyens

Qu'en est-il des moyens mis en place pour faciliter l'insertion de ces missions dans le quotidien du pharmacien ?

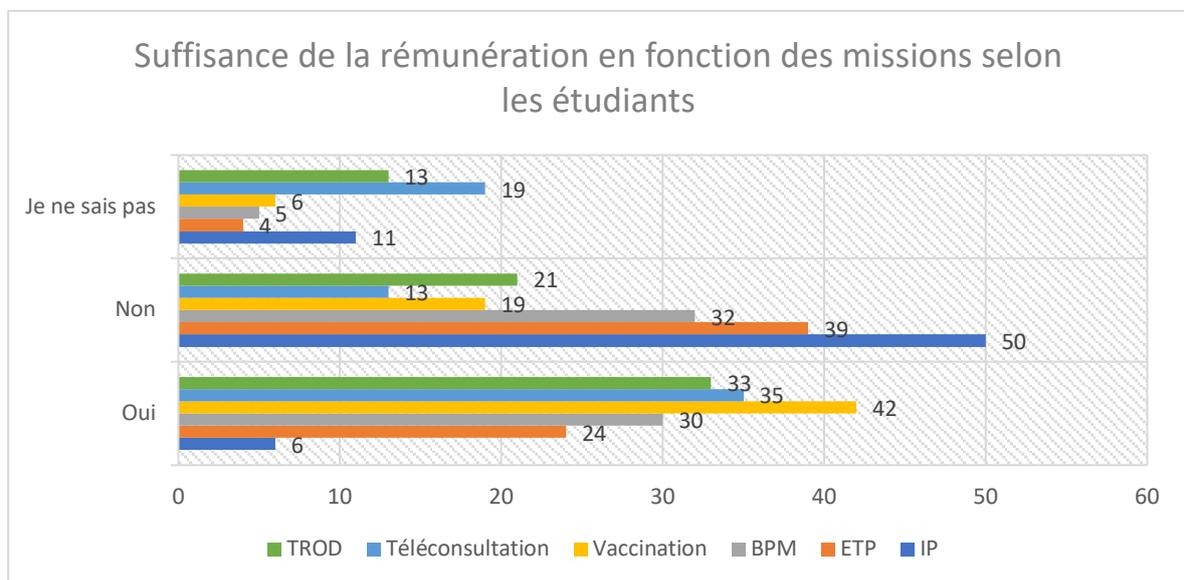
Sous le terme moyen, nous entendons rémunération mais également formation, investissement en temps et traitement administratif.

➤ **Groupe étudiants**

Ils pensent à 82 % que les moyens sont **insuffisants** à l'heure actuelle.

Quand Il leur est demandé s'ils trouvent ces missions chronophages, 60 % d'entre eux répondent « oui », 25 % répondent « non » et 15 % ne savent pas.

Ils sont partagés quant à la rémunération de ces nouvelles missions :



Pour résumer, ils semblent **satisfaits** de la rémunération de 3 missions :

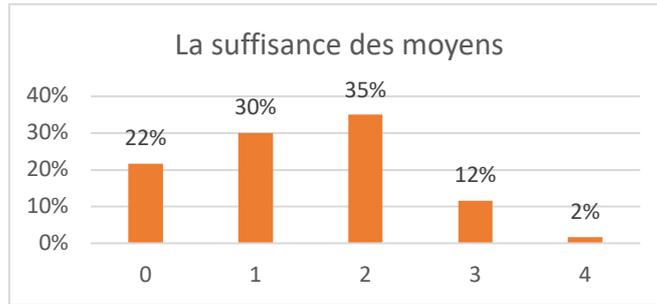
- Le TROD angine
- La vaccination antigrippale
- La téléconsultation

A contrario, ils sont **insatisfaits** de la rémunération des 3 autres missions :

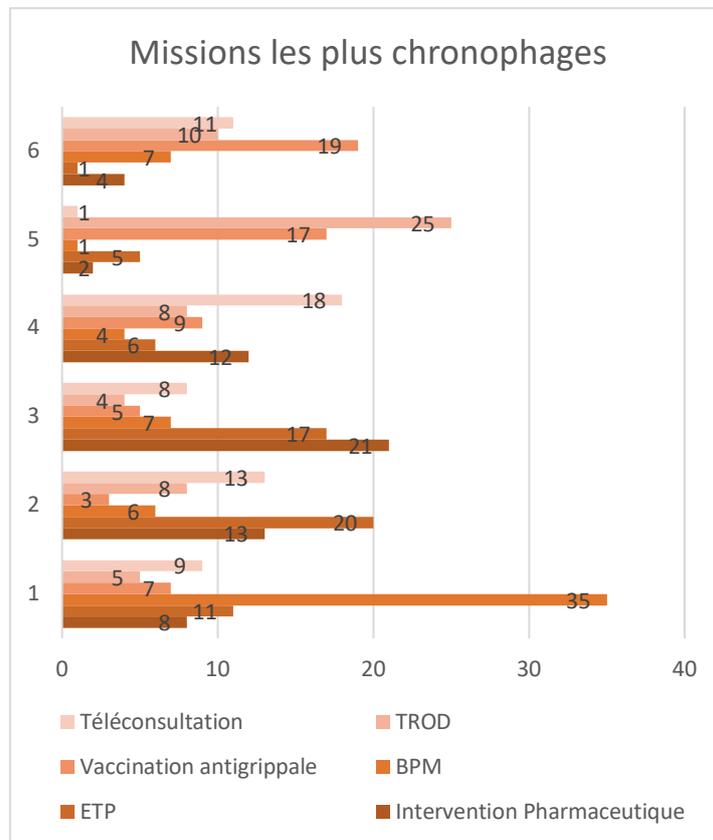
- Les ETP
- Le BPM
- Les IP

➤ **Groupe professionnels**

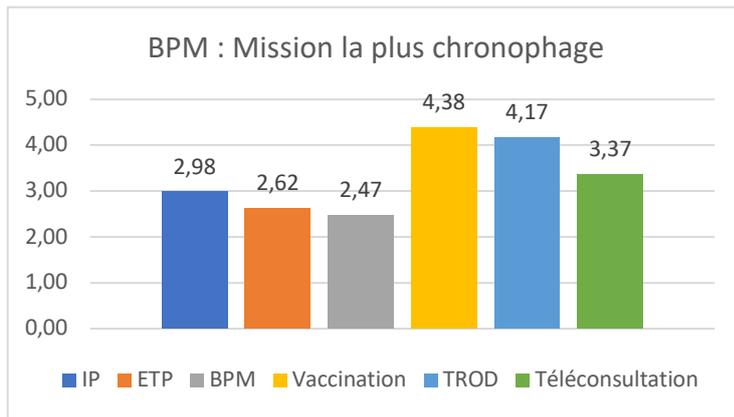
Les pharmaciens ne sont pas vraiment satisfaits non plus quant aux moyens alloués.



Nous leur avons demandé de noter de 1 à 6 les missions les plus chronophages, 1 représentant la mission la plus chronophage et 6 la mission la moins chronophage, voici ce que nous obtenons :



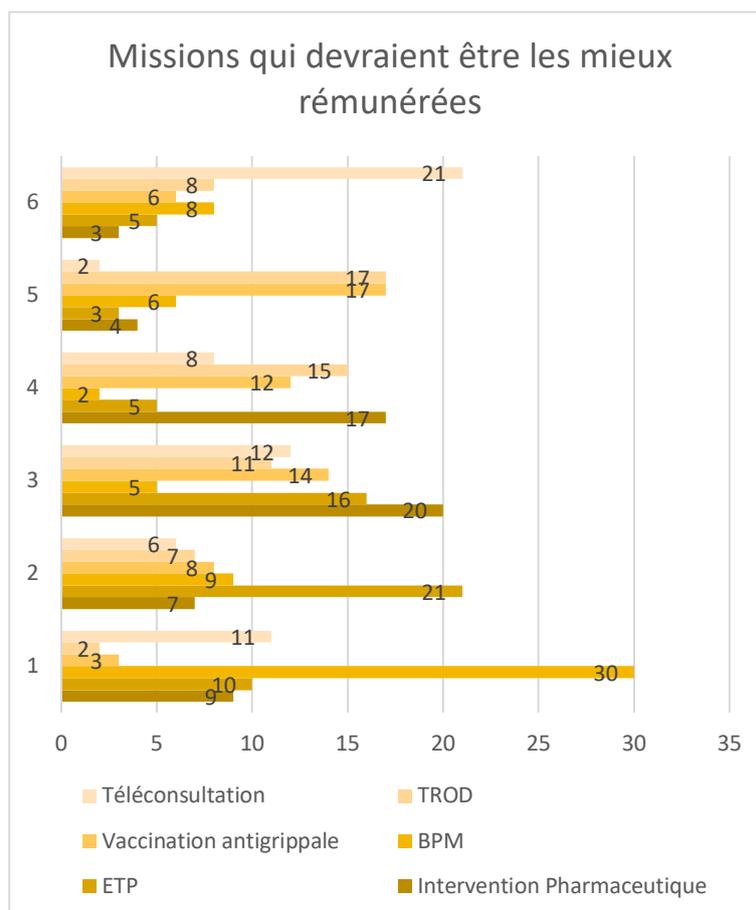
Afin que ces résultats soient plus lisibles, nous avons calculé la moyenne pondérée de chaque mission ; la moyenne la plus faible représente la mission la plus chronophage :

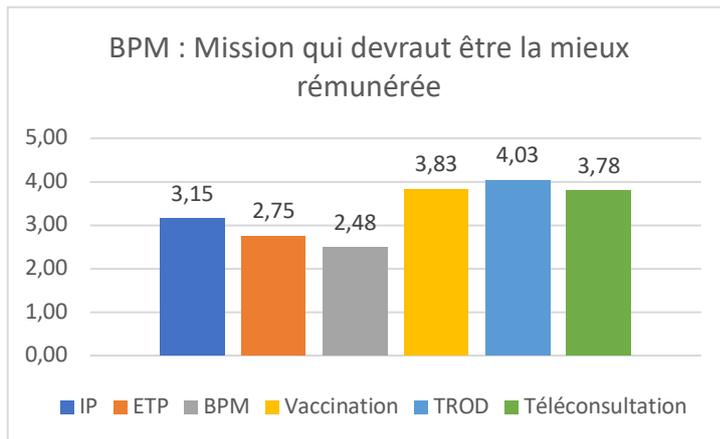


Ce sont les **BPM** qui semblent les plus chronophages aux yeux des professionnels, suivis de près par les **ETP**.

La vaccination et la réalisation de TROD semblent les moins chronophages.

Nous avons procédé de même pour les missions qui, selon eux, devraient être les mieux rémunérées. Il fallait classer les missions de 1 à 6, 1 représentant la mission qui devrait être la mieux rémunérée et 6 la mission qui devrait être la moins rémunérée. La moyenne pondérée la plus faible représente alors la mission qui devrait être la mieux rémunérée.





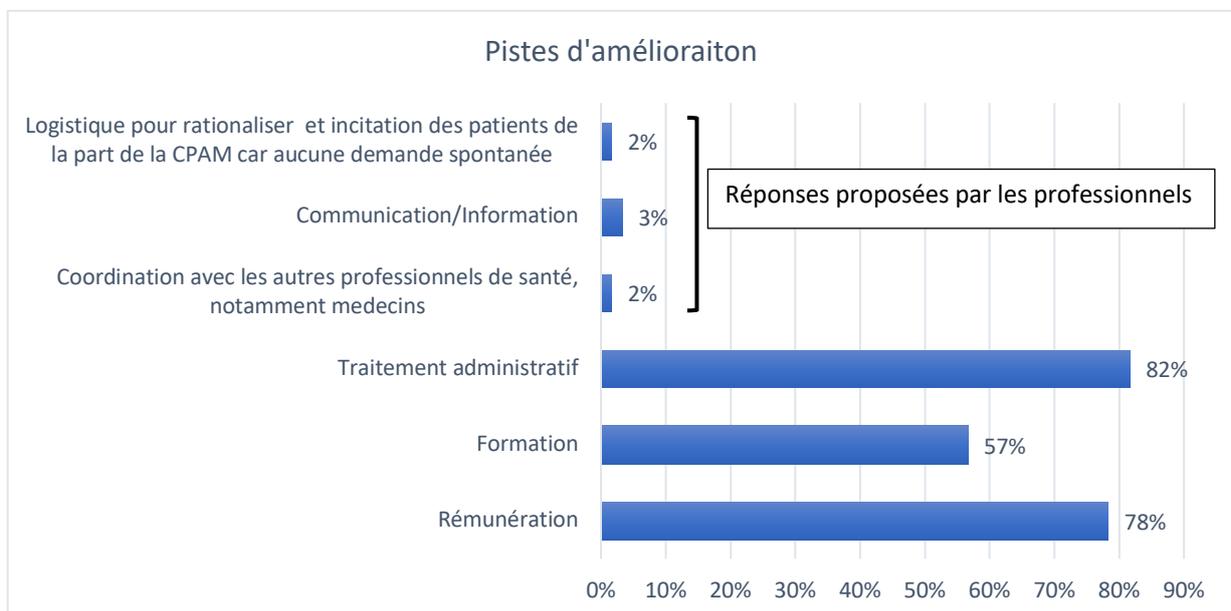
Selon les pharmaciens, il semblerait que les **BPM** devraient être mieux rémunérés, suivis là aussi par les **ETP**.

Nous observons, une corrélation entre l'investissement en temps pour la réalisation d'une mission et sa rémunération.

Cette conclusion vaut également pour le groupe étudiants.

Cependant, selon les pharmaciens, c'est surtout le traitement administratif lié à la réalisation de ces missions qui devrait être amélioré, devant la rémunération et la formation.

