



Perceptions et attentes des patients souffrant de maladie chronique sur les nouveaux services pharmaceutiques officinaux relatifs au pharmacien correspondant : enquête auprès de 102 patients

Amandine Magretti

► **To cite this version:**

Amandine Magretti. Perceptions et attentes des patients souffrant de maladie chronique sur les nouveaux services pharmaceutiques officinaux relatifs au pharmacien correspondant : enquête auprès de 102 patients. Sciences pharmaceutiques. 2013. <dumas-01044794>

HAL Id: dumas-01044794

<http://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-01044794>

Submitted on 24 Jul 2014

HAL is a multi-disciplinary open access archive for the deposit and dissemination of scientific research documents, whether they are published or not. The documents may come from teaching and research institutions in France or abroad, or from public or private research centers.

L'archive ouverte pluridisciplinaire **HAL**, est destinée au dépôt et à la diffusion de documents scientifiques de niveau recherche, publiés ou non, émanant des établissements d'enseignement et de recherche français ou étrangers, des laboratoires publics ou privés.

AVERTISSEMENT

Ce document est le fruit d'un long travail approuvé par le jury de soutenance et mis à disposition de l'ensemble de la communauté universitaire élargie.

Il n'a pas été réévalué depuis la date de soutenance.

Il est soumis à la propriété intellectuelle de l'auteur. Ceci implique une obligation de citation et de référencement lors de l'utilisation de ce document.

D'autre part, toute contrefaçon, plagiat, reproduction illicite encourt une poursuite pénale.

Contact au SICD1 de Grenoble : **thesebum@ujf-grenoble.fr**

LIENS

Code de la Propriété Intellectuelle. articles L 122. 4

Code de la Propriété Intellectuelle. articles L 335.2- L 335.10

http://www.cfcopies.com/V2/leg/leg_droi.php

<http://www.culture.gouv.fr/culture/infos-pratiques/droits/protection.htm>

UNIVERSITE JOSEPH FOURIER
FACULTE DE PHARMACIE DE GRENOBLE

Année 2013

N°

**PERCEPTIONS ET ATTENTES DES PATIENTS SOUFFRANT DE MALADIE
CHRONIQUE SUR LES NOUVEAUX SERVICES PHARMACEUTIQUES
OFFICINAUX RELATIFS AU PHARMACIEN CORRESPONDANT
- ENQUÊTE AUPRES DE 102 PATIENTS -**

THESE

PRESENTEE POUR L'OBTENTION DU TITRE DE DOCTEUR EN PHARMACIE
DIPLOME D'ETAT

MAGRETTI AMANDINE

Née le 3 décembre 1988

A Thonon les Bains

THESE SOUTENUE PUBLIQUEMENT A LA FACULTE DE PHARMACIE DE GRENOBLE

Le 13 novembre 2013

DEVANT LE JURY COMPOSE DE

Président du jury : Monsieur le Professeur Benoit ALLENET

Directeurs de thèse : Monsieur Jean-Didier BARDET, Docteur en Pharmacie

Madame le Docteur Magalie BAUDRANT

Membres du jury : Monsieur Raymond MERLE, Représentant des patients

Monsieur Stéphane THEVENET, Docteur en Pharmacie

La Faculté de Pharmacie de Grenoble n'entend donner aucune approbation ni improbation aux opinions émises dans les thèses ; ces opinions sont considérées comme propres à leurs auteurs.

UFR de Pharmacie de Grenoble

DOMAINE DE LA MERCI
38706 LA TRONCHE CEDEX – France
TEL : +33 (0)4 75 63 71 00
FAX : +33 (0)4 75 63 71 70



Doyen de la Faculté : **M. Christophe RIBUOT**

Vice-doyen et Directeur des Etudes : **Mme Delphine ALDEBERT**

Année 2012-2013

ENSEIGNANTS A L'UFR DE PHARMACIE

PROFESSEURS DES UNIVERSITES (n=11)

BAKRI	Aziz	Pharmacie Galénique et Industrielle, Formulation et Procédés Pharmaceutiques (TIMC-IMAG)
BOUMENDJEL	Ahcène	Chimie Organique (D.P.M.)
BURMEISTER	Wim	Biophysique (U.V.H.C.I)
DECOUT	Jean-Luc	Chimie Inorganique (D.P.M.)
DROUET	Christian	Immunologie Médicale (TIMC-IMAG)
DROUET	Emmanuel	Microbiologie (U.V.H.C.I) -
GODIN-RIBUOT	Diane	Physiologie-Pharmacologie (HP2)
LENORMAND	Jean Luc	Ingénierie Cellulaire, Biothérapies (THEREX, TIMC, IMAG)
PEYRIN	Eric	Chimie Analytique (D.P.M.)
RIBUOT	Christophe	Physiologie – Pharmacologie (HP2)
WOUESSIDJEWE	Denis	Pharmacotechnie (D.P.M.)

PROFESSEURS DES UNIVERSITES-PRATICIEN HOSPITALIER (n=6)

CALOP	Jean	Pharmacie Clinique (TIMC-IMAG, PU-PH)
CORNET	Murielle	Parasitologie – Mycologie Médicale (LAPM, PU-PH)
DANEL	Vincent	Toxicologie (SMUR SAMU / PU-PH)
FAURE	Patrice	Biochimie (HP2/PU-PH)
MOSSUZ	Pascal	Hématologie (PU-PH-THEREX-TIMC)
SEVE	Michel	Biochimie – Biotechnologie (IAB, PU-PH)

PROFESSEUR EMERITE (n=1)

GRILLOT	Renée	Parasitologie – Mycologie Médicale (L.A.P.M)
----------------	-------	--

MAITRES DE CONFERENCES DES UNIVERSITES (n=31)

ALDEBERT	Delphine	Parasitologie-Mycologie (L.A.P.M)
BATANDIER	Cécile	Nutrition et Physiologie (L.B.F.A)
BELAIDI-CORSAT	Elise	Pharmacologie Physiologie –(HP2)
BOURGOIN	Sandrine	Biochimie – Biotechnologie (IAB)
BRETON	Jean	Biologie Moléculaire / Biochimie (L.C.I.B – LAN)
BRIANCON-MARJOLLET	Anne	Physiologie Pharmacologie (HP2)
BUDAYOVA SPANO	Monika	Biophysique (I.B.S)