Ils souhaitent que celui-ci soit simplifié, plus rapide et que la rémunération soit au fils de l'eau.



v. *Les missions à privilégier dans l'exercice de son métier*

Cette question diffère d'une des questions précédentes interrogeant les participants sur la mission qu'ils aimeraient pratiquer. Ici, il s'agit de voir quelle est la mission jugée comme ayant un intérêt majeur en santé publique (comme par exemple la vaccination) alors que l'autre question permet de voir la mission qu'ils préféreraient réaliser, qu'ils jugent la plus pertinente

dans la prise en charge du patient ou qu'ils préfèrent mettre en place car l'investissement est moins important.

➤ **Groupe étudiants**

Les étudiants ont été interrogés sur la priorité qu'ils donneraient aux nouvelles missions. Ils devaient pour chacune d'entre elles, déterminer si elles sont (*Cf.* ci-dessous) :

- Indispensables
- Secondaires ou à privilégier ponctuellement
- Non indispensables.

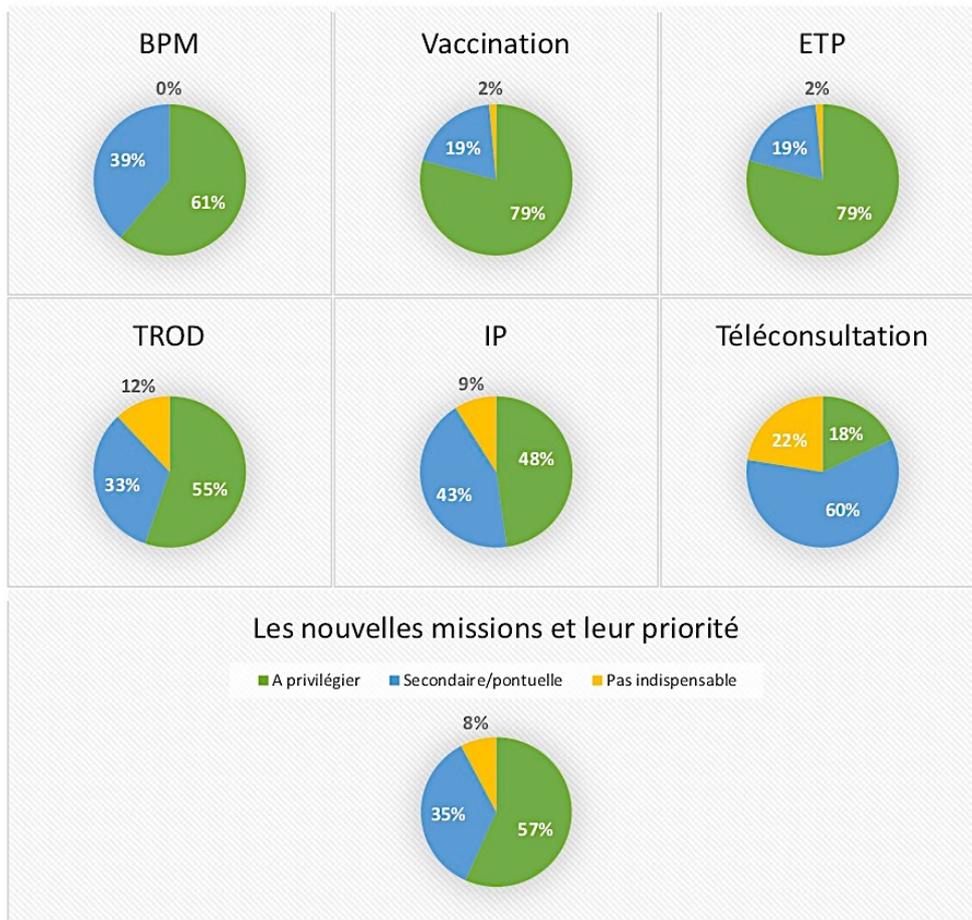
Les nouvelles missions sont à 57% jugées **indispensables**, 35 % secondaires ou à privilégier ponctuellement et à 8% non indispensables.

Les missions à privilégier à 79 % *ex aequo* sont les **ETP** et la **vaccination**. Il est remarqué que pour ces deux missions, ainsi que pour les **BPM**, quasiment aucun étudiant ne les juge non indispensables.

La vaccination antigrippale à l'officine a un impact direct sur la couverture vaccinale de l'hexagone et permet d'éviter les complications liées à la grippe saisonnière, ce qui explique son intérêt majeur.

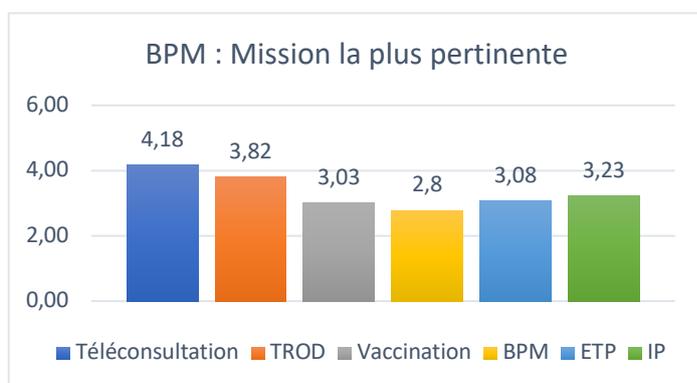
Quant aux ETP et BPM, ils permettent d'évaluer un traitement et de faire un suivi du patient, ils sont donc très intéressants pour les patients ayant des traitements chroniques, poly-pathologiques et poly-médiqués.

La **téléconsultation** obtient le plus gros pourcentage pour la mission à privilégier secondairement ou ponctuellement et en tant que mission non indispensable.



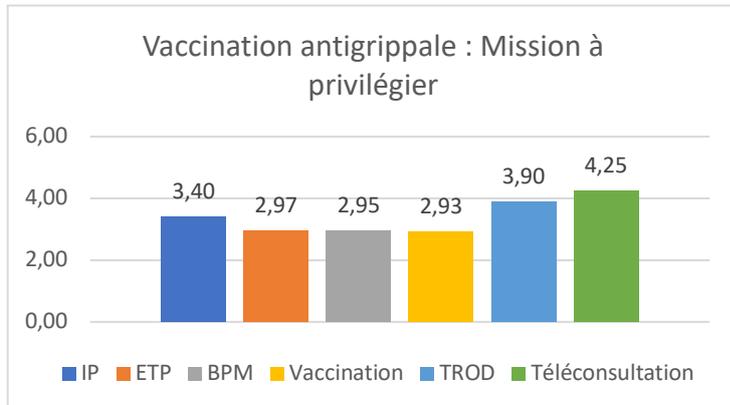
➤ Groupe professionnels

Il leur était proposé de les classer de la plus pertinente (notée 1) à la moins pertinente (notée 6). Pour plus de lisibilité, nous avons là aussi calculé les moyennes pondérées. La mission obtenant la moyenne la plus basse est alors la plus pertinente.



Il en ressort que le **BPM** est la mission la plus pertinente. La moins pertinente est la téléconsultation.

Avec l'épidémie de Covid-19, nous voyons l'expansion de la téléconsultation via différentes plateformes. Mais la plupart des patients ne se rendent pas en pharmacie pour solliciter une téléconsultation, ils le font de chez eux.



La **vaccination** est donc la mission à privilégier selon ce collège, suivi de près par le BPM et l'ETP. La téléconsultation étant en dernière position. En somme, les résultats sont presque identiques à ceux du groupe étudiants.

Trois missions se démarquent alors : la **vaccination**, le **BPM** et l'**ETP**.

vi. Les CPTS

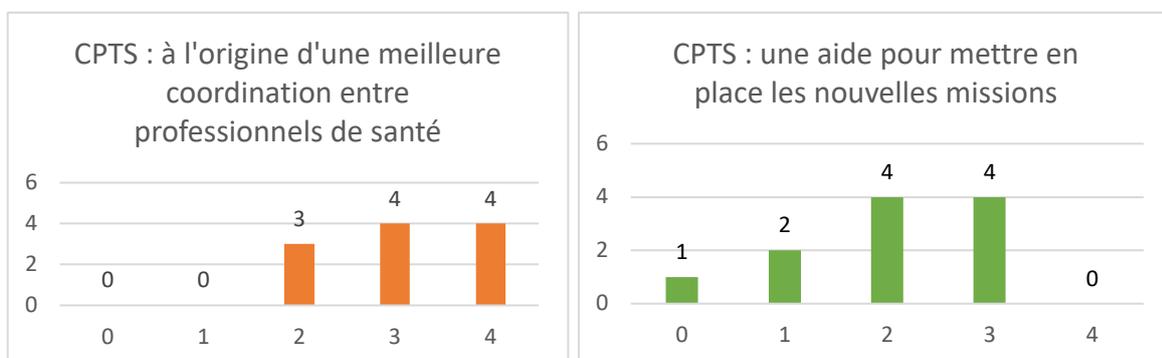
➤ Groupe étudiants

Seulement 39 % des étudiants savent ce qu'est une CPTS.

Après une brève explication, la moitié d'entre eux reconnaissent que les CPTS peuvent favoriser la mise en place des nouvelles missions. Ils perçoivent alors le potentiel de telles structures.

➤ Groupe professionnels

Seulement 18 % des pharmaciens font partis d'une CPTS. Parmi ceux-là, la majorité a constaté une amélioration de la coordination entre professionnels de santé (évaluée de 0 à 4).



Les réponses sont plus mitigées concernant l'aide que peut apporter une structure comme les CPTS pour l'instauration de nouvelles missions. Cependant, nous ne sommes qu'au début de la mise en place de ces structures et nous verrons avec le temps ce qu'elles peuvent apporter.

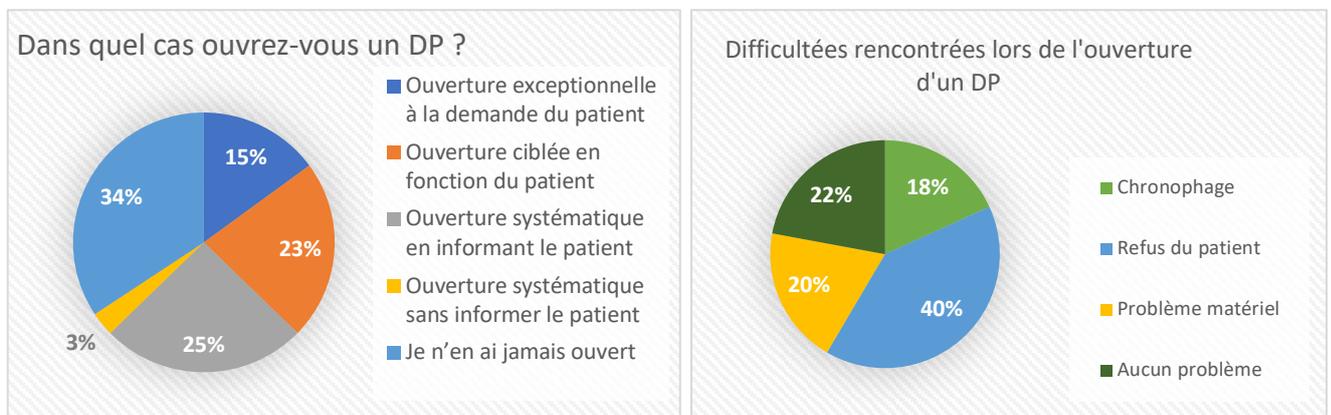
Parmi ceux qui ne font pas (encore) parti d'une CPTS, 55 % souhaitent pouvoir rejoindre ou créer l'une de ces structures.

vii. DP & DMP

➤ Groupe étudiants

Quasiment tous les étudiants interrogés savent ce qu'est un DP et plus de 2/3 en ont déjà ouvert.

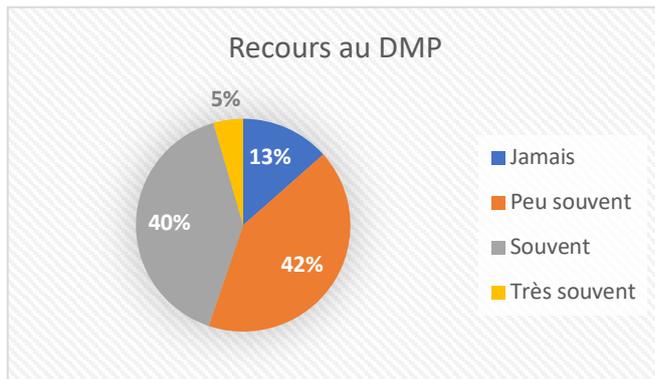
Voici dans quel cas :



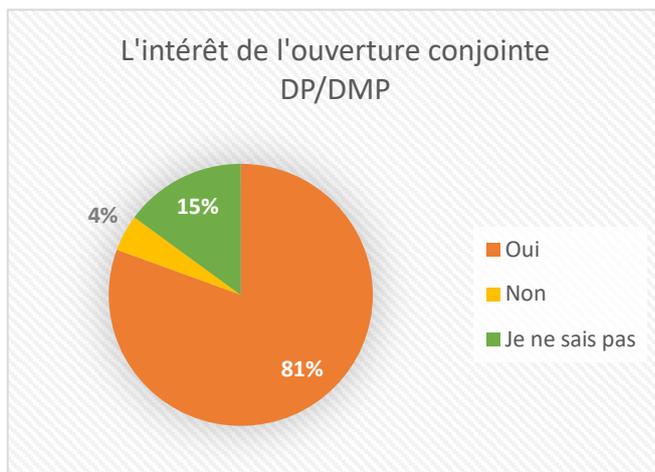
L'information du patient lors de l'ouverture du DP est une obligation. Pourtant 3% d'entre eux n'en ont pas informé le patient.

Vingt-cinq pour cent font une ouverture systématique en informant le patient. Presque 25 % d'entre eux ouvrent un DP en fonction du profil du patient. Quarante pour cent des étudiants ont déjà fait face à un refus concernant la proposition d'ouverture du DP.