Dernière mise à jour : 17/08/2013

Rédacteur : LANTOU FAURE ; Secrétaire doyen Pharmacie

DOMAINE DE LA MERCI – 38706 LA TRONCHE CEDEX – France - TEL : +33 (0)4 75 63 71 00 – FAX : +33 (0)4 75 63 71 70

UFR de Pharmacie de Grenoble

DOMAINE DE LA MERCI
38706 LA TRONCHE CEDEX – France
TEL : +33 (0)4 75 63 71 00
FAX : +33 (0)4 75 63 71 70



CAVAILLES	Pierre	Biologie Cellulaire et génétique (L.A.P.M)
CHOISNARD	Luc	Pharmacotechnie (D.P.M)
DELETRAZ-DELPORTE	Martine	Droit Pharmaceutique (Equipe SIS « Santé, Individu, Société »-EAM 4128)
DEMEILLIERS	Christine	Biochimie (L.B.F.A)
DURMORT-MEUNIER	Claire	Biotechnologies (I.B.S)
GEZE	Annabelle	Pharmacotechnie (D.P.M)
GILLY	Catherine	Chimie Thérapeutique (D.P.M)
GROSSET	Catherine	Chimie Analytique (D.P.M)
GUIEU	Valérie	Chimie Analytique (D.P.M)
HININGER-FAVIER	Isabelle	Biochimie (L.B.F.A)
JOYEUX-FAURE	Marie	Physiologie - Pharmacologie (HP2)
KHALEF	Nawel	Pharmacie Galénique (TIMC-IMAG)
KRIVOBOK	Serge	Biologie Végétale et Botanique (L.C.B.M)
MOUHAMADOU	Bello	Cryptogamie, Mycologie Générale (L.E.C.A)
MORAND	Jean-Marc	Chimie Thérapeutique (D.P.M)
MELO DE LIMA	Christelle	Biostatistiques (L.E.C.A)
NICOLLE	Edwige	Chimie Thérapeutique (D.P.M)
PERES	Basile	Pharmacognosie (D.P.M)
PEUCHMAUR	Marine	Chimie Organique (D.P.M.)
RACHIDI	Walid	Biochimie (L.C.I.B)
RAVEL	Anne	Chimie Analytique (D.P.M)
RAVELET	Corinne	Chimie Analytique (D.P.M)
SOUARD	Florence	Pharmacognosie (D.P.M)
TARBOURIECH	Nicolas	Biophysique (U.V.H.C.I.)
VANHAVERBEKE	Cécile	Chimie (D.P.M)
<u>MAITRE DE CONFERENCE DES UNIVERSITES-PRATICIEN HOSPITALIER (n=3)</u>		
ALLENET	Benoit	Pharmacie Clinique (THEMAS TIMC-IMAG/MCU-PH)
BUSSER	Benoit	Pharmacie (MCU-PH-IAB-INSERM)
GERMI	Raphaëlle	Microbiologie (U.V.H.C.I/MCU-PH)
<u>PROFESSEUR CERTIFIE (PRCE) (n=2)</u>		
FITE	Andrée	P.R.C.E
GOUBIER	Laurence	P.R.C.E

UFR de Pharmacie de Grenoble

DOMAINE DE LA MERCI
38706 LA TRONCHE CEDEX – France
TEL : +33 (0)4 75 63 71 00
FAX : +33 (0)4 75 63 71 70



PROFESSEURS ASSOCIES (PAST) (n=4)

BELLET	Béatrice	Pharmacie Clinique
RIEU	Isabelle	Qualitologie (Praticien Attaché – CHU)
TROULLER	Patrice	Santé Publique (Praticien Hospitalier – CHU)
DON	Martin	Laboratoire TIMC-IMAG

PROFESSEUR AGREGÉ (PRAG) (n=1)

GAUCHARD	Pierre-Alexis	(D.P.M)
-----------------	---------------	---------

ASSISTANTS HOSPITALO-UNIVERSITAIRES (AHU) (n=2)

SUEUR	Charlotte	Virologie (U.V.H.C.I)
VAN NOOLEN	Laetitia	Biochimie Toxicologie (HP2-DBTP-BGM)

ATER (n= 6)

DAYDE David	ATER	Parasitologie Mycologie (J.R)
FAVIER Mathieu	ATER	Pharmacologie - Laboratoire HP2 (JR)
HADDAD-AMAMOU Anis	ATER	Laboratoire de Pharmacie Galénique
HENRI Marion	ATER	Physiologie – Laboratoire HP2 (JR)
LEHMANN Sylvia	ATER	Biochimie Biotechnologie (JR)
REGENT-KLOEKNER Myriam	ATER	Biochimie (LECA-UJF)

MONITEUR ET DOCTORANTS CONTRACTUELS (n=9)

CAVAREC	Fanny	(01-10-2011 au 30-09-2014)	Laboratoire HP2 (JR)
GRAS	Emmanuelle	(01-10-2010 au 30-09-2013)	Laboratoire HP2 (JR)
LESART	Anne-Cécile	(01-10-2009 au 30-09-2013)	Laboratoire (TIMC-IMAG)
MELAINE	Feriel	(01-10-2011 au 30-09-2014)	Laboratoire HP2(JR)
NASRALLAH	Chady	(01-10-2011 au 30-09-2014)	Laboratoire HP2(JR)
THOMAS	Amandine	(01-10-2011 au 30-09-2014)	Laboratoire HP2 (JR)
LECERF-SHMIDT	Florine	(01-10-2012 au 30-09-2015)	Pharmacochimie (DPM)
BERTHOIN	Lionel	(01-10-2012 au 30-09-2015)	Laboratoire (TIMC-IMAG-THEREX)
MORAND	Jessica	(01-10-2012 au 30-09-2015)	Laboratoire HP2 (JR)

CHU : Centre Hospitalier Universitaire
CIB : Centre d'Innovation en Biologie
DPM : Département de Pharmacochimie Moléculaire
HP2 : Hypoxie Physiopathologie Respiratoire et Cardiovasculaire
IAB : Institut Albert Bonniot, Centre de Recherche « Oncogénèse et Ontogénèse »
IBS : Institut de Biologie Structurale
LAPM : Laboratoire Adaptation et Pathogénèse des Microorganismes
LBFA : Laboratoire Bioénergétique Fondamentale et Appliquée
LCBM : Laboratoire Chimie et Biologie des Métaux
LCIB : Laboratoire de Chimie Inorganique et Biologie
LECA : Laboratoire d'Ecologie Alpine
LR : Laboratoire des Radio pharmaceutiques
TIMC-IMAG : Laboratoire Technique de l'Imagerie, de la Modélisation et de Cognition
UVHCI : Unit of Virus Host Cell Interactions

Dernière mise à jour : 17/08/2013

Rédacteur : LANTOU FAURE ; Secrétaire doyen Pharmacie

DOMAINE DE LA MERCI – 38706 LA TRONCHE CEDEX – France - TEL : +33 (0)4 75 63 71 00 – FAX : +33 (0)4 75 63 71 70

REMERCIEMENTS

A Monsieur Jean Didier BARDET

Je te remercie d'avoir encadré mon travail. Merci pour tout le temps que tu m'as accordé afin de me conseiller et de m'aiguiller tout au long de ma thèse. Merci d'avoir toujours été présent et disponible.

A Madame le Docteur Magalie BAUDRANT

Je vous remercie de m'avoir aidé à définir mon sujet de thèse en fonction des thèmes qui me tenaient à cœur et de mes attentes. Merci pour votre aide et vos conseils lors de la réalisation de ma thèse.

A Monsieur le Professeur Benoit ALLENET

Je vous remercie de m'avoir conseillé lors de l'élaboration de mon questionnaire et d'avoir accepté de présider le jury de ma thèse.

A Monsieur Raymond MERLE

Je vous remercie d'avoir accepté de juger mon travail et de me donner votre regard en tant que représentant de patients.

A Monsieur Stéphane THEVENET

Je vous remercie d'avoir accepté de juger mon travail, mais surtout de m'avoir transmis votre passion pour notre métier que je suis heureuse de pouvoir exercer aujourd'hui. Merci de m'avoir fait découvrir et aimer le monde de l'officine, et d'avoir permis de confirmer et de consolider mon projet d'orientation il y a quelques années de cela. Je vous remercie également de m'avoir fait profiter de vos connaissances, de votre expérience, et de m'avoir encouragé tout au long de mes études. Enfin, je vous remercie de m'avoir fait confiance en m'intégrant dans votre équipe.

A toute l'équipe de la Pharmacie de Bonnatrait

Merci à vous toutes pour vos précieux conseils, votre disponibilité et votre patience pour répondre à mes questions.

A toutes les équipes officinales et tous les médecins

Je vous remercie d'avoir accepté de participer à mon enquête, d'avoir diffusé mon questionnaire, et d'avoir pris du temps pour mon travail. Merci à Hélène qui m'a conseillé et a partagé son expérience lors de l'élaboration du questionnaire.

Aux patients

Je vous remercie de m'avoir accordé un peu de votre temps pour répondre à mon questionnaire.

A Romain

Merci pour ta patience, ta compréhension, ton soutien, et d'avoir supporté mes « sautes d'humeur » durant tout ce long travail !! Les week-ends et les soirées « thèse » sont désormais terminés. C'est une page qui se tourne, il ne nous reste plus qu'à écrire toutes les suivantes !!

A mes Parents

Merci d'avoir toujours cru en moi, de m'avoir soutenu et encouragé tout au long des années dans mon choix professionnel. Merci de m'avoir donné toutes les chances pour y parvenir. Sans vous je n'en serais pas là ! Merci pour tout votre amour, merci d'être là et merci pour tout ce que vous faites pour moi !

A mon Frère

Merci pour tous les bons moments passés ensemble et les futurs à venir ! Les études c'en est fini pour moi : à ton tour de prendre le relais, le prochain sur la liste c'est toi avec ton mémoire !

A ma Famille

Merci à tous pour votre soutien. Mamie Denise, ça y est je suis pharmacienne pour de bon cette fois ! Même si tu es loin, tu pourras leur dire à tous... Mamie Simone, je suis contente et fière de pouvoir partager ce moment avec toi !

A mes deux Grands-pères

Je sais que vous veillez sur moi, j'espère que vous êtes fiers de moi !

A Cécile

Merci pour tous les moments mythiques et mémorables passés ensemble durant toutes ces années d'études, et pour tous ceux à venir !! Et courage, tu tiens le bon bout, c'est bientôt ton tour !

A mes amis,

Je sais que je n'ai pas été très présente ces derniers temps et que j'ai décliné pas mal de vos invitations avec toujours la même excuse : « cette sacrée thèse » ! Mais ça y est, j'en suis venue à bout. Merci pour votre soutien.

Et je remercie toutes les personnes qui sont venues partager ce moment avec moi lors de ma soutenance.

TABLE DES MATIERES

INTRODUCTION.....	23
1. L'évolution des missions du pharmacien	24
1.1. Avant la loi Hôpital Patient Santé Territoire (HPST)	24
1.2. Après la loi Hôpital Patient Santé Territoire (HPST)	25
1.2.1. Soins de premier recours	26
1.2.1.1. La prévention, le dépistage, le diagnostic, le traitement et le suivi des patients.....	26
1.2.1.2. La dispensation, l'administration des médicaments et le conseil pharmaceutique.....	27
1.2.1.3. L'orientation dans le système de soins et le secteur médico-social	28
1.2.1.4. L'éducation pour la santé	28
1.2.1.5. Exigence de proximité	28
1.2.2. Coopération entre professionnels de santé	30
1.2.3. Le service public et la permanence des soins.....	32
1.2.4. Veille et protection sanitaire	32
1.2.5. Education thérapeutique et accompagnement des patients	33
1.2.6. Pharmacien référent.....	35
1.2.7. Pharmacien correspondant	36
1.3. La nouvelle convention pharmaceutique	38
2. Revue de la littérature sur les services pharmaceutiques effectués à l'étranger	42
2.1. Les paramètres des interventions	43
2.1.1. Le pharmacien qui fait l'intervention.....	43
2.1.2. Les patients ciblés	43
2.1.3. Le lieu de l'intervention	44
2.1.4. La formation requise	45
2.1.5. La durée de l'intervention	46
2.1.6. Le mode de transmission entre le pharmacien et le médecin	47
2.1.7. La rémunération de l'intervention.....	47
2.2. Le type d'intervention.....	51

2.2.1. Le bilan de médication	51
2.2.2. Le suivi des patients sous anticoagulants	52
2.2.3. Le suivi des patients asthmatiques	52
2.3. Résultats des interventions.....	53
2.3.1. Le bilan de médication	53
2.3.1.1. Types de problèmes relatifs aux médicaments les plus rencontrés	53
2.3.1.2. Recommandations faites par le pharmacien au médecin.....	53
2.3.1.2.1. Nombre de recommandations.....	53
2.3.1.2.2. Types de recommandations	54
2.3.1.3. Acceptation ou non de ces recommandations.....	54
2.3.1.4. Impacts suite à ces interventions	54
2.3.1.4.1. Sur le nombre de PRM	54
2.3.1.4.2. Sur le nombre de médicaments	54
2.3.1.4.3. Sur les traitements	55
2.3.1.4.4. Sur le nombre d'hospitalisations, de visites médicales et de décès	55
2.3.1.4.5. Sur la satisfaction des patients	56
2.3.1.4.6. Sur le coût de la prise en charge du patient.....	56
2.3.2. Le suivi des patients sous anticoagulants	57
2.3.2.1. Impact sur les effets indésirables liés à la warfarine	57
2.3.2.2. Impact sur les résultats des INR des patients	57
2.3.2.3. Impact sur la ré-hospitalisation et le nombre de décès	57
2.3.3. Le suivi des patients asthmatiques	58
2.3.3.1. Impact sur la technique d'inhalation du patient.....	58
2.3.3.2. Impact sur les résultats de spirométrie du patient.....	58
2.3.3.3. Impact sur la sévérité, le nombre de symptômes et le contrôle de l'asthme	58
2.3.3.4. Impact sur l'observance.....	58
2.3.3.5. Impact sur le nombre de prises de médicaments	59
2.3.3.6. Impact sur la satisfaction des patients	59
2.3.3.7. Impact sur l'économie	59
3. Les perceptions des patients sur ces nouvelles missions.....	60
3.1. Le bilan de médication.....	60