Des difficultés matérielles (absence de connexion avec le DP par exemple) sont aussi dénoncées, ainsi que l'investissement en temps nécessaire à la proposition d'ouverture du DP.

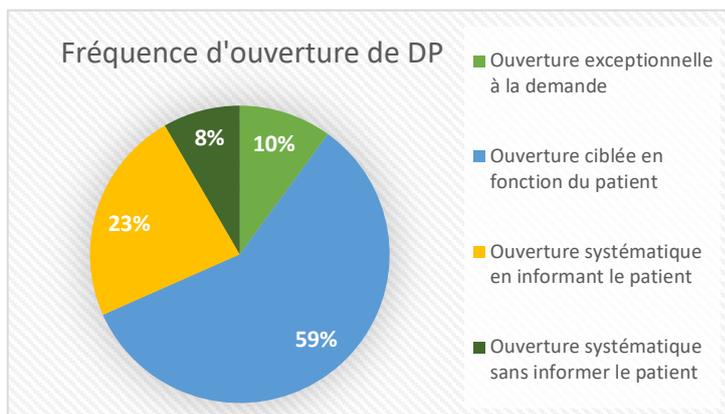


Au quotidien, les étudiants restent partagés quant à l'utilisation du DMP.

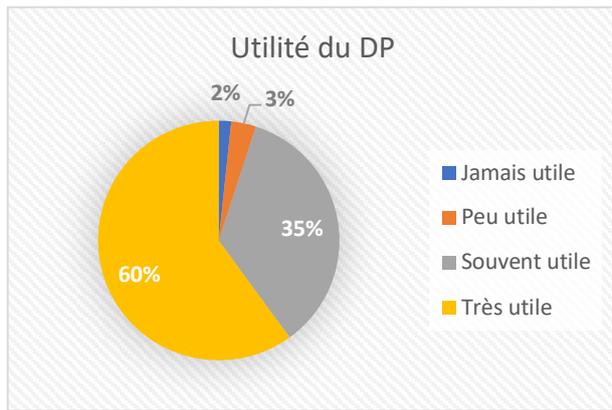


Quinze pour cent des étudiants ne savent pas s'il y a un intérêt pour le patient d'avoir le DP ouvert en plus du DMP, 4 % pensent qu'il n'y a pas d'intérêt du tout d'avoir les deux types de dossier ouverts. Or, nous savons qu'il est prévu que le DP alimente le DMP, notamment en ce qui concerne l'historique des délivrances.

➤ Groupe professionnels

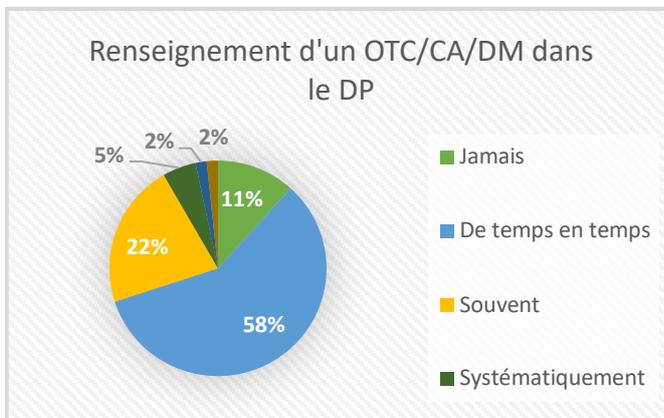


Le DP est très majoritairement ouvert en fonction du profil du patient. Quasiment 25 % d'entre eux l'ouvrent systématiquement en informant le patient. Cependant, 8 % de ces professionnels l'ouvrent sans en informer le patient.



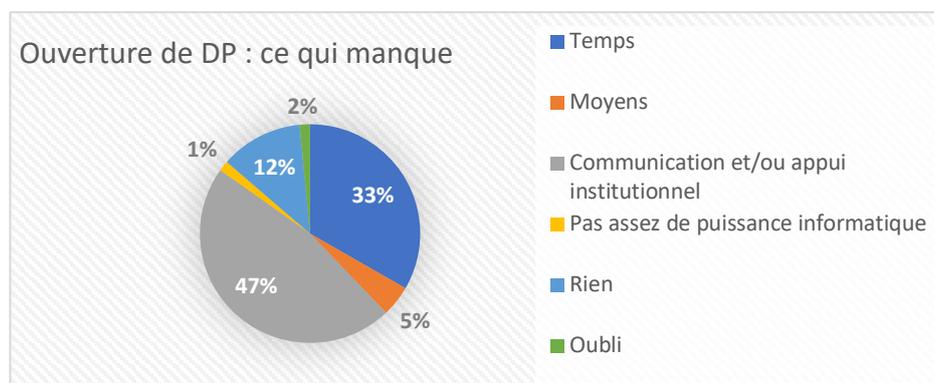
Les pharmaciens sont tous d'accord pour dire que le DP est au minimum souvent utile. Certains d'entre eux pensent d'ailleurs, que le DP devrait être obligatoire, ouvert avec l'obtention de la carte vitale. Ceci ne justifie pas son ouverture sans en informer le patient mais explique la motivation du pharmacien à le faire malgré tout.

L'un d'entre eux précise d'ailleurs qu'il le fait pour garantir un meilleur suivi de ses patients.

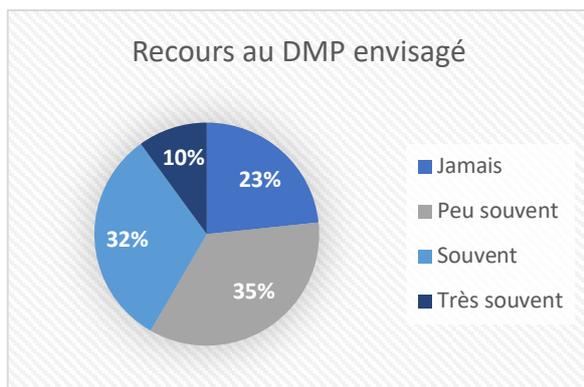


Cinquante-huit pour cent renseignent la dispensation d'un médicament OTC, d'un complément alimentaire (CA) ou d'un dispositif médical (DM) dans le DP. Vingt-deux pour cent le font souvent et 11% jamais.

Les pharmaciens déplorent le manque d'informations de la part des institutions de santé auprès de la population. Il pourrait également y avoir un appui de la part d'autres professions de santé tel que le médecin, en général entendu par le patient.

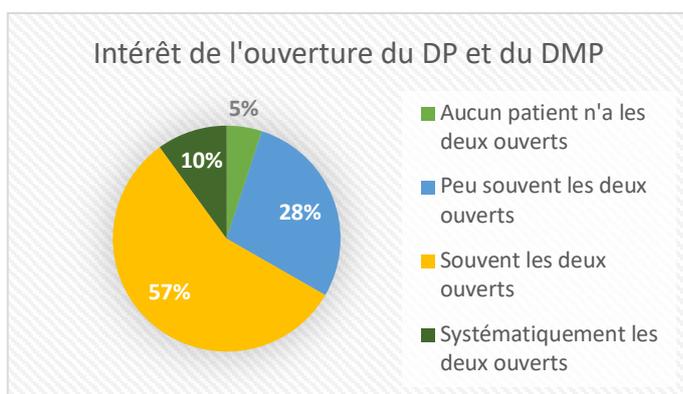


Depuis plusieurs mois maintenant, nous pouvons proposer également l'ouverture du DMP. Certes, nous n'y avons pas encore accès en tant que pharmacien et nous ne pouvons donc pas encore l'alimenter mais il deviendra un outil essentiel à notre pratique.



Le recours au DMP est encore plus incertain. En majorité, les pharmaciens pensent tout de même y avoir recours au moins de temps en temps.

Quasiment $\frac{1}{4}$ d'entre eux pensent ne jamais y avoir recours.



En général, les pharmaciens observent que les patients ayant un DMP possèdent également un DP.

Vingt-huit pour cent ont remarqué que les deux n'étaient pas souvent créés ce qui souligne là aussi la méconnaissance de l'alimentation du DMP via le DP.

2. Analyse catégorielle

i. Réponses des titulaires vs. Réponses des adjoints :

La première différence constatée est l'âge moyen qui est plus important chez les titulaires, ce qui est corroboré par les analyses effectuées chaque année par l'Ordre⁽¹³⁾.

Si tous les pharmaciens ont déjà pratiqué des nouvelles missions, il est à noter que tous les titulaires ont déjà vacciné alors que ce n'est pas le cas pour les adjoints.

Les titulaires aimeraient mettre en place les TROD angine devant les autres missions alors que les adjoints semblent plus intéressés par les BPM. Comme nous l'avons précisé précédemment, réaliser un TROD demande peu de temps et est facile à mettre en place. C'est un choix mesuré pour un chef d'entreprise alors que les adjoints sont plus enclins à réaliser des missions de pharmacie clinique. Les titulaires sont d'ailleurs quasiment tous d'accord pour dire que les moyens sont insuffisants notamment au niveau de la rémunération. Ils soulignent aussi la

difficulté du traitement administratif de ces missions. Là aussi, il est aisé de comprendre que c'est une préoccupation entrepreneuriale.

Un des titulaires déplore également le manque de coordination avec les autres professionnels de santé, notamment les médecins.

Un autre appuie sur l'absence de demande spontanée pour la réalisation des nouvelles missions. Enfin, l'un d'entre eux soulève le problème des petites officines, où le pharmacien titulaire est seul pour effectuer ces missions en plus de ses autres responsabilités.

Une autre différence apparaît dans les réponses : les titulaires sont plus nombreux à vouloir rejoindre une CPTS. Cela s'explique sans doute par le fait qu'ils sont décideurs quant aux projets à mettre en place au sein de l'entreprise.

ii. Les pharmaciens de moins de 25 ans :

Ce sont tous des adjoints exerçant en zone urbaine ou péri-urbaine.

Ils ont tous pratiqué au moins une nouvelle mission : vaccination, IP ou BPM.

Ils semblent intéressés en particulier par l'ETP, qui pour eux est la mission la plus pertinente.

Cette catégorie se reconnaît pleinement dans les nouvelles responsabilités du pharmacien d'officine mais souligne le manque de moyen pour s'y investir quotidiennement.

Pour eux, le BPM est la mission la plus chronophage et celle qui devrait être la mieux rémunérée.

A l'inverse, le TROD angine et la téléconsultation sont les moins chronophages et celles nécessitant une moindre rémunération.

iii. Les pharmaciens de 25 à 35 ans :

Ce sont majoritairement des adjoints exerçant en zone urbaine.

Ils ont, pour la plupart, effectué au moins une nouvelle mission : il s'agit très souvent de la vaccination antigrippale.

Ils ont l'envie d'effectuer d'autres missions, en général, celles qu'ils n'ont pas déjà pratiquées.

Le BPM, les IP et le TROD sont les réponses les plus fréquentes.

Cette catégorie est investie et se reconnaît dans l'évolution des missions du pharmacien d'officine. Ils reconnaissent également le manque de moyens.

Pour eux, la vaccination antigrippale est la mission la plus pertinente, la moins chronophage et nécessitant une moindre rémunération.

Le BPM vient en seconde position, mais est la mission la plus chronophage et celle qui devrait être la mieux rémunérée.

iv. Les pharmaciens de 35 à 55 ans :

Cette catégorie d'âge est représentée en grande partie par des titulaires, exerçant en zone urbaine.

Ils ont tous effectué des nouvelles missions, les plus fréquentes étant la vaccination antigrippale, l'ETP AVK/AOD et le BPM.

Ils sont eux aussi investis et se reconnaissent dans l'évolution du rôle du pharmacien d'officine. Ils évoquent eux aussi le manque de moyens.

Leur réponse varie quant à la mission qu'ils aimeraient pratiquer : TROD, BPM, téléconsultation, d'autres types d'ETP dont oncologie et sevrage tabagique. Ce sont des missions qu'ils n'ont pas encore effectuées.

Pour cette catégorie, la vaccination antigrippale est la mission la plus pertinente et la moins chronophage. La téléconsultation est celle nécessitant une moindre rémunération.

Là aussi, nous retrouvons le BPM en seconde position, également reconnue comme la plus chronophage et comme celle devant être la mieux rémunérée.

v. Les pharmaciens de plus de 55 ans :

Ce sont majoritairement des titulaires exerçants en zone urbaine.

Tous ont également pratiqué des nouvelles missions : vaccination antigrippale, ETP AVK/AOD, ETP Asthme et BPM sont les plus fréquentes.

Ils sont eux aussi investis et se reconnaissent dans l'évolution du rôle du pharmacien d'officine. Le manque de moyens est également souligné par cette catégorie.

Ils souhaitent en majorité intégrer le TROD angine dans leur pratique. Dans une moindre proportion, nous pouvons citer les IP et le BPM.

Pour cette catégorie, la vaccination antigrippale est la mission la plus pertinente et la moins chronophage, ainsi que celle nécessitant une moindre rémunération.

Encore une fois, nous retrouvons le BPM en seconde position, également reconnue comme la plus chronophage et comme la mission qu'ils privilégieraient à condition d'en avoir les moyens.

La mission reconnue comme nécessitant une rémunération plus importante est la téléconsultation.

C. Conclusion & Perspectives

1. Les nouvelles missions et leur essor

La **vaccination** est une mission de santé publique qui a eu une large publicité dans l'hexagone, donc attendue par le grand public. De plus, cette mission demande peu de temps, peu de traitement administratif (simple facturation dans le LAD) et la rémunération s'effectue au fil de l'eau. La formation demandée (théorique et pratique) s'effectue en général sur une journée (ou deux demi-journées), celle-ci étant maintenant intégrée dans nos études, pendant le stage hospitalier en 5^{ème} année. Tout ceci rend cette mission populaire aux yeux des étudiants mais également des pharmaciens.