3.1.1. Attentes et avantages perçus.....	60
3.1.2. Obstacles identifiés	61
3.1.3. Satisfaction après l'expérience du bilan de médication	63
3.1.4 Déceptions relatives par certains patients.....	64
3.2. Le suivi des patients asthmatiques	64
3.2.1. Avantages perçus par les patients.....	64
3.2.2. Éléments constitutifs du service jugés importants par les patients	65
3.2.3. Obstacles à l'adhésion au service.....	65
3.2.4. Satisfaction après l'expérience de ce service	66
4. Problématique.....	66
5. Méthodologie	67
5.1. Préparation de l'enquête	67
5.1.1. Objectif de l'enquête	67
5.1.2. Choix de la technique d'enquête	67
5.1.3. Identification des thèmes à aborder dans le questionnaire	67
5.1.3.1. La recherche bibliographique	68
5.1.3.2. Les focus groups	69
5.1.3.2.1. Caractéristiques	69
5.1.3.2.2. Ses objectifs.....	70
5.1.3.2.3. Méthodologie et réalisation.....	70
5.1.3.2.4. Résultats du focus.....	71
5.1.4. Mode d'administration	72
5.1.5. Choix de l'échantillon	72
5.2. Rédaction du questionnaire.....	73
5.2.1. Choix du type de questions utilisé.....	73
5.2.2. Formulation et élaboration des libellés des questions	74
5.2.2.1. Les règles de base	74
5.2.2.2. Eviter les principaux biais de la rédaction.....	74
5.3. Organisation et structuration générale du questionnaire.....	74
5.4. Le pré-test du questionnaire	75
5.4.1. Son objectif	75

5.4.2. Méthodologie du pré-test	76
5.4.3. Résultats du pré-test	77
5.4.3.1. Temps pour répondre au questionnaire	77
5.4.3.2. Problèmes rencontrés.....	77
5.4.3.3. Modifications apportées	78
5.5. La diffusion du questionnaire	82
5.5.1. Les lieux de diffusion.....	82
5.5.2. Modalités de diffusion.....	82
5.5.2.1. Les pharmacies	82
5.5.2.2. Les cabinets médicaux.....	82
5.5.2.3. Internet.....	83
5.5.3. Période de diffusion	83
5.6. Analyse des résultats du questionnaire	83
5.6.1. Préparation des données : le codage.....	83
5.6.2. Traitement des données	84
5.6.3. Plan d'analyse	85
6. Résultats	86
6.1. Les points de collecte.....	86
6.1.1. Les pharmacies.....	86
6.1.2. Les cabinets médicaux.....	87
6.1.3. Les cabinets dentaires.....	87
6.2. Le recueil des questionnaires	87
6.3. Le retour des pharmaciens et des médecins à la fin du recueil	89
6.3.1. Retours positifs.....	89
6.3.2. Freins à la collecte.....	90
6.4. L'élimination de certains questionnaires	90
6.5. Description de la population étudiée.....	92
6.5.1. L'âge.....	92
6.5.2. Sexe	93
6.5.3. Données médicales	94

6.5.4. Nombre de pharmacies	95
6.5.5. Médecin référent	95
6.5.6. Hospitalisation.....	96
6.5.7. Mode de vie	97
6.5.8. Lieu de vie	97
6.5.9. Situation professionnelle	98
6.6. Perception du métier et du rôle du pharmacien.....	98
6.7. Satisfaction de leur pharmacie	99
6.8. Connaissance des entretiens pharmaceutiques.....	100
6.9. L'organisationnel de ce service.....	101
6.9.1. La personne qui recommande l'entretien	101
6.9.2. Le pharmacien qui fait l'entretien	102
6.9.3. Le lieu de l'entretien.....	103
6.9.4. Le contenu de l'entretien.....	104
6.9.5. La durée et la fréquence de l'entretien	105
6.9.6. Compte rendu de l'entretien et communication avec le médecin	106
6.9.7 Le financement de ce service	106
6.10. Perception de ce service par les patients	109
6.10.1. Leur adhésion à ce service	109
6.10.2. Les freins à leur adhésion à ce service	109
6.11. Croisements de variables significatifs.....	111
6.11.1. Influence de l'âge	112
6.11.1.1. Sur le type de pharmacien qui fait l'entretien.....	112
6.11.1.2. Sur le fait que le manque de confidentialité à l'officine soit un frein à la participation à l'entretien pharmaceutique	114
6.11.1.3. Sur la nécessité d'une pièce dédiée	116
6.11.1.4. Sur le souhait de relire et valider le compte rendu de l'entretien avant son envoi au médecin	117
6.11.1.5. Sur le fait d'être prêt ou non à bénéficier de l'entretien.....	118
6.11.2. Influence du type de pathologie	120

6.11.2.1. Influence de la pathologie respiratoire sur la perception que l'entretien peut aider au quotidien	120
6.11.2.2. Influence de la prise d'anticoagulant sur le fait d'être prêt à bénéficier de l'entretien.....	121
6.11.3. Influence du nombre de pathologies	123
6.11.3.1. Sur le fait d'être prêt à bénéficier de l'entretien.....	123
6.11.3.2. Sur le fait de ne pas souhaiter parler de certaines choses avec le pharmacien	124
6.11.4. Croisements spécifiques entre deux items	126
6.11.4.1. Dépendance entre la nécessité de mettre en place une pièce dédiée à l'entretien et le fait que l'agencement de la pharmacie ne garantisse pas une confidentialité adéquate.....	126
6.11.4.2. Dépendance entre le choix de la personne qui recommande l'entretien et le souhait de transmettre ou non le compte rendu de l'entretien.....	128
6.11.4.3. Dépendance entre le choix de la personne qui recommande l'entretien et le souhait de relire et valider le compte rendu avant son envoi.....	130
6.11.4.4. Dépendance entre le choix de la personne qui recommande l'entretien avec le souhait de recevoir une copie du compte rendu de l'entretien	132
6.11.4.5. Dépendance entre le souhait de ne pas parler de certaines choses avec le pharmacien avec le fait que l'agencement de la pharmacie ne garantisse pas une confidentialité adéquate.....	134
6.11.4.6. Dépendance entre le choix du type de financement du service avec le choix de la personne qui recommande l'entretien.....	135
6.11.4.7. Dépendance entre le souhait de transmettre le compte rendu au médecin et le souhait de recevoir une copie du compte rendu de l'entretien	137
6.11.4.8. Dépendance entre la perception que l'entretien peut aider au quotidien et le fait d'être prêt à en bénéficier.....	139
6.11.5. Récapitulatif des variables dépendantes.....	140
6.12. Croisements non significatifs.....	141
6.12.1. Croisements avec l'âge.....	141
6.12.2. Croisements avec le type de pathologie	142
6.12.3. Croisements avec le nombre de pathologie.....	143

6.12.4. Autre croisements.....	143
6.13. Les commentaires ajoutés sur le questionnaire.....	143
6.13.1. C'est le rôle du médecin.....	143
6.13.2. C'est déjà le rôle du pharmacien.....	144
6.13.3. Autres commentaires.....	146
7. Discussion.....	148
7.1. Les limites de l'étude.....	148
7.1.1. La population étudiée.....	148
7.1.2. Echantillon exploitable faible.....	150
7.1.2.1. Difficultés rencontrées en sollicitant les divers lieux de recueil pour participer à l'étude.....	150
7.1.2.2. Retour de questionnaires inexploitables.....	152
7.1.3. Biais de sélection.....	153
7.1.4. Limite dans la méthode de recueil des questionnaires.....	153
7.2. Perception du rôle du pharmacien et satisfaction de leur officine.....	154
7.3. Mise en place et organisation de l'entretien pharmaceutique.....	156
7.4. Perception de l'entretien pharmaceutique par le patient.....	165
7.4.1. Satisfaction et adhésion à ce service.....	165
7.4.2. Obstacles à la participation à ce service.....	168
7.5. Entretien pharmaceutique idéal selon les patients.....	169
7.6. Profils des patients potentiellement intéressés par l'entretien pharmaceutique.....	170
7.7. Recommandations pour la mise en place de ce service et favoriser l'adhésion des patients à l'entretien pharmaceutique.....	170
CONCLUSION.....	172
BIBLIOGRAPHIE.....	174
ANNEXES.....	186

TABLE DES TABLEAUX

Tableau I : les chiffres clefs des patients sous anticoagulants et antiasthmatiques en France (57).....	40
Tableau II : Principaux paramètres des bilans de médications réalisés à l'étranger par un pharmacien dans les 17 études retenues	49
Tableau III : Principaux paramètres des suivis de patients sous anticoagulants réalisés à l'étranger par un pharmacien dans les 4 études retenues	50
Tableau IV : Principaux paramètres des suivis de patients asthmatiques réalisés à l'étranger par un pharmacien dans les 15 études retenues.....	50
Tableau V : Thématiques sélectionnées pour le questionnaire	68
Tableau VI : Avantages et inconvénients du focus group (109) (110) (111).....	69
Tableau VII: Items ajoutés dans le questionnaire suite aux focus groups.....	71
Tableau VIII : Avantages et inconvénients des questionnaires auto-administrés (110) (111). 72	
Tableau IX : Détails et explications des modifications apportées au questionnaire	79
Tableau X : Croisements envisagés des différents items	85
Tableau XI : Principales questions pour lesquelles les répondants n'ont pas respecté les consignes	91
Tableau XII : Principales questions auxquelles les patients n'ont pas du tout répondu	92
Tableau XIII : Autres freins à l'adhésion à ce service inscrits par les patients.....	111
Tableau XIV : Récapitulatif des variables dépendantes.....	140

TABLE DES FIGURES

Figure n°1 : Evolution des effectifs des pharmaciens d'officine en France jusqu'en 2010 et projection en 2015 et 2020 (27)	29
Figure n°2 : Nombre et densité des médecins en activité d'après le scénario tendanciel (28)	30
Figure n°3 : Réseau de soins autour du patient défini par le patient lui-même avec au cœur du réseau le pharmacien en partenariat avec le médecin traitant (29).....	31
Figure n°4 : Pourcentage de questionnaires récupérés remplis et non remplis parmi les questionnaires distribués	88
Figure n°5 : Détail des questionnaires récupérés remplis	88
Figure n°6 : Répartition des questionnaires récupérés remplis selon les lieux de recueil	89
Figure n°7 : Répartition de la population selon l'âge.....	93
Figure n°8 : Répartition de la population selon le sexe.....	93
Figure n°9 : Répartition de la population selon les données médicales	94
Figure n°10 : Répartition de la population en fonction du nombre de pathologies chroniques	94
Figure n°11 : Répartition de la population selon le nombre d'officines fréquentées.....	95
Figure n°12 : Répartition de la population selon la déclaration d'un médecin référent ou non	96
Figure n°13 : Répartition de la population selon le fait d'avoir été hospitalisé ou non dans l'année pour une raison en lien avec leur maladie chronique	96
Figure n°14 : Répartition de la population selon le mode de vie	97
Figure n°15 : Répartition de la population selon le lieu de vie	97
Figure n°16 : Répartition de la population selon la situation professionnelle	98
Figure n°17 : Perception du métier de pharmacien	99
Figure n°18 : Satisfaction des patients envers leur pharmacie.....	100
Figure n°19 : Connaissance des nouvelles missions	100
Figure n°20 : Source de connaissance de ces nouvelles missions.....	101
Figure n°21 : Personne la mieux placée pour recommander l'entretien pharmaceutique selon les patients	102
Figure n°22 : Pharmacien faisant l'entretien.....	102
Figure n°23 : Lieu de l'entretien	103
Figure n°24 : Nécessité d'aménager une pièce dédiée à ce service dans les officines	103
Figure n°25 : Contenu de l'entretien	104
Figure n°26 : Durée de l'entretien.....	105

Figure n°27 : Fréquence de l'entretien	105
Figure n°28 : Compte rendu et communication avec le médecin	106
Figure n°29 : Financement du service.....	107
Figure n°30 : Type de paiement	107
Figure n°31 : Estimation du prix du service dans le cas d'un paiement à l'acte.....	108
Figure n°32 : Estimation du prix du service dans le cas d'un paiement via un forfait	108
Figure n°33 : Adhésion à ces nouveaux services	109
Figure n°34 : Ce qui pourrait freiner les patients à bénéficier de ces entretiens.....	110
Figure n°35 : Répartition du nombre de réponses à l'item "choix du pharmacien qui réalise l'entretien" par tranche d'âge	112
Figure n°36 : Proportion des réponses à l'item « choix du pharmacien qui réalise l'entretien » pour chaque tranche d'âge.....	113
Figure n°37 : Proportion des réponses à l'item « choix du pharmacien qui réalise l'entretien » pour les patients de plus ou moins de 50 ans.	113
Figure n°38 : Répartition du nombre de réponses à l'item « le fait que l'agencement de la pharmacie ne garantisse pas une confidentialité adéquate est perçu comme un obstacle à la participation à l'entretien » pour chaque tranche d'âge.	114
Figure n°39 : Proportion des réponses à l'item « le fait que l'agencement de la pharmacie ne garantisse pas une confidentialité adéquate est perçu comme un obstacle à la participation à l'entretien » pour chaque tranche d'âge.	115
Figure n°40 : Proportion des réponses à l'item « le fait que l'agencement de la pharmacie ne garantisse pas une confidentialité adéquate est perçu comme un obstacle à la participation à l'entretien » pour les patients de moins de 40 ans, de 40 à 60 ans et de plus de 60 ans.	115
Figure n°41 : Répartition du nombre de réponses à l'item « Nécessité de mettre en place une pièce dédiée à l'entretien à l'officine » pour chaque tranche d'âge.	116
Figure n°42 : Proportion des réponses à l'item « Nécessité de mettre en place une pièce dédiée à l'entretien à l'officine » pour chaque tranche d'âge.....	116
Figure n°43 : Proportion des réponses à l'item « Nécessité de mettre en place une pièce dédiée à l'entretien à l'officine » pour les patients de plus ou moins de 60 ans.	117
Figure n°44 : Répartition du nombre de réponses à l'item « Souhaite relire et valider le compte rendu de l'entretien avant son envoi » pour chaque tranche d'âge.	117
Figure n°45 : Proportion des réponses à l'item « Souhaite relire et valider le compte rendu de l'entretien avant son envoi » pour chaque tranche d'âge.	118