Le **TROD angine** est une mission rapide dont la formation n'est pas obligatoire à l'heure actuelle. Sa rémunération est prévue au fil de l'eau, avec une facturation simple sur le LAD. Comme la vaccination, cette mission ne demande que peu de préparatifs (mise à disposition du matériel). Les pharmaciens étaient prêts à la pratique de ce test pour l'hiver 2019-2020, cependant des retards législatifs et l'apparition du virus Covid 19 ont largement retardé sa mise en place. Néanmoins, elle doit être mieux portée à la connaissance du grand public.

Les **ETP** et le **BPM** sont également au programme des études de pharmacie.

Ces missions nous ont été présentées comme un prolongement de la prise en charge du patient initiée par les médecins prescripteurs. Il est de notre devoir, en tant que « gardien des poisons » ou « spécialiste du médicament » de veiller à la bonne administration des substances, à leurs effets bénéfiques comme indésirables. Ces missions valorisent notre métier et nos compétences acquises pendant nos études et tout au long de notre pratique professionnelle.

De ce fait, ce sont des missions appréciées par les étudiants et les pharmaciens. Tous déplorent cependant, une méconnaissance de celles-ci par les patients. Une sensibilisation des prescripteurs et des patients serait la bienvenue pour l'essor de ces missions.

Néanmoins, ces missions sont également jugées comme les plus chronophages.

En effet, les ETP et les BPM demandent au départ de la disponibilité, mais avec le temps, le pharmacien devient plus performant.

La **Téléconsultation** est méconnue des professionnels, des étudiants comme des patients. Son intérêt est limité à l'officine car il est maintenant possible de procéder à des téléconsultations

directement sur les smartphones. L'avantage cependant à effectuer cette pratique dans un local de la pharmacie réside dans la possibilité de mesurer certaines constantes avec le matériel disponible. De plus, cette mission ne requiert pas systématiquement la présence du pharmacien. Cependant, l'investissement financier est à prendre en compte. La fourchette d'investissement n'est pas aisée à trouver, cela peut aller de la centaine d'euros au millier d'euros pour la vente ou la location du matériel (Cf. tableau 14).

Opérateur/ Fonctions	Solution proposée	Outils/services	Médecins et amplitude horaire	Prix et offre officinale	Parcours de soins et réglementation
QARE	Plateforme avec application	Mallette de 5 équipements connectés «Tytocare»	Plusieurs centaines de médecins généralistes et spécialistes de 7 h à 23 h, 7 jours sur 7	Sur abonnement et sans engagement : 950 € HT (la 1 ^{re} année), puis 40 € par mois	Respect du parcours de soins Dans le cadre conventionnel
TESSAN	Bornes mobiles, cabines médicales connectées avec plateforme de téléconsultation	7 dispositifs médicaux connectés	Réseau de médecins généralistes partenaires qui travaillent depuis chez eux ou leur cabinet	Offre leasing comportant borne mobile ou cabine, software et matériel Location borne connectée : 500 € mensuels, 1000 € pour cabine connectée	Respect du parcours de soins Dans le cadre conventionnel
MEDICITUS	Plateforme médicale de mise en ligne et téléconsultation	6 dispositifs médicaux connectés, dont une station multiparamètres	Près de 65 médecins référents généralistes et spécialistes – service ouvert 24 h sur 24, 7 jours sur 7 par chat	Sur devis	Respect du parcours de soins Dans le cadre conventionnel
DOCAVENUE	Plateforme et solution de téléconsultation hébergée par Cegedim	Pack matériel télémédecine : PC portable et 4 objets connectés	Collaboration avec médecins généralistes et spécialistes par proximité géographique	De 70 € à 765 € HT à la vente et location de 1,64 € à 17,90 € HT mensuels 48 mois Ou 89 € HT mensuels	Respect du parcours de soins Dans le cadre conventionnel
MEDADOM	Solution de webservice et application de téléconsultation et bornes de téléconsultation en officine	6 dispositifs médicaux	Base de médecins généralistes accessibles en moins de 10 minutes de 8 h à 22 h, 7 jours sur 7	Abonnement mensuel avec 2 formules engagement de 12 ou 24 mois et tarifs entre 290 et 490 € mensuels	Respect du parcours de soins Dans le cadre conventionnel
H4D	Solution de téléconsultation via un dispositif de cabine connectée : la consult Station	Instruments de mesure connectée au sein de la cabine	Pas de réseau de mise en consultation directe.	Sur devis	-
VISIOCHECK	Station de télémédecine mobile et connectée pour l'officine	Nombreux dispositifs médicaux et connectés	Plateforme de réseau sans rendez-vous du lundi au samedi de 8 h à 20 h	Sur devis	-
PARSYS	Station mobile ou chariot mobile ou poste fixe de téléconférence	Équipements disponibles fournis avec la station mobile ou le chariot mobile	Pas de réseau de médecin ni de mise en relation	Pack basique : 165 € mensuel Pack avancé : 315 € mensuel	Dans le cadre de l'avenant

Figure 14 : Tableau comparatif des solutions de téléconsultation à l'officine⁽⁷²⁾

Enfin, les **IP**, qui sont finalement des missions effectuées quotidiennement par les pharmaciens, semblent peu populaires. L'archivage de telles interventions n'est pas réalisable en pratique à ce jour car les LAD n'en donnent pas la possibilité. Ceci évoluera sans doute avec la mise en place de la dispensation adaptée.

2. Le manque évident de moyens

Les deux collèges mettent en avant le manque de moyens pour l'essor des nouvelles missions confiées aux pharmaciens d'officine.

Le volet financier est le premier à être évoqué. Certaines missions sont jugées sous-rémunérées et c'est le cas notamment du BPM. Bien sûr, plus ces missions prennent du temps et plus leur rémunération est jugée insuffisante.

Le manque de formation est également souligné par les deux collèges. Les étudiants recevant pourtant à l'heure actuelle une formation au moins théorique des nouvelles missions, allèguent une formation succincte. Un étudiant ayant effectué un stage au Québec évoque les différences entre les formations dispensées. Selon lui, la formation en pharmacologie n'est pas assez approfondie pour faire de la pharmacie clinique. Il s'agit de questionner, vraisemblablement, l'ensemble de notre formation. Il faut repenser, peut-être, la façon d'enseigner notamment en filière officine afin d'apporter les compétences nécessaires à la pratique officinale avec l'intervention de pharmaciens d'officine dans l'enseignement, dès la 4^{ème} année.

Il conviendrait aussi de proposer une formation continue en direction des classes d'âge qui n'ont pas reçu la formation initiale dans l'actualisation des pratiques et des connaissances.

Au niveau administratif, les pharmaciens sont en demande d'une rémunération au fil de l'eau pour toute mission réalisée avec un enregistrement et un traitement des données plus fluide. Le poids de l'administratif est à l'heure actuelle trop lourd pour le pharmacien, voire décourageant.

Au niveau communication, étudiants et pharmaciens soulignent le manque de dialogue de l'Assurance Maladie vers les patients mais également entre les différentes professions de santé, notamment avec les médecins. C'est une thématique qui ouvre le champ de la coordination.

3. La promotion souhaitable de l'exercice coordonné

A l'heure où le Ministère chargé de la santé prône l'exercice coordonné et le travail d'équipe, les CPTS sont des structures inconnues des étudiants. Les pharmaciens commencent, quant à eux, à mesurer l'impact bénéfique de ces structures sur leur pratique, ce qui explique leur essor sur le territoire.

Par exemple, les CPTS ont permis une meilleure organisation de la prise en charge des patients Covid+ ou suspects dans le contexte du confinement. Elles ont rassemblé les soignants autour d'une même problématique et essayé d'y apporter des réponses, en particulier dans le Var, par la création d'un centre Covid afin de recevoir les patients, orientés eux-même par leur médecin traitant ⁽⁷²⁾.

4. DP & DMP

Cela fait maintenant plus de 10 ans que le DP a vu le jour. Il semble bien connu globalement des étudiants et des pharmaciens. Nous avons vu cependant qu'une nouvelle campagne d'information auprès des autres professions et des patients serait la bienvenue.

En revanche, nous n'arrivons pas à la même conclusion concernant le DMP. Par exemple, il existe à ce jour deux cahiers thématiques de l'Ordre National des Pharmaciens sur le DP mais aucun sur le DMP.

Très peu de documents officiels sur le DMP sont accessibles. Le document le plus complet, dont la consultation est à la portée de tous, reste sans doute les conditions générales d'utilisations disponibles sur le site du DMP.

Il y a pourtant eu une campagne d'information via la sécurité sociale. Cependant, il serait judicieux d'informer également les professionnels de santé qui auront accès à ces données et qui pourront ainsi répondre aux questions soulevées par leurs patients.

5. Des perspectives d'avenir

Les aspirations évoquées par les deux groupes sont de six ordres :

- 1- Étendre la vaccination antigrippale à l'ensemble de la population adulte (inclure les adultes actifs sans bon de la sécurité sociale).
- 2- Étendre la vaccination à d'autres types de vaccins tels que ceux contre la diphtérie, le tétanos et la poliomyélite.

- 3- Mettre en place la dispensation protocolisée dans des conditions plus souples (par exemple inclure les CPTS comme structure permettant la coordination de soin).
- 4- Élargir l'offre de TROD en officine (en attente de la décision concernant les « TROD Covid » ainsi que le TROD hépatite C).
- 5- Élargir l'offre d'ETP en officine, notamment les entretiens en oncologie, micronutrition, prévention cardio-vasculaire, sevrage tabagique.
- 6- Mettre en place l'ouverture systématique du DP et du DMP avec la possibilité, par soucis éthique, de les fermer à la demande du patient.

Partie III – PROPOSITION D’UN PLAN D’ACTION A L’ECHELLE DE L’ENTREPRISE

A. État des lieux de l’organisation

Afin de faciliter la mise en place d’une ou plusieurs nouvelles missions au sein d’une officine, il paraît primordial de s’interroger sur l’organisation de l’entreprise.

Le pharmacien, notamment le pharmacien titulaire, doit apprendre à déléguer certaines tâches s’il souhaite se libérer du temps.

Les horaires d’ouverture de l’entreprise peuvent être réévaluées en fonction de la fréquentation de l’officine au cours de la journée, voire à l’échelle de la semaine. Ceci permettra aussi de mettre en évidence des créneaux horaires où certaines missions peuvent être organisées (prise de rendez-vous sur des plages horaires où la fréquentation est moins importante).

Il est important que les collaborateurs soient informés et impliqués dans la mise en place d’une nouvelle mission.

Les emplois du temps des employés peuvent alors être repensés et des missions peuvent être attribuées en fonction des qualifications et des vœux de chacun.

Toutes ces décisions doivent être clarifiées auprès des employés, y compris via des fiches de postes.

La démarche de certification selon la norme ISO 9001 peut être un bon moyen de réorganiser l’entreprise de sorte à améliorer la productivité tout en assurant la sécurité du patient, en permettant à chacun des employés de gagner en compétences et de prendre des responsabilités.

Pour s’organiser, il est possible d’investir dans un logiciel de gestion des plannings. Le coût est à prendre en considération selon la pertinence et les services couverts. Une solution immédiate est de créer son propre tableur sur Excel®.

Il est aussi possible d’utiliser un agenda partagé pour notifier par exemple les rendez-vous avec les commerciaux des différents laboratoires ou encore avec les patients.

B. Des outils pour gagner en productivité

Investir dans des outils, ou en termes de formation peut être bénéfique économiquement pour l'entreprise.

Comme nous l'avons dit précédemment, il existe des logiciels qui peuvent nous aider au niveau de l'organisation. Mais il existe aussi des outils pour nous aider à réaliser certaines missions.

1. Les LADs :

Il est impératif de bien choisir son LAD qui est un outil indispensable à l'activité d'une officine. Une dizaine de logiciels différents sont disponibles, avec des fonctions obligatoires comme l'accès au DP et DMP et des fonctions optionnelles notamment la possibilité de tracer une Opinion Pharmaceutique ou une aide aux entretiens pharmaceutiques ou bien d'autres.

En fonction de ses objectifs et de ses moyens (certains sont plus chers que d'autres), le choix du LAD doit être réfléchi et stratégique. Il sera possible d'en changer mais il faudra prendre en compte le temps nécessaire à la formation de l'équipe et la perte des données du précédent LAD.

2. Amélipro, un service gratuit :

Dans l'espace pharmacien, il est possible de compléter en « *live* » le formulaire BPM ou ETP pour un patient donné et ainsi générer son enregistrement auprès de l'Assurance Maladie.

Pour cela, se rendre dans l'onglet « votre exercice professionnel », cliquer sur « services aux patients » puis « accompagnement des patients chroniques ». Il y a aussi un guide interactif.

Le seul investissement sera donc de prendre le temps d'approprier cet outil !

3. DP & DMP :

Le DP est l'outil indispensable pour évaluer l'observance d'un patient donné, contrôler la délivrance mensuelle de son traitement chronique mais aussi le statut vaccinal ou encore la consommation en automédication, en compléments alimentaires... Enfin, il est essentiel car il alimentera le DMP.

Le DMP, quant à lui, nous permettra de prendre connaissance du dernier bilan sanguin réalisé, notamment de l'appréciation de la fonction rénale. Des comptes rendus des différents spécialistes visités par le patient et tant d'autres informations qui pourront nous en apprendre

plus sur l'état de santé du patient en question, permettant sans doute d'approfondir le dialogue nécessaire à une bonne prise en charge.

L'investissement n'est, là encore, pas directement pécuniaire. Il sera nécessaire de prendre le temps de vérifier si ces outils sont ouverts, sinon prendre le temps de le faire.

4. Le questionnaire Girerd :

Il s'agit d'un questionnaire permettant d'évaluer l'adhésion du patient vis-à-vis de son traitement. Cette question se pose notamment lors d'un ETP ou d'un BPM.