Figure n°46 : Proportion des réponses à l’item « Souhaite relire et valider le compte rendu de l’entretien avant son envoi » pour les patients de moins de 40 ans, de 40 à 59 ans et les 60 ans ou plus.	118
Figure n°47 : Répartition du nombre de réponses à l’item « Prêt à bénéficier de l’entretien » pour chaque tranche d’âge.....	119
Figure n°48 : Proportion des réponses à l’item « Prêt à bénéficier de l’entretien » pour chaque tranche d’âge.	119
Figure n°49 : Proportion des réponses à l’item « Prêt à bénéficier de l’entretien » pour les moins de 40 ans, les 40 à 59 ans et les 60 ans ou plus.	120
Figure n°50 : Répartition du nombre de réponses à l’item « L’entretien peut aider au quotidien » pour les patients traités ou non par une pathologie respiratoire	121
Figure n°51 : Proportion des réponses à l’item « L’entretien peut aider au quotidien » pour les patients traités ou non par une pathologie respiratoire.....	121
Figure n°52 : Répartition du nombre de réponses à l’item « Prêt à bénéficier de l’entretien » pour les patients prenant ou non des anticoagulants oraux	122
Figure n°53 : Proportion des réponses à l’item « Prêt à bénéficier de l’entretien » pour les patients prenant ou non des anticoagulants oraux	122
Figure n°54 : Répartition du nombre de réponses à l’item « Prêt à bénéficier de l’entretien » selon le nombre de pathologies chroniques.....	123
Figure n°55 : Proportion des réponses à l’item « Prêt à bénéficier de l’entretien » selon le nombre de pathologies chroniques	124
Figure n°56 : Proportion des réponses à l’item « Prêt à bénéficier de l’entretien » selon le nombre de patients ayant une pathologie ou plus d’une pathologie	124
Figure n°57 : Répartition du nombre de réponses à l’item « Perception du fait de ne pas souhaiter parler de certaines choses avec le pharmacien comme un obstacle à la participation à l’entretien» selon le nombre de pathologies chroniques	125
Figure n°58 : Proportion des réponses à l’item « Perception du fait de ne pas souhaiter parler de certaines choses avec le pharmacien comme un obstacle à la participation à l’entretien» selon le nombre de pathologies chroniques.....	125
Figure n°59 : Proportion des réponses à l’item « Perception du fait de ne pas souhaiter parler de certaines choses avec le pharmacien comme un obstacle à la participation à l’entretien» selon le nombre de pathologies chroniques pour une pathologie ou plus d’une pathologie ..	126
Figure n°60 : Répartition du nombre de réponses à l’item « nécessité de mettre en place une pièce dédiée pour ce service » selon les réponses à l’item « le fait que l’agencement de ma	

pharmacie ne garantisse pas une confidentialité adéquate peut être un frein à la participation à l'entretien »	127
Figure n°61 : Proportion des réponses à l'item « nécessité de mettre en place une pièce dédiée pour ce service » selon les réponses à l'item « le fait que l'agencement de ma pharmacie ne garantisse pas une confidentialité adéquate peut être un frein à la participation à l'entretien »	127
Figure n°62 : Répartition du nombre de réponses à l'item « transmission du compte rendu au médecin » selon les réponses à l'item « personne qui recommande l'entretien ».....	128
Figure n°63 : Proportion des réponses à l'item « transmission du compte rendu au médecin » selon les réponses à l'item « personne qui recommande l'entretien »	129
Figure n°64 : Proportion des réponses à l'item « transmission du compte rendu au médecin » selon les réponses « médecin », « pharmacien » et « initiative personnelle » à l'item « personne qui recommande l'entretien »	129
Figure n°65 : Répartition du nombre de réponses à l'item « relecture et validation du compte rendu avant son envoi » selon les réponses à l'item « personne qui recommande l'entretien »	130
Figure n°66 : Proportion des réponses à l'item « relecture et validation du compte rendu avant son envoi » selon les réponses à l'item « personne qui recommande l'entretien ».....	131
Figure n°67 : Proportion des réponses à l'item « relecture et validation du compte rendu avant son envoi » selon les réponses « médecin », « pharmacien » et « initiative personnelle » à l'item « personne qui recommande l'entretien ».....	131
Figure n°68 : Répartition du nombre de réponses à l'item « souhaite recevoir une copie du compte rendu » selon les réponses à l'item « personne qui recommande l'entretien »	132
Figure n°69: Proportion des réponses à l'item « souhaite recevoir une copie du compte rendu » selon les réponses à l'item « personne qui recommande l'entretien »	133
Figure n°70 : Proportion des réponses à l'item « souhaite recevoir une copie du compte rendu » selon les réponses « médecin », « pharmacien » et « initiative personnelle » à l'item « personne qui recommande l'entretien »	133
Figure n°71 : Répartition du nombre de réponses à l'item « le fait que l'agencement de la pharmacie ne garantisse pas une confidentialité adéquate peut être un frein à la participation à l'entretien » selon les réponses à l'item « le souhait de ne pas parler de certaines choses avec le pharmacien peut être un obstacle à la participation à l'entretien»	134
Figure n°72 : Proportion des réponses à l'item « le fait que l'agencement de la pharmacie ne garantisse pas une confidentialité adéquate peut être un frein à la participation à l'entretien »	

selon les réponses à l'item « le souhait de ne pas parler de certaines choses avec le pharmacien peut être un obstacle à la participation à l'entretien».....	135
Figure n°73 : Répartition du nombre de réponses à l'item « type de financement de l'entretien » selon l'item « personne qui recommande l'entretien ».....	136
Figure n°74 : Proportion des réponses à l'item « type de financement de l'entretien » selon l'item « personne qui recommande l'entretien ».....	136
Figure n°75 : Proportion des réponses à l'item « type de financement de l'entretien » selon les réponses « médecin », « pharmacien » et « initiative personnelle » à l'item « personne qui recommande l'entretien ».....	137
Figure n°76 : Répartition du nombre de réponses à l'item « souhaite recevoir une copie du compte rendu » selon les réponses à l'item « souhaite transmettre le compte rendu de l'entretien au médecin ».....	138
Figure n°77 : Proportion des réponses à l'item « souhaite recevoir une copie du compte rendu » selon les réponses à l'item « souhaite transmettre le compte rendu de l'entretien au médecin ».....	138
Figure n°78 : Répartition du nombre de réponses à l'item « Prêt à bénéficier de l'entretien » selon les réponses à l'item « L'entretien peut aider au quotidien ».....	139
Figure n°79 : Proportion des réponses à l'item « Prêt à bénéficier de l'entretien » selon les réponses à l'item « L'entretien peut aider au quotidien ».....	140

TABLES DES ANNEXES

Annexe 1 : Le questionnaire.....	186
Annexe 2 : Document explicatif sur l'enquête pour les pharmaciens.....	190
Annexe 3 : Document explicatif sur l'enquête pour les médecins.....	191
Annexe 4 : Affiche pour présenter l'étude dans les cabinets médicaux.....	192
Annexe 5 : Plan d'analyse détaillé des résultats croisés	193
Annexe 6 : Résultats non significatifs des croisements	197

LISTE DES ABREVIATIONS

ANSM : Agence nationale de sécurité du médicament et des produits de santé
ARS : Agence Régionale de la Santé
AVK : Anti-vitamines K
CRPV : Centre Régional de Pharmacovigilance
CSP : Code de la santé publique
DRESS : Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques
EHPAD : établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes
ERC : Etude Randomisée Contrôlée
ETP : Education thérapeutique du patient
FSPF : Fédération des Syndicats Pharmaceutiques de France
HAD : Hospitalisation à Domicile
HAS : Haute Autorité de Santé
HPST : Hôpital Patient Santé Territoire
IGAS : Inspection Générale des Affaires Sociales
MAD : Maintien à Domicile
OMS : Organisation mondiale de la santé
PEF: Peak Experatory flow index
PRM : Problèmes relatifs aux médicaments
PUI : Pharmacie à Usage Intérieur
SISA : Sociétés Interprofessionnelles de Soins Ambulatoires

INTRODUCTION

En 2009, la loi Hôpital, Patient, Santé, Territoire (HPST) a réformé l'organisation du système de santé français. Certains articles de cette loi concernent le pharmacien d'officine. Ils ont pour objectif de préciser les missions actuelles du pharmacien, et d'étendre son rôle et son périmètre d'intervention.

Le suivi des patients atteints de pathologies chroniques est une des nouvelles missions que le pharmacien s'est vu attribuer. L'amélioration de la prise en charge de ces patients représente un défi pour notre système de santé. En France, on estime que 15 millions de personnes, soit près de 20% de la population, sont atteints de maladies chroniques (1). Il a été donné au pharmacien l'opportunité de participer, avec les autres professionnels de santé, à la prise en charge du patient chronique.

Ce suivi pharmaceutique peut se faire sous deux formes. Le pharmacien peut faire de l'information thérapeutique avec les entretiens destinés aux patients prenant des anticoagulants oraux et aux patients asthmatiques, ou alors effectuer un suivi plus spécifique, en coopération avec le médecin à travers les dispositions du pharmacien correspondant qui permettent notamment les bilans de médications, les renouvellements de prescriptions et les ajustements de posologies.

Le but de cette étude est de connaître les attentes des patients atteints de pathologies chroniques, ainsi que leurs perceptions au sujet des nouvelles missions du pharmacien d'officine liées aux dispositions du pharmacien correspondant. Ceci permettra au pharmacien de leur proposer des services répondant à leurs besoins et de favoriser un maximum l'adhésion et la participation à ces entretiens.

1. L'évolution des missions du pharmacien

1.1. Avant la loi Hôpital Patient Santé Territoire (HPST)

Selon les articles L5125-1 et L4211-1 du code de la santé publique (CSP), l'officine est l'établissement de la dispensation du médicament et de l'exécution des préparations magistrales et officinales (2) (3). L'acte de dispensation est défini par l'article R 4235-48: le pharmacien doit associer à sa délivrance une analyse pharmaceutique de l'ordonnance médicale, la préparation des doses à administrer si cela est nécessaire, la mise à disposition d'informations et de conseils sur la sécurité et le bon usage du médicament, qu'il nécessite une prescription médicale ou non, afin de ne pas mettre en danger le patient (4).

La dispensation est l'acte intellectuel réalisé par le pharmacien qui permet de donner une valeur ajoutée à l'acte de délivrance (5). L'analyse pharmaceutique de l'ordonnance implique la responsabilité du pharmacien officinal. Elle permet dans un premier temps de vérifier la recevabilité, l'authenticité de la prescription et de répondre à la législation en vigueur : date, prescripteur habilité, ordonnance sécurisée si nécessaire, absence de chevauchement avec une autre ordonnance. Dans un second temps, il s'assure de la cohérence de l'ordonnance, de l'absence d'interaction, du rapport bénéfice/risque de chaque médicament, en se concentrant sur l'intérêt du patient. La mise en place du dossier pharmaceutique permet d'autant plus de sécuriser la dispensation, de mieux détecter les risques, en recensant tous les médicaments délivrés au patient durant les quatre derniers mois (6).

Traditionnellement, les tâches pharmaceutiques étaient centrées sur la dispensation du médicament. Le rôle du pharmacien peut être perçu comme « restreint à celui de distributeur de médicament » (7).

De récentes modifications des règles de dispensation ont initié la modification du rôle du pharmacien d'officine. Il peut renouveler les traitements chroniques dans certaines conditions, augmenter la couverture vaccinale grâce à la facturation des vaccins antigrippaux, dispenser la contraception d'urgence. Une nouvelle direction était néanmoins attendue pour permettre au pharmacien de valoriser sa fonction et ses compétences au service des patients (8).

1.2. Après la loi Hôpital Patient Santé Territoire (HPST)

La loi Hôpital, Patient, Santé et Territoire dite HPST a été promulguée le 21 juillet 2009 et publiée au journal officiel du 22 juillet (9). Elle réforme le système de santé français afin d'améliorer le service de santé, de perfectionner son fonctionnement et de maîtriser les coûts de santé. Quatre axes majeurs s'en dégagent: la modernisation des établissements de santé, l'amélioration de l'accès à des soins de qualité, la prévention et la santé publique, et la réorganisation territoriale du système de santé (10) (11) (12).

Les articles 36 et 38 (9) concernent les missions du pharmacien d'officine. Ils précisent ses missions actuelles et en additionnent de nouvelles :

- les soins de premier recours
- la coopération entre professionnels de santé
- le service public et la permanence des soins
- la veille et la protection sanitaire
- l'éducation thérapeutique et l'accompagnement des patients
- le pharmacien référent
- le pharmacien correspondant

Le rapport Rioli et le rapport de l'inspection générale des affaires sociales (IGAS) sont venus préciser et illustrer la loi au sujet de la rémunération, des missions, et du réseau des pharmacies d'officine, servant ainsi de base à l'écriture de décrets d'application (13) (14).