De là peuvent découler des aides à l'adhésion : un plan de prise (imprimable directement à partir de certains LAD), effectuer le pilulier du patient (aujourd'hui à titre gracieux tout en engageant sa responsabilité), proposer de mettre en place un rappel de prises via une application dédiée (le Moniteur des pharmacies a publié l'année dernière un livret intitulé « 41 applications à conseiller à vos patients) ou simplement en programmant des réveils.

5. Des aides à la compréhension :

Il existe de nombreux sites donnant accès à des brochures imagées, des vidéos ou bien des fiches 'récap', voici quelques exemples :

- Site de la **Société de Pneumologie de Langue Française (SPLF)** : des vidéos explicatives sont mises à disposition quant à la façon d'utiliser les différents inhalateurs (guide Zéphir®)⁽⁷³⁾.
- Site **Omédit Bretagne** : fiches patients des différentes chimiothérapie orale disponible à ce jour⁽⁷⁴⁾.
- Site de l'**ANSM** : fiche intitulée « Patch : outil d'aide au suivi du traitement »⁽⁷⁵⁾.
- Site de l'**IEDM**, l'Institut Européen de Diététique et de Micronutrition : livrets pédagogiques destinés aux patients⁽⁷⁶⁾.
- Site **fedecardio**, de la Fédération Française de Cardiologie : brochures, fiches et idées recettes sont disponibles⁽⁷⁷⁾.
- Site de la **Fédération Française des diabétiques** : informations destinés aux patients dont des recettes⁽⁷⁸⁾.

6. A chaque pathologie son application :

Il existe aujourd'hui de nombreuses applications, à destination des patients ou des soignants, sur de nombreuses pathologies. En voici quelques exemples :

- **Allergies** → iPollen, Pollen, Allergik.
- **Cancérologie** → iChemoDiary, MyCurie, Observ'AM (aide à l'adhésion).
- **Cardiologie** → My Heart, Automesure tensionnelle, Risques cardiovasculaires et âge des artères, arrêt cardiaque.
- **Dermatologie** → DailyPso, MonPso, iPansement.
- **Endocrinologie** → Glucose Moniteur, Diabeto Patner.
- **Hématologie** → HemoFile.
- **Immunologie** → MesVaccins, Vaincre la mucoviscidose.
- **Neurologie** → Migraine-e, iSommeil, Info E-Action (épilepsie), Alzheimer Infos, Happli Days (dépression), SAM SEP.
- **Pneumologie** → Guide zéphir, Mon Asthme.

Cette liste est bien évidemment non exhaustive.

On trouve également de nombreuses applications pour gérer son armoire à pharmacie (Mon Armoire à Pharmacie), pour améliorer l'observance (Dosecast) ou encore des applications qui vous rappellent la prise de vos médicaments (Boite à Pilules, Rappels de Médicament ...).

7. Mettre en lumière des traitements inadaptés :

Là aussi les différents sites des omédits régionaux peuvent être cités. S'y trouvent des fiches sur plusieurs classes thérapeutiques pour le suivi et le bon usage des médicaments et des dispositifs médicaux.

Le **Guide PAPA**⁽⁷⁹⁾ (Prescription Adaptée à la Personne Âgée) est un bon outil contenant des recommandations quant à l'utilisation des différentes classes thérapeutiques chez le sujet âgé.

Les **Critères Start and Stop**⁽⁸⁰⁾ ou encore la **Liste Laroche**⁽⁸¹⁾ sont également de bons indicateurs dans le domaine.

Le site **deprescribing.org**⁽⁸²⁾ propose des conseils pour inciter le patient à diminuer voire arrêter un traitement inadapté comme un IPP ou une benzodiazépine.

8. Médicament & insuffisance rénale :

Que faire si notre patient a un DFG inférieur à 90 ml/min/1,73m² ? Il est possible d'aller sur sitegpr.com, le **GPR** étant le Guide de Prescription et Rein⁽⁸³⁾. Il met à disposition des informations sur les médicaments (fondées sur les RCP et des données validées par la littérature scientifique) ainsi qu'un outil qui proposera la posologie adaptée en fonction du DFG (paramètre calculable sur le site si celui-ci n'est pas connu).

Sur ce site, se trouve également l'outil 'Diane' qui est un module de gestion des interactions médicamenteuses.

Pour accéder à tous ces outils, il suffit de créer un compte pour certifier être un professionnel de santé.

9. BiMédoc :

BiMédoc est une société qui a pour mission de proposer des services innovants conçus pour répondre aux besoins du pharmacien (clinicien ?) de demain. C'est justement un pharmacien qui est à l'origine du projet.

Pour 30€/mois/pharmacie, il est possible aujourd'hui de procéder directement à des BPM et ETP sur le site. Celui-ci se charge de transmettre les données à l'Assurance Maladie. L'autre avantage est qu'il intègre des outils permettant l'analyse thérapeutique comme les critères start and stop, la liste Laroche, et bien d'autres. Ils annoncent aussi l'accès direct au DMP prochainement. Il permettra également l'accès à une messagerie sécurisée et ainsi de pérenniser un lien Ville-Hôpital.

10. Des bases de données :

Il existe de nombreuses bases de données sur les médicaments, gratuites ou payantes, en accès libre ou via inscription.

Parmi les plus connues, on peut citer : le **Thériaque**⁽⁸⁴⁾ élaboré par le Centre National Hospitalier d'Informations sur le Médicament (CNHIM) ; le **Thésaurus des interactions médicamenteuses**⁽⁸⁵⁾ élaboré par l'ANSM ; la Base de données publique sur les médicaments (site du gouvernement) ; le **Vidal**⁽⁸⁶⁾ (créé en 1911 par Louis Vidal devenant par la suite l'ouvrage de référence) ; le **Dorosz**⁽⁸⁷⁾.

De multiples outils sont disponibles sous différents formats tels que livres, sites internet ou applications, sur de nombreux sujets. Ceux-ci permettent d'adapter la prise en charge en fonction du patient et de ses besoins, que ce soit au cours d'un entretien ou bien au comptoir, pour n'importe quel type de pathologie ou classe thérapeutique.

Créer une base de données propre à l'entreprise peut être aidant pour l'équipe officinale.

C. Un lieu propice de 'consultation'

Anticiper l'accueil du patient est également important et doit être en adéquation avec l'intervention ainsi qu'avec la législation. Ainsi, en fonction de la mission effectuée, il conviendra de recevoir le patient dans le local adapté :

Il peut s'agir du bureau du (des) titulaire(s) ou de la salle de pause des employés lorsque le patient vient pour un entretien.

Réfléchir à la position que nous avons face au patient peut avoir de l'importance, se placer à côté de lui plutôt que face à lui peut donner un caractère plus convivial et favoriser le dialogue. Avoir accès à des outils peut également être intéressant, qu'il s'agisse d'un ordinateur pour l'accès Internet ou bien des ouvrages ou encore des cartes ou une ardoise.

Si le patient vient pour se faire vacciner ou pour la réalisation d'un TROD, celui-ci devra être reçu dans une 'salle de soin'.

Des normes sont à respecter pour l'accueil du patient.

Si l'entreprise envisage des travaux pour respecter ces normes ou d'autres types de normes telles que l'accueil d'une personne ayant un handicap, la recherche de subventions est envisageable.

On trouve notamment :

Le FISAC, Fonds d'Intervention pour les Services, l'Artisanat et le Commerce, qui est le principal moyen de subvention pour la mise en accessibilité des commerces.

On trouve également des aides locales via les Départements ou les Régions.

Des financements européens peuvent aussi être mobilisés dans certains cas.

Enfin, on trouve de plus en plus de concours locaux (à l'échelle d'une ville ou commune) et des labels qui récompensent les commerces qui investissent en ce sens.

D. La formation de l'équipe

Il semble primordial d'acquérir les connaissances et les compétences nécessaires à la réalisation des nouvelles missions. Il convient donc de compléter sa formation initiale en ce qui concerne les pharmaciens que les préparateurs en pharmacie.

Ceci peut être effectué de plusieurs façons :

1. Se documenter

Lire afin d'enrichir ses connaissances (opuscules ou des revues scientifiques) puisqu'en effet, avec l'essor des nouvelles missions du pharmacien d'officine, la publication d'ouvrages sur ce thème s'amorce, les revues scientifiques, elles commencent à publier des articles sur les nouvelles missions, voire à y consacrer des numéros. La revue le Moniteur des pharmacies sort régulièrement des Cahiers de formation sur une mission en particulier.

D'autres revues intéressantes sur la pratique officinale sont à signaler, par exemple : Les Actualités Pharmaceutiques, Le Quotidien du Pharmacien, le Pharmacien en France. Dans ces revues, des rappels de pharmacologie sont publiés, des innovations médicamenteuses sont décrites ou encore des dispositifs médicaux sont présentés, en plus de l'actualité liée à la pratique avec notamment la publication de nouveaux textes législatifs commentés.

2. Formation continue et formation qualifiante

De nombreuses plateformes proposent des formations qualifiantes, réalisables en ligne, à son rythme via plusieurs modules. Citons par exemple la plateforme du Moniteur des pharmacies ou bien MaFormationOfficinale. Ces formations sont qualifiantes, donnant lieu à une certification de formation. Ces formations sont dispensées pour toute l'équipe officinale.

On trouve aujourd'hui parmi les axes de la formation continue du pharmacien, certaines nouvelles missions, par exemple la vaccination ou le BPM.

De plus en plus de DESU sont mis en place sur ces thèmes, en voici quelques-uns :

- Éducation Thérapeutique et Soins Pharmaceutiques Appliqués à la Personne Âgée de la Faculté de Pharmacie d'Aix Marseille.

- Diplôme d'Université Education thérapeutique du patient : expérimenter et formaliser de la Faculté de Grenoble.
- Pharmacie Clinique en oncologie, Pharmacie Clinique en Pédiatrie, Gériatrie et Pharmacie Clinique sont 3 DU proposés par l'Université de Paris Descartes.
- DU Accompagnement du patient sous anticancéreux oral à l'Officine de la Faculté de Toulouse Paul Sabatier.

Conclusion

Le métier de pharmacien a constamment évolué au cours de son histoire, cette évolution se poursuit actuellement avec notamment la mise en place de nouvelles missions qui se fera sur les années à venir, volonté des autorités sanitaires, partagée avec les syndicats professionnels.

Carine Wolf-Thal, présidente de l'Ordre National des Pharmaciens, a déclaré récemment au *Moniteur des Pharmacies* que l'expression « nouvelles missions » ne lui convenait pas car il n'est pas nouveau que le pharmacien accompagne son patient. Il faut comprendre ici sa volonté de faire reconnaître la pratique d'actes pharmaceutiques effectués au quotidien par le pharmacien, aujourd'hui codifiés par les avenants, méritant d'être valorisés par un honoraire. La facturation, avec la rémunération qui en découle, serait le témoignage de leur reconnaissance, et non l'acte en lui-même.

C'est pourquoi il paraît primordial de développer des moyens pour accompagner les pharmaciens d'officine dans la prise en compte et la pratique de ces nouvelles missions.

En effet, notre enquête auprès de la profession sur la pratique des nouvelles missions montre que :

1. La mise en place à l'échelle nationale de la vaccination contre la grippe est effective, participant ainsi à une action de prévention voulue par le gouvernement, acte partagé avec les infirmiers et les médecins.
2. Le BPM semble être une mission d'avenir, permettant une réévaluation globale des prescriptions et permettant de relancer un dialogue médecin généraliste-médecin spécialiste voire un dialogue ville-hôpital.
3. La téléconsultation est la mission en plein essor, ceci s'expliquant par le contexte épidémique actuel.

En même temps, l'enquête fait le constat d'un manque de moyens évident pour envisager la pratique au quotidien de ces nouvelles missions/actes pharmaceutiques. Il conviendrait sans doute de réviser la rémunération des missions les plus chronophages (notamment ETP et BPM).

Il est à noter également un manque de coordination entre professionnels de santé. Faciliter et promouvoir l'exercice coordonné, notamment au cours des études via des cours communs entre les différentes filières de santé, serait un début de réponse à cette carence.

Développer une stratégie de communication des institutions du domaine de la Santé Publique en serait une seconde, par exemple au moyen de campagnes de communication sur les différentes missions réalisées par le pharmacien d'officine, sur le DP/DMP et s'adressant d'une part aux professionnels de santé et d'autre part aux patients.

Le Pharmacien d'officine est bel et bien un professionnel de santé. L'application de ces nouvelles missions et leur reconnaissance doivent permettre de (re)mettre le bien être du patient au cœur de son travail, exprimant ainsi auprès des usagers cet engagement inébranlable, qui récuse cette représentation d'épicier.

S'engager sur ce long chemin de prise en mains des nouvelles missions nous paraît être la meilleure voie qui garantirait une prise en charge améliorée du patient, qui est indéniablement au cœur de notre profession.

Enfin, la crise sanitaire actuelle a permis une réévaluation de notre système de santé au travers du « Ségur » et les mesures concernant l'officine vont dans le même sens que nos conclusions avec le déploiement de la téléconsultation, la simplification et l'accélération du développement de l'exercice coordonné « sous toutes ses formes » et la mise en place d'une plateforme numérique d'accès aux informations en santé et aux soins non programmés.

BIBLIOGRAPHIE

1. Chemin M-L. L'évolution du rôle du pharmacien d'officine français en tant qu'acteur de santé [Internet] [Thèse d'exercice]. Université de Bordeaux; 2014. Disponible sur: <https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-01104324>
2. Cespharm - Rôle du pharmacien [Internet]. 2020 [cité 15 janv 2020]. Disponible sur: <http://www.cespharm.fr/fr/Prevention-sante/L-education-pour-la-sante/Role-du-pharmacien>
3. Code de la santé publique | Legifrance [Internet]. Disponible sur: <https://www.legifrance.gouv.fr/affichCode.do?cidTexte=LEGITEXT000006072665>
4. Code de la santé publique - Article L5125-1-1 A. Code de la santé publique.
5. Décret n° 2018-841 du 3 octobre 2018 relatif aux conseils et prestations pouvant être proposés par les pharmaciens d'officine dans le but de favoriser l'amélioration ou le maintien de l'état de santé des personnes | Legifrance [Internet]. Disponible sur: <https://www.legifrance.gouv.fr/eli/decret/2018/10/3/SSAH1820780D/jo/texte/fr>
6. Constitution du 4 octobre 1958 - Article 34.
7. LOI n° 2011-1906 du 21 décembre 2011 de financement de la sécurité sociale pour 2012. 2011-1906 déc 21, 2011.
8. Convention collective nationale de la pharmacie d'officine du 3 décembre 1997. Etendue par arrêté du 13 août 1998 (JO du 8 septembre 1998).
9. Avis n°2017.0082/AC/SA3P du 4 octobre 2017 du collège de la Haute Autorité de santé relatif aux supports d'accompagnement des patients âgés polymédiqués par les pharmaciens d'officine - le bilan de médication, convention entre l'UNCAM et les syndicats d'officinaux [Internet]. [cité 15 janv 2020]. Disponible sur: https://www.has-sante.fr/jcms/c_2797383/fr/avis-n2017-0082/ac/sa3p-du-4-octobre-2017-du-college-de-la-haute-autorite-de-sante-relatif-aux-supports-d-accompagnement-des-patients-ages-polymediques-par-les-pharmaciens-d-officine-le-bilan-de-medication-convention-entre-l-uncam-et-les-syndicats-d-officinaux
10. Charles L. Entretien avec Louise Charles, Manager de projets coordination et parcours de santé à l'ARS PACA. 2019.
11. Le système de santé en France [Internet]. [cité 15 janv 2020]. Disponible sur: <https://www.cleiss.fr/particuliers/venir/soins/ue/systeme-de-sante-en-france.html>
12. Code de la santé publique.
13. Ordre National des Pharmaciens. Les Pharmaciens - Panorama au 1er janvier 2019 - Communications - Ordre National des Pharmaciens [Internet]. 2019 [cité 14 avr 2020]. Disponible sur: <http://www.ordre.pharmacien.fr/Communications/Elements-demographiques/Les-Pharmaciens-Panorama-au-1er-janvier-2019>
14. DGOS_Michel.C. Les maisons de santé [Internet]. 2019 [cité 20 déc 2019]. Disponible sur: <https://solidarites-sante.gouv.fr/systeme-de-sante-et-medico-social/structures-de-soins/article/les-maisons-de-sante-300889>
15. Code de la santé publique - Article L6323-3. Code de la santé publique.
16. Code de la santé publique - Article L6323-4. Code de la santé publique.

17. DGOS. Les réseaux de santé [Internet]. 2019 [cité 20 déc 2019]. Disponible sur: <https://solidarites-sante.gouv.fr/systeme-de-sante-et-medico-social/structures-de-soins/article/les-reseaux-de-sante>
18. La loi du 1er Juillet 1901 et la liberté d'association | Associations.gouv.fr [Internet]. [cité 15 oct 2019]. Disponible sur: <https://associations.gouv.fr/la-loi-du-1er-juillet-1901-et-la-liberte-d-association.html>
19. DGOS. La SISA à capital variable [Internet]. 2019 [cité 15 oct 2019]. Disponible sur: <https://solidarites-sante.gouv.fr/professionnels/se-former-s-installer-exercer/l-exercice-coordonne-entre-professionnels-de-sante/article/la-sisa-a-capital-variable>
20. Communautés professionnelles territoriales de santé : décryptage de l'accord signé [Internet]. [cité 7 janv 2020]. Disponible sur: <https://www.ameli.fr/medecin/actualites/communautés-professionnelles-territoriales-de-sante-decryptage-de-laccord-signé>
21. pharmacies.fr LM des. CPTS, mode d'emploi - Le Moniteur des Pharmacies n° 3296 du 23/11/2019 - Revues - Le Moniteur des pharmacies.fr. Le Moniteur des pharmacie.fr [Internet]. [cité 7 janv 2020]; Disponible sur: <https://www.lemoniteurdespharmacies.fr/revues/le-moniteur-des-pharmacies/article/n-3296/cpts-mode-d-emploi.html>
22. Qu'est-ce qu'une Plateforme Territoriale d'Appui ? | ESEA - e-santé en action [Internet]. [cité 25 sept 2020]. Disponible sur: <https://www.esea-na.fr/programmes/quest-ce-quune-plateforme-territoriale-dappui>
23. DGOS. Plateformes territoriales d'appui - PTA [Internet]. 2020 [cité 7 janv 2020]. Disponible sur: <https://solidarites-sante.gouv.fr/professionnels/gerer-un-etablissement-de-sante-medico-social/plateformes-territoriales-dappui/pta>
24. Delay A. Contribution du pharmacien d'officine apportée au bon usage des antibiotiques grâce aux interventions pharmaceutiques. Exemple des pénicillines [Internet]. 2018 [cité 23 oct 2019]. Disponible sur: <https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-01930898>
25. Audras M. Intervention pharmaceutique à l'officine : analyse descriptive sur 7 pharmacies de la région Rhône-Alpes [Internet]. 2006 [cité 23 oct 2019]. Disponible sur: <https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-01168814>
26. LOI n° 2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires. 2009-879 juill 21, 2009.
27. Accueil ACT-IP [Internet]. [cité 23 oct 2019]. Disponible sur: <http://actip.sfpc.eu/actip/index/ficheip>
28. Micas C. La dispensation adaptée l'est-elle vraiment ? Le Pharmacien de France - Magazine [Internet]. 13 déc 2019 [cité 20 févr 2020]; Disponible sur: <http://www.lepharmaciendefrance.fr/actualite-web/la-dispensation-adaptee-lest-elle-vraiment>
29. Avis relatif à l'avenant n° 20 à la convention nationale du 4 avril 2012 organisant les rapports entre les pharmaciens titulaires d'officine et l'assurance maladie.
30. L'éducation thérapeutique - Les pharmaciens - Ordre National des Pharmaciens [Internet]. [cité 6 sept 2019]. Disponible sur: <http://www.ordre.pharmacien.fr/Les-pharmaciens/Champs-d-activites/L-education-therapeutique>

31. OSCARS : Observation et suivi cartographique des actions régionales de santé [Internet]. [cité 27 janv 2020]. Disponible sur: <http://www.oscarsante.org/>
32. Bilan de médication [Internet]. Pharmacie-clinique.fr. [cité 15 janv 2020]. Disponible sur: <http://pharmacie-clinique.fr/bilan-de-medication/>
33. Avis relatif à l'avenant n° 19 à la convention nationale du 4 avril 2012 organisant les rapports entre les pharmaciens titulaires d'officine et l'assurance maladie.
34. QASSEMI S, BERNARD Lise, BEZEL Chloé, CESTAC Philippe, DAMBRINE Mathilde, DEVOS Camille, DIVOUX Emmanuelle, FERRERA Félicia, FRANCOIS-MARTINEZ Caroline, GIBERT Prudence, LEGRAND Maryline, LEPELLETIER Aline, MOSNIER-THOUMAS Stéphanie, MOUCHOUX Christelle (pilote GT Gériatrie), PUECH Rachel, RICHARD Hélène, ROCQUAIN Julien, TERRIER-LENGLET Aurelie. Fiche Mémo SFPC - Préconisation pour la pratique de bilans partagés de médication [Internet]. 2017 [cité 4 févr 2020]. Disponible sur: <https://sfpc.eu/>
35. Rapport - Développer la prévention en France - Communications - Ordre National des Pharmaciens [Internet]. 2018 [cité 10 févr 2020]. Disponible sur: <http://www.ordre.pharmacien.fr/Communications/Publications-ordinales/Rapport-Developper-la-prevention-en-France>
36. Arrêté du 2 septembre 2019 portant approbation de l'avenant n° 16 à la convention nationale du 4 mai 2012, organisant les rapports entre les pharmaciens titulaires d'officine et l'assurance maladie | Legifrance [Internet]. Disponible sur: <https://www.legifrance.gouv.fr/eli/arrete/2019/9/2/SSAS1910120A/jo/texte>
37. Arrêté du 10 mai 2017 Pris en application de l'article 66 de la loi n° 2016-1827 du 23 décembre 2016 de financement de la sécurité sociale pour 2017.
38. Monod O. Les pharmaciens sont-ils plus payés que les infirmières pour vacciner contre la grippe ? - Libération. 27 déc 2018 [cité 20 févr 2020]; Disponible sur: https://www.liberation.fr/checknews/2018/12/27/les-pharmaciens-sont-ils-plus-payes-que-les-infirmieres-pour-vacciner-contre-la-grippe_1695920
39. Tarifs [Internet]. [cité 20 févr 2020]. Disponible sur: <https://www.ameli.fr/infirmier/exercice-liberal/facturation-remuneration/tarifs-conventionnels/tarifs>
40. Le dépistage - Les pharmaciens - Ordre National des Pharmaciens [Internet]. [cité 6 sept 2019]. Disponible sur: <http://www.ordre.pharmacien.fr/Les-pharmaciens/Champs-d-activites/Le-depistage>
41. Les tests rapides d'orientation diagnostique (TROD) et d'évaluation autorisés à l'officine - Les pharmaciens - Ordre National des Pharmaciens [Internet]. 2016 [cité 11 févr 2020]. Disponible sur: <http://www.ordre.pharmacien.fr/Les-pharmaciens/Le-metier-du-pharmacien/Les-fiches-professionnelles/Toutes-les-fiches/Les-tests-rapides-d-orientation-diagnostique-TROD-et-d-evaluation-autorises-a-l-officine>
42. Arrêté du 1er août 2016 déterminant la liste des tests, recueils et traitements de signaux biologiques qui ne constituent pas un examen de biologie médicale, les catégories de personnes pouvant les réaliser et les conditions de réalisation de certains de ces tests, recueils et traitements de signaux biologiques [Internet]. Disponible sur:

<https://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT000032967712&dateTexte&categorieLien=id>

43. Signature de l'avenant 18 sur les TROD de l'angine [Internet]. 2019 [cité 11 févr 2020]. Disponible sur: <https://www.ameli.fr/pharmacien/actualites/signature-de-lavenant-18-sur-les-trod-de-langine>
44. Arrêté du 30 janvier 2020 fixant les tests de diagnostic rapide pouvant être réalisés par les pharmaciens et qui donnent lieu à la tarification de la prestation prévue au 16° de l'article L. 162-16-1 du code de la sécurité sociale.
45. François Pouzaud LM des. Trod angine : l'Assurance maladie donne le coup d'envoi. Mais... - 03/02/2020 - Actu - Le Moniteur des pharmacies.fr. Le Moniteur des pharmacie.fr [Internet]. 3 févr 2020 [cité 19 févr 2020]; Disponible sur: <https://www.lemoniteurdespharmacies.fr/actu/actualites/actus-socio-professionnelles/trod-angine-l-assurance-maladie-donne-le-coup-d-envoi-mais.html>
46. Cespharm - TROD angine : mise à disposition d'outils pour accompagner le pharmacien [Internet]. [cité 19 févr 2020]. Disponible sur: <http://www.cespharm.fr/fr/Prevention-sante/Actualites/2020/TROD-angine-mise-a-disposition-d-outils-pour-accompagner-le-pharmacien>
47. ANSM. ETAT DES LIEUX DES TESTS ORO-PHARYNGES RAPIDES DES ANGINES A STREPTOCOQUE BETA-HEMOLYTIQUE DU GROUPE A. :9.
48. pharmacies.fr LM des. Angine : du Trod à la prise en charge des patients - Le Moniteur des Pharmacies n° 3309 du 22/02/2020 - Revues - Le Moniteur des pharmacies.fr. Le Moniteur des pharmacie.fr [Internet]. [cité 9 oct 2020]; Disponible sur: <https://www.lemoniteurdespharmacies.fr/revues/le-moniteur-des-pharmacies/article/n-3309/angine-du-trod-a-la-prise-en-charge-des-patients.html>
49. pharmacies.fr LM des. Test de diagnostic rapide (TDR) de la grippe - Le Moniteur des Pharmacies n° 3158 du 08/01/2017 - Revues - Le Moniteur des pharmacies.fr. Le Moniteur des pharmacie.fr [Internet]. [cité 9 oct 2020]; Disponible sur: <https://www.lemoniteurdespharmacies.fr/revues/le-moniteur-des-pharmacies/article/n-3158/test-de-diagnostic-rapide-tdr-de-la-grippe.html>
50. TROD hépatite C à l'officine : le Sénat remonte au créneau. Le Quotidien du Pharmacien [Internet]. [cité 8 janv 2020]; Disponible sur: https://www.lequotidiendupharmacien.fr/actualite-pharmaceutique/article/2019/12/02/trod-hepatite-c-lofficine-le-senat-remonte-au-creneau_281212
51. Les TROD sérologiques COVID à l'officine : rappel réglementaire - Communications - Ordre National des Pharmaciens [Internet]. 2020 [cité 13 août 2020]. Disponible sur: <http://www.ordre.pharmacien.fr/Communications/Les-actualites/Les-TROD-serologiques-COVID-a-l-officine-rappel-reglementaire>
52. Arrêté du 10 juillet 2020 prescrivant les mesures générales nécessaires pour faire face à l'épidémie de covid-19 dans les territoires sortis de l'état d'urgence sanitaire et dans ceux où il a été prorogé.
53. pharmacies.fr LM des. Les Trod Covid-19 à l'officine - Le Moniteur des Pharmacies n° 3334 du 12/09/2020 - Revues - Le Moniteur des pharmacies.fr. Le Moniteur des

- pharmacie.fr [Internet]. [cité 9 oct 2020]; Disponible sur:
<https://www.lemoniteurdespharmacies.fr/revues/le-moniteur-des-pharmacies/article/n-3334/les-trod-covid-19-a-l-officine.html>
54. Téléconsultation [Internet]. 2019 [cité 20 févr 2020]. Disponible sur:
<https://www.ameli.fr/medecin/exercice-liberal/telemedecine/teleconsultation/teleconsultation>
55. Magali Clausener LM des. Covid-19 : quelles nouvelles conditions pour les téléconsultations - 11/03/2020 - Actu - Le Moniteur des pharmacies.fr. Le Moniteur des pharmacies.fr [Internet]. 13 nov 2020 [cité 19 mars 2020]; Disponible sur:
<https://www.lemoniteurdespharmacies.fr/actu/actualites/actus-socio-professionnelles/covid-19-queelles-nouvelles-conditions-pour-les-teleconsultations.html>
56. Arrêté du 6 mars 2020 relatif à l'autorisation du protocole de coopération « Prise en charge de l'enfant de 12 mois à 12 ans de l'éruption cutanée vésiculeuse prurigineuse par l'infirmier diplômé d'Etat ou le pharmacien d'officine dans le cadre d'une structure pluri-professionnelle ».
57. Arrêté du 6 mars 2020 relatif à l'autorisation du protocole de coopération « Prise en charge de l'odynophagie par l'infirmier diplômé d'Etat ou le pharmacien d'officine dans le cadre d'une structure pluri-professionnelle ».
58. Arrêté du 6 mars 2020 relatif à l'autorisation du protocole de coopération « Prise en charge de la pollakiurie et de la brûlure mictionnelle chez la femme de 16 à 65 ans par l'infirmier diplômé d'Etat et le pharmacien d'officine dans le cadre d'une structure pluri-professionnelle ».
59. Arrêté du 6 mars 2020 relatif à l'autorisation du protocole de coopération « Renouvellement du traitement de la rhino-conjonctivite allergique saisonnière pour les patients de 15 à 50 ans par l'infirmier diplômé d'Etat et le pharmacien d'officine dans le cadre d'une structure pluri-professionnelle ».
60. Le Dossier Pharmaceutique - Communications - Ordre National des Pharmaciens [Internet]. [cité 20 févr 2020]. Disponible sur:
<http://www.ordre.pharmacien.fr/Communications/Les-cahiers-thematiques/Le-Dossier-Pharmaceutique>
61. Le Dossier Pharmaceutique : 10 ans après sa création - Communications - Ordre National des Pharmaciens [Internet]. [cité 20 févr 2020]. Disponible sur:
<http://www.ordre.pharmacien.fr/Communications/Les-cahiers-thematiques/Le-Dossier-Pharmaceutique-10-ans-apres-sa-creation>
62. Qu'est-ce que le DP ? - Le Dossier Pharmaceutique - Ordre National des Pharmaciens [Internet]. [cité 23 oct 2019]. Disponible sur: <http://www.ordre.pharmacien.fr/Le-Dossier-Pharmaceutique/Qu-est-ce-que-le-DP>
63. Ruptures d'approvisionnement de médicaments - Communications - Ordre National des Pharmaciens [Internet]. [cité 20 févr 2020]. Disponible sur:
<http://www.ordre.pharmacien.fr/Communications/Les-cahiers-thematiques/Ruptures-d-approvisionnement-de-medicaments>
64. DMP : Dossier Médical Partagé [Internet]. [cité 20 févr 2020]. Disponible sur:
<https://www.dmp.fr/>

65. Laforge P. Le dossier médical partagé. Actualités Pharmaceutiques. 1 mars 2019;58(584, Supplément):29-30.
66. Tout savoir sur le Dossier Médical Partagé [Internet]. 2019 [cité 27 févr 2020]. Disponible sur: <https://www.ameli.fr/assure/sante/dossier-medical-partage/tout-savoir-sur-dossier-medical-partage>
67. DICOM_Lisa.C, DICOM_Lisa.C. Désigner une personne de confiance [Internet]. 2016 [cité 27 févr 2020]. Disponible sur: <https://solidarites-sante.gouv.fr/soins-et-maladies/prises-en-charge-specialisees/findevie/etre-acteur-de-sa-fin-de-vie/article/designer-une-personne-de-confiance>
68. DGOS. Exprimer ses volontés avec les directives anticipées [Internet]. 2019 [cité 27 févr 2020]. Disponible sur: <https://solidarites-sante.gouv.fr/systeme-de-sante-et-medico-social/parcours-de-sante-vos-droits/respect-de-la-personne-et-vie-privee/article/exprimer-ses-volontes-avec-les-directives-anticipees>
69. Salomon J. Poin Presse - Allocution du Ministère de la solidarité et de la santé. 2020.
70. Gaertner P. C'est l'heure des bilans. Le Pharmacien de France - Magazine [Internet]. 28 sept 2018 [cité 3 sept 2020]; Disponible sur: <http://www.lepharmaciendefrance.fr/article-print/cest-lheure-des-bilans>
71. Demarti C. 15 % des pharmacies ont réalisé des bilans partagés de médication. Le Quotidien du Pharmacien.fr [Internet]. 1 avr 2019 [cité 3 sept 2020]; Disponible sur: <https://www.lequotidiendupharmacien.fr/exercice-pro/nouvelles-missions/15-des-pharmacies-ont-realise-des-bilans-partages-de-medication>
72. Le Beausset se dote à son tour d'un centre Covid-19. Var-Matin [Internet]. 7 avr 2020 [cité 12 juin 2020]; Disponible sur: <https://www.varmatin.com/sante/le-beausset-se-dote-a-son-tour-dun-centre-covid-19-492733>
73. Guide ZÉPHIR – Société de Pneumologie de Langue Française [Internet]. [cité 9 oct 2020]. Disponible sur: <https://splf.fr/videos-zephir/>
74. OMEDIT Bretagne [Internet]. omedit.esante-bretagne.site. [cité 9 oct 2020]. Disponible sur: <https://www.omeditbretagne.fr/>
75. Dispositifs transdermiques (patches) : attention aux erreurs - Point d'information - ANSM : Agence nationale de sécurité du médicament et des produits de santé [Internet]. [cité 9 oct 2020]. Disponible sur: <https://ansm.sante.fr/S-informer/Points-d-information-Points-d-information/Dispositifs-transdermiques-patches-attention-aux-erreurs-Point-d-information>
76. Institut Européen de Diététique et Micronutrition | IEDM [Internet]. [cité 9 oct 2020]. Disponible sur: <https://www.iedm.asso.fr/>
77. Fédération Française de Cardiologie [Internet]. [cité 9 oct 2020]. Disponible sur: <https://www.fedecardio.org/>
78. Fédération Française des Diabétiques [Internet]. [cité 9 oct 2020]. Disponible sur: <https://www.federationdesdiabetiques.org/>
79. Hanon O, Jeandel C, Société française de gériatrie et de gérontologie. Prescriptions médicamenteuses adaptées aux personnes âgées. 2018.
80. Lang PO, Dramé M, Guignard B, Mahmoudi R, Payot I, Latour J, et al. Les critères STOPP/START.v2 : adaptation en langue française. NPG Neurologie - Psychiatrie - Gériatrie.

1 déc 2015;15(90):323-36.

81. Laroche M-L, Bouthier F, Merle L, Charmes J-P. Médicaments potentiellement inappropriés aux personnes âgées : intérêt d'une liste adaptée à la pratique médicale française. *La Revue de Médecine Interne*. 1 juill 2009;30(7):592-601.

82. Deprescribing.org [Internet]. Deprescribing.org. [cité 9 oct 2020]. Disponible sur: <https://deprescribing.org/fr/>

83. GPR - Guide de Prescription et Rein [Internet]. SiteGPR. [cité 9 oct 2020]. Disponible sur: <http://sitegpr.com/fr/>

84. Thériaque [Internet]. [cité 9 oct 2020]. Disponible sur: <https://www.theriaque.org/apps/contenu/accueil.php>

85. Interactions médicamenteuses - ANSM : Agence nationale de sécurité du médicament et des produits de santé [Internet]. [cité 9 oct 2020]. Disponible sur: [https://ansm.sante.fr/Dossiers/Interactions-medicamenteuses/Interactions-medicamenteuses/\(offset\)/0](https://ansm.sante.fr/Dossiers/Interactions-medicamenteuses/Interactions-medicamenteuses/(offset)/0)

86. VIDAL - Le site de référence des professionnels de santé [Internet]. [cité 9 oct 2020]. Disponible sur: <https://www.vidal.fr/>

87. Dorosz P. Guide pratique des interactions médicamenteuses. 5. éd. Paris: Maloine; 1995. 456 p. (Guides pratiques médicaux).

ANNEXES

Thèse - Les Nouvelles Missions du Pharmacien d'Officine - Questionnaire à l'attention des étudiants en pharmacie filière officine

Je prépare ma thèse d'exercice de Docteur en Pharmacie sur les nouvelles missions du pharmacien d'officine et pour apporter de la pertinence à ce travail, j'ai besoin de votre réponse au questionnaire ci-dessous.

A travers cette enquête, j'espère faire un état des lieux représentatif de la situation sur le terrain des nouvelles missions du pharmacien d'officine.

Merci de donner un peu de votre temps (estimé à moins de 10 min) pour participer à ce travail qui me tient à coeur ;)

***Obligatoire**

Je compte sur toi !

I NEED



Alice Perineau

YOU

1. En quelle année êtes vous ? *

Une seule réponse possible.

En 4ème année filière officine

En 5ème année filière officine

En 6ème année filière officine

2. A quelle faculté de pharmacie appartenez-vous ? *

Une seule réponse possible.

- Amiens - Faculté de Pharmacie - Université de Picardie Jules Verne
- Angers - Faculté de Santé - Université d'Angers
- Besançon - UFR Santé - Université de Franche Comté
- Bordeaux - Faculté de Pharmacie - Université de Bordeaux
- Caen - UFR Santé - Université de Caen Normandie
- Châtenay-Malabry - Faculté de Pharmacie - Université Paris Sud - Université Paris Saclay
- Clermont-Ferrand - Faculté de pharmacie - Institut d'Auvergne du Développement des Territoires
- Dijon - UFR Sciences de Santé - Université de Bourgogne
- Grenoble - Faculté de Pharmacie - Université Grenoble Alpes
- Lille - Faculté de Pharmacie - Université de Lille
- Limoges - Faculté de Pharmacie - Université de Limoges
- Lyon - Institut des Sciences Pharmaceutiques et Biologiques ISPB - Université Lyon 1
- Marseille - Faculté de Pharmacie - Aix-Marseille Université
- Montpellier - Faculté de Pharmacie - Université de Montpellier
- Nancy - Faculté de Pharmacie de Nancy - Université de Lorraine
- Nantes - UFR des Sciences Pharmaceutiques et Biologiques - Université de Nantes
- Paris V - Faculté de Pharmacie de Paris - Université Paris Descartes
- Poitiers - Faculté de Médecine et de Pharmacie - Université de Poitiers
- Reims - UFR de Pharmacie - Université de Reims Champagne Ardenne
- Rennes - Faculté de Sciences Pharmaceutiques et Biologiques - Université Rennes 1
- Rouen - Faculté de Médecine et Pharmacie - Université de Rouen Normandie
- Strasbourg - Faculté de Pharmacie - Université de Strasbourg
- Toulouse - Faculté De Pharmacie - Université Toulouse III Paul Sabatier
- Tours - Faculté de Pharmacie - Université de Tours

Nouvelles Missions

3. Avez-vous entendu parler des nouvelles missions du pharmacien d'officine ? *

Une seule réponse possible.

Oui *Passer à la question 4*

Non *Passer à la question 5*

Vous avez déjà entendu parler des nouvelles missions

4. Avez-vous déjà assisté un pharmacien dans les nouvelles missions ? *

Plusieurs réponses possibles.

Intervention pharmaceutique

Entretien Thérapeutique Patient AVK ou anticoagulant

Entretien Thérapeutique Patient asthme

Bilan Partagé de Médication

Vaccination antigrippale

Téléconsultation

Test d'Orientation Diagnostic angine à streptocoque A

Je n'ai assisté à aucune de ces missions

Autre : _____

Nouvelles missions

5. Seriez-vous intéressé pour les intégrer dans votre future pratique ? *

Une seule réponse possible.

Oui *Passer à la question 6*

Non *Passer à la question 7*

Vous êtes intéressé pour les intégrer dans votre pratique

6. Lesquelles ?

Plusieurs réponses possibles.

- Intervention pharmaceutique
- Entretien Thérapeutique Patient AVK ou anticoagulant
- Entretien Thérapeutique Patient asthme
- Bilan Partagé de Médication
- Vaccination antigrippale
- Téléconsultation
- Test d'Orientation Diagnostic angine à streptocoque A

Autre : _____

Nouvelles missions

7. Pensez-vous que ces nouvelles missions sont valorisantes pour le métier de pharmacien d'officine ? *

Une seule réponse possible.

- Oui
- Non
- Je ne sais pas

8. Pensez-vous qu'elles peuvent apporter un bénéfice pour le patient *

Une seule réponse possible.

- Oui
- Non
- Je ne sais pas

9. Concernant les points suivants, le ou lesquels seraient le(s) plus impacté(s) ? *

Plusieurs réponses possibles.

- Observance
- Suivi des patients
- Prévention iatrogénie
- Dépistage et orientation médicale

Autre : _____

10. Pensez-vous qu'il y ait suffisamment de moyens (formation...) pour la mise en place des nouvelles missions à l'heure actuelle ? *

Une seule réponse possible.

- Oui
- Non
- Je ne sais pas

11. Est-ce que ces missions vous semblent chronophages ? *

Une seule réponse possible.

- Oui
- Non
- Je ne sais pas

12. Pensez-vous que la rémunération soit suffisante ? *

Une seule réponse possible par ligne.

	Oui	Non	Je ne sais pas
Intervention pharmaceutique (non rémunérée)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Entretiens Thérapeutiques Patient (50€/an/patient la première année puis 30€ les années suivantes)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Bilan Partagé de Médication (60€/patient la première année puis 20 ou 30€ les années suivantes)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Vaccination (6,30€/patient en France Métropolitaine)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Téléconsultation (entre 200 et 400€ selon le nombre de consultation + prime équipement de 1225€ la première année et 350€ les années suivantes)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Test d'Orientation Diagnostic angine à streptocoque A (rémunération envisagée à 4,82€ l'acte)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

13. La ou lesquelles privilégieriez-vous ? *

Une seule réponse possible par ligne.

	A privilégier	Secondaire ou effectuée ponctuellement	Pas indispensable
Intervention pharmaceutique (non rémunérée)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Entretiens Thérapeutiques Patient (50€/an/patient la première année puis 30€ les années suivantes)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Bilan Partagé de Médication (60€/patient la première année puis 20 ou 30€ les années suivantes)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Vaccination (6,30€/patient en France Métropolitaine)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Téléconsultation (entre 200 et 400€ selon le nombre de consultation + prime équipement de 1225€ la première année et 350€ les années suivantes)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Test d'Orientation Diagnostic angine à streptocoque A (rémunération envisagée à 4,82€ l'acte)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Communautés
Professionnelles
Territoriales de
Santé (CPTS)

COMMUNAUTÉS PROFESSIONNELLES TERRITORIALES DE SANTÉ :

"Afin d'assurer une meilleure coordination de leur action et ainsi concourir à la structuration des parcours de santé, des professionnels de santé peuvent décider de se constituer en communauté professionnelle territoriale de santé.

[Elles] sont composées de professionnels de santé regroupés, le cas échéant sous la forme d'une ou de plusieurs équipes de soins primaires, d'acteurs assurant des soins de premier et de second recours et d'acteurs médico-sociaux et sociaux.

A défaut d'initiative des professionnels, l'ARS pourra être amenée à susciter, en concertation avec les unions régionales de professionnels de santé (URPS) et les représentants des centres de santé, les initiatives nécessaires à la constitution des communautés professionnelles territoriales de santé." ARS

14. Savez-vous ce qu'est une CPTS ? *

Une seule réponse possible.

Oui

Non

15. Pensez-vous que les CPTS peuvent aider à la mise en place des nouvelles missions ? *

Une seule réponse possible.

Oui

Non

Je ne sais pas

Dossier Pharmaceutique (DP) & Dossier Médical Partagé (DMP)

16. Savez-vous ce qu'est le DP ? *

Une seule réponse possible.

Oui

Non

17. Avez-vous déjà ouvert un DP ? *

Une seule réponse possible.

Oui

Non

18. Dans quel cas ouvrez-vous un DP ? *

Une seule réponse possible.

- Ouverture exceptionnelle à la demande du patient
- Ouverture ciblée en fonction du patient
- Ouverture systématique en informant le patient
- Ouverture systématique sans informer le patient
- Je n'en ai jamais ouvert

19. Quelle(s) difficulté(s) avez-vous rencontrée(s) pour ouvrir un DP ? *

Plusieurs réponses possibles.

- Chronophage
- Refus du patient
- Problème matériel
- Aucun problème

Autre : _____

20. Le DMP donnant accès à davantage d'information médicales mutualisées sur le patient, pensez-vous y avoir recours : *

Une seule réponse possible.

- Jamais
- Peu souvent
- Souvent
- Très souvent

21. Tous ceux qui ont un DMP, devraient-ils avoir un DP ? *

Une seule réponse possible.

Oui

Non

Je ne sais pas

Conclusion

Merci d'avoir pris le temps de répondre à ce questionnaire

22. Commentaire facultatif mais bienvenue !

Ce contenu n'est ni rédigé, ni cautionné par Google.

Google Forms

Thèse - Les Nouvelles Missions du Pharmacien d'Officine - Questionnaire à l'attention des pharmaciens d'officine

Je prépare ma thèse d'exercice de Docteur en Pharmacie sur les nouvelles missions du pharmacien d'officine et pour apporter de la pertinence à ce travail, j'ai besoin de votre réponse au questionnaire ci-dessous.

A travers cette enquête, j'espère faire un état des lieux représentatif de la situation sur le terrain des nouvelles missions du pharmacien d'officine.

Merci de donner un peu de votre temps (estimé à moins de 10 min) pour participer à ce travail qui me tient à coeur.

***Obligatoire**

1. A quelle tranche d'âge appartenez-vous ? *

Une seule réponse possible.

- Moins de 25 ans
- Entre 25 et 35 ans
- Entre 35 et 55 ans
- Plus de 55 ans

2. Etes-vous ? *

Une seule réponse possible.

- Titulaire
- Adjoint/Remplaçant

3. Dans quel département est situé votre officine ? *

Une seule réponse possible.

- 01 - Ain
- 02 - Aisne
- 03 - Allier

- 04 - Alpes-de-Haute-Provence
- 05 - Hautes-alpes
- 06 - Alpes-maritimes
- 07 - Ardèche
- 08 - Ardennes
- 09 - Ariège
- 10 - Aube
- 11 - Aude
- 12 - Aveyron
- 13 - Bouches-du-Rhône
- 14 - Calvados
- 15 - Cantal
- 16 - Charente
- 17 - Charente-maritime
- 18 - Cher
- 19 - Corrèze
- 2a - Corse-du-sud
- 2b - Haute-Corse
- 21 - Côte-d'Or
- 22 - Côtes-d'Armor
- 23 - Creuse
- 24 - Dordogne
- 25 - Doubs
- 26 - Drôme
- 27 - Eure
- 28 - Eure-et-loir
- 29 - Finistère
- 30 - Gard
- 31 - Haute-garonne
- 32 - Gers
- 33 - Gironde
- 34 - Hérault
- 35 - Ille-et-vilaine
- 36 - Indre

- 37 - Indre-et-loire
- 38 - Isère
- 39 - Jura
- 40 - Landes
- 41 - Loir-et-cher
- 42 - Loire
- 43 - Haute-loire
- 44 - Loire-atlantique
- 45 - Loiret
- 46 - Lot
- 47 - Lot-et-garonne
- 48 - Lozère
- 49 - Maine-et-loire
- 50 - Manche
- 51 - Marne
- 52 - Haute-marne
- 53 - Mayenne
- 54 - Meurthe-et-moselle
- 55 - Meuse
- 56 - Morbihan
- 57 - Moselle
- 58 - Nièvre
- 59 - Nord
- 60 - Oise
- 61 - Orne
- 62 - Pas-de-calais
- 63 - Puy-de-dôme
- 64 - Pyrénées-atlantiques
- 65 - Hautes-Pyrénées
- 66 - Pyrénées-orientales
- 67 - Bas-rhin
- 68 - Haut-rhin
- 69 - Rhône
- 70 - Haute-saône

- 71 - Saône-et-loire
- 72 - Sarthe
- 73 - Savoie
- 74 - Haute-savoie
- 75 - Paris
- 76 - Seine-maritime
- 77 - Seine-et-marne
- 78 - Yvelines
- 79 - Deux-sèvres
- 80 - Somme
- 81 - Tarn
- 82 - Tarn-et-garonne
- 83 - Var
- 84 - Vaucluse
- 85 - Vendée
- 86 - Vienne
- 87 - Haute-vienne
- 88 - Vosges
- 89 - Yonne
- 90 - Territoire de belfort
- 91 - Essonne
- 92 - Hauts-de-seine
- 93 - Seine-Saint-Denis
- 94 - Val-de-marne
- 95 - Val-d'oise
- 971 - Guadeloupe
- 972 - Martinique
- 973 - Guyane
- 974 - La réunion
- 976 - Mayotte
- Nouvelle Calédonie
- Polynésie Française
- Saint Barthélémy
- Saint Martin

- Wallis-et-Futuna
 Saint-Pierre-et-Miquelon

4. Dans quelle zone est située votre officine ? *

Une seule réponse possible.

- Zone urbaine
 Zone péri-urbaine
 Zone rurale

Nouvelles Missions

5. Avez-vous déjà réalisé ou assisté à une nouvelle mission ? *

Une seule réponse possible.

- Oui *Passer à la question 6*
 Non *Passer à la question 7*

Vous avez déjà réalisé ou assisté à une nouvelle mission

6. Quelle(s) mission(s) avez-vous pratiquée(s) ? *

Plusieurs réponses possibles.

- Intervention pharmaceutique
 Entretien Thérapeutique Patient AVK ou anticoagulant
 Entretien Thérapeutique Patient asthme
 Bilan Partagé de Médication
 Vaccination antigrippale
 Téléconsultation
 Test d'Orientation Diagnostic angine à streptocoque A

Autre : _____

Passer à la question 7

Nouvelles missions

11. Ressentez-vous le besoin d'améliorer le suivi du patient ainsi que la prévention ? *

Une seule réponse possible.

	0	1	2	3	4	
Pas du tout	<input type="radio"/>	Tout à fait				

12. Estimez-vous que les moyens (rémunération, formation, logistique ...) mis en place sont suffisants pour réaliser ces missions ? *

Une seule réponse possible.

	0	1	2	3	4	
Pas du tout	<input type="radio"/>	Tout à fait				

13. Selon vous, que faudrait-il améliorer ? *

Plusieurs réponses possibles.

- Rémunération
- Formation
- Traitement administratif

Autre : _____

16. Selon vous, lesquelles devraient être les mieux rémunérées ? Classez par ordre d'importance de 1 à 6. *

Une seule réponse possible par ligne.

	1	2	3	4	5	6
Intervention Pharmaceutique	<input type="radio"/>					
Entretien Thérapeutique du Patient	<input type="radio"/>					
Bilan Partagé de Médication	<input type="radio"/>					
Vaccination antigrippale	<input type="radio"/>					
Test Rapide d'Orientation Diagnostic	<input type="radio"/>					
Téléconsultation	<input type="radio"/>					

17. La ou lesquelles privilégieriez-vous ? Classez par ordre d'importance de 1 à 6. *

Une seule réponse possible par ligne.

	1	2	3	4	5	6
Intervention Pharmaceutique	<input type="radio"/>					
Entretien Thérapeutique du Patient	<input type="radio"/>					
Bilan Partagé de Médication	<input type="radio"/>					
Vaccination antigrippale	<input type="radio"/>					
Test Rapide d'Orientation Diagnostic	<input type="radio"/>					
Téléconsultation	<input type="radio"/>					

CPTS

COMMUNAUTÉS PROFESSIONNELLES TERRITORIALES DE SANTÉ :

"Afin d'assurer une meilleure coordination de leur action et ainsi concourir à la structuration des parcours de santé, des professionnels de santé peuvent décider de se constituer en communauté professionnelle territoriale de santé.

[Elles] sont composées de professionnels de santé regroupés, le cas échéant sous la forme d'une ou de plusieurs équipes de soins primaires, d'acteurs assurant des soins de premier et de second recours et d'acteurs médico-sociaux et sociaux.

A défaut d'initiative des professionnels, l'ARS pourra être amenée à susciter, en concertation avec les unions régionales de professionnels de santé (URPS) et les représentants des centres de santé, les initiatives nécessaires à la constitution des communautés professionnelles territoriales de santé." ARS

18. 11. Faites-vous partie d'une CPTS ? *

Une seule réponse possible.

Oui *Passer à la question 19*

Non *Passer à la question 21*

Vous faites partie d'une CPTS

19. Cette organisation a-t-elle amélioré la coordination entre professionnels de santé ? *

Une seule réponse possible.

0 1 2 3 4

Pas du tout Tout à fait

20. Vous aide-t-elle à mettre en place les nouvelles missions ? *

Une seule réponse possible.

0 1 2 3 4

Pas du tout Tout à fait

Passer à la question 22

Vous ne faites pas partie d'une CPTS

21. Souhaitez-vous rejoindre ou créer une CPTS ? *

Une seule réponse possible.

Oui

Non

Passer à la question 22

Dossier Pharmaceutique (DP) & Dossier Médical Partagé (DMP)

22. Que pensez-vous de l'utilité du DP dans votre pratique ? *

Une seule réponse possible.

- Jamais utile
- Peu utile
- Souvent utile
- Très utile

23. A quelle fréquence ouvrez-vous un DP ? *

Une seule réponse possible.

- Ouverture exceptionnelle à la demande
- Ouverture ciblée en fonction du patient
- Ouverture systématique en informant le patient
- Ouverture systématique sans informer le patient

24. Selon vous, pour ouvrir un DP, vous manquez de : *

Plusieurs réponses possibles.

- Temps
- Moyens
- Communication et/ou appui institutionnel

Autre : _____

25. Renseignez-vous l'acquisition d'un OTC/ complément alimentaire/ dispositif médical dans DP ? *

Une seule réponse possible.

- Jamais
- De temps en temps
- Souvent
- Systématiquement
- Autre : _____

26. Le DMP donnant accès à davantage d'informations médicales mutualisées sur le patient, pensez-vous y avoir recours ? *

Une seule réponse possible.

- Jamais
- Peu souvent
- Souvent
- Très souvent

27. Avez-vous constaté que tous les patients ayant un DMP ouvert, ont également un DP ? *

Une seule réponse possible.

- Aucun patient n'a les deux ouverts
- Peu souvent les deux ouverts
- Souvent les deux ouverts
- Systématiquement les deux ouverts

Conclusion

Merci d'avoir pris le temps de répondre à ce questionnaire

28. Commentaire facultatif mais bienvenue !

Ce contenu n'est ni rédigé, ni cautionné par Google.

Google Forms