1.2.1. Soins de premier recours

Le pharmacien contribue aux soins de premier recours (9). L'article L1411-11 du CSP vient détailler cette mission qui intègre plusieurs activités (15).

1.2.1.1. La prévention, le dépistage, le diagnostic, le traitement et le suivi des patients

Pour commencer, la prévention, le dépistage, le diagnostic, le traitement et le suivi des patients font partie des soins de premier recours (15).

Le rôle du pharmacien est désormais reconnu dans la prévention. L'objectif est de réduire l'incidence d'une maladie, la détecter précocement ou réduire la progression d'une maladie avérée. En tant que professionnel de santé de proximité, le pharmacien peut faire passer des messages de prévention et informer la population sur les conséquences d'un comportement à risque. Pour cela, le rapport Rioli propose un système de rendez-vous santé à l'officine, personnalisé et adapté à chacun, dans un espace confidentiel adéquat. Le pharmacien pourrait aborder de nombreux sujets, les risques du tabagisme, de la consommation d'alcool, de l'obésité, des maladies sexuellement transmissibles, et donner divers conseils, sur l'équilibre nutritionnel, le suivi des vaccinations, mais surtout orienter le patient vers des services adaptés et des intervenants spécialisés quand cela est nécessaire (16) (17).

L'officine peut être également un lieu privilégié de dépistage. Du diabète au bilan lipidique, en passant par la pression artérielle et l'asthme, la détection précoce d'une pathologie permet une prise en charge rapide et adaptée (18) (17).

Le pharmacien pourrait gérer le premier risque pathologique, en se voyant confier des missions de diagnostic et de traitement (18) (19). Quand un patient est malade et pense qu'un diagnostic médical n'est pas nécessaire, il se rendrait dans une officine en premier recours pour obtenir un conseil pharmaceutique. Cependant, si le pharmacien considérait que ce n'est pas dans ses compétences, il devrait rediriger le patient vers un médecin. Cela s'inscrit également dans la logique des entretiens pharmaceutiques, qui pourraient aborder divers sujets : sevrage tabagique, conseils sur les médicaments ne nécessitant pas obligatoirement de prescription médicale, conseils aux voyageurs, utilisation des tests bactériologiques notamment pour les angines, utilisation rationnelle de la phytothérapie, de l'aromathérapie, conseils aux sportifs, aux jeunes mamans, sur l'allaitement (20).

Les entretiens pharmaceutiques peuvent également permettre au pharmacien de participer au suivi du patient. Dans un lieu adapté, le pharmacien pourra conseiller son patient sur l'initiation de son traitement, l'ajout d'un nouveau médicament, le questionner au sujet des effets indésirables, explorer son adhésion au traitement et échanger sur ses difficultés au quotidien (21).

1.2.1.2. La dispensation, l'administration des médicaments et le conseil pharmaceutique

La dispensation et l'administration des médicaments, des produits et dispositifs médicaux, ainsi que le conseil pharmaceutique sont parmi les soins de premier recours (15). La dispensation reste l'une des activités pharmaceutiques clef, propre au pharmacien.

1.2.1.3. L'orientation dans le système de soins et le secteur médico-social

L'article L1411-11 du CSP reconnaît au pharmacien d'officine son rôle dans l'orientation du patient dans le système de soins et le secteur médico-social. Le pharmacien d'officine dispense les soins adaptés dans le cadre de ses compétences, ou il redirige le patient vers son médecin ou dans une structure adéquate, afin d'optimiser sa prise en charge (15). Le pharmacien devient un premier maillon possible du parcours de soins, et à la fois le dernier lors de la dispensation des médicaments.

1.2.1.4. L'éducation pour la santé

L'article R. 4235-2 du CSP précise en effet que le pharmacien "doit contribuer à l'information et à l'éducation du public en matière sanitaire et sociale ainsi qu'à la lutte contre la toxicomanie, les maladies sexuellement transmissibles et le dopage" (22). De par sa proximité géographique, sa disponibilité, son contact fréquent avec le public (4 millions de personnes franchissent chaque jour les portes des officines), et la relation de confiance instaurée avec son patient, il a sa place pour informer, sensibiliser, promouvoir la prévention, le dépistage et aider la population à avoir un comportement respectueux pour préserver son capital santé (23) (24).

1.2.1.5. Exigence de proximité

L'article L 1411-11 du CSP stipule l'exigence de proximité du pharmacien d'officine : il doit être un professionnel de santé facilement accessible (15) (25).

En 2010, on compte une officine pour 2800 habitants, soit une pour 43 km², et selon un rapport de l'ordre des pharmaciens sur la démographie des pharmaciens, le nombre de

pharmaciens va encore augmenter dans les années à venir (26) (27) (Figure n°1). Contrairement aux pharmaciens d'officine, les médecins sont moins bien répartis sur le territoire français. Selon une étude de la Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques (DREES), ce déséquilibre va s'accroître dans les années à venir (28). Le nombre de médecins par habitant devrait diminuer de 10,6% entre 2006 et 2030 (Figure n°2), ce qui ne ferait plus que 292 médecins pour 100000 habitants contre 327 actuellement (28).

La répartition des pharmacies d'officine est harmonieuse en France grâce à la réglementation en vigueur via un système de quota et son accès est facile, contrairement à la répartition et à l'accès des médecins avec un nombre de médecins par habitant qui diminue et à l'attente avant d'obtenir un rendez-vous médical. La pharmacie d'officine peut accueillir aisément et à toute heure les patients : il est tout à fait adapté de lui confier également les soins de premier recours (25).

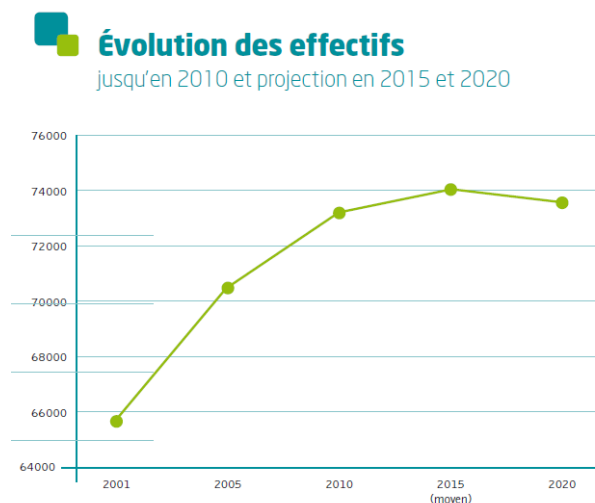


Figure n°1 : Evolution des effectifs des pharmaciens d'officine en France jusqu'en 2010 et projection en 2015 et 2020 (27)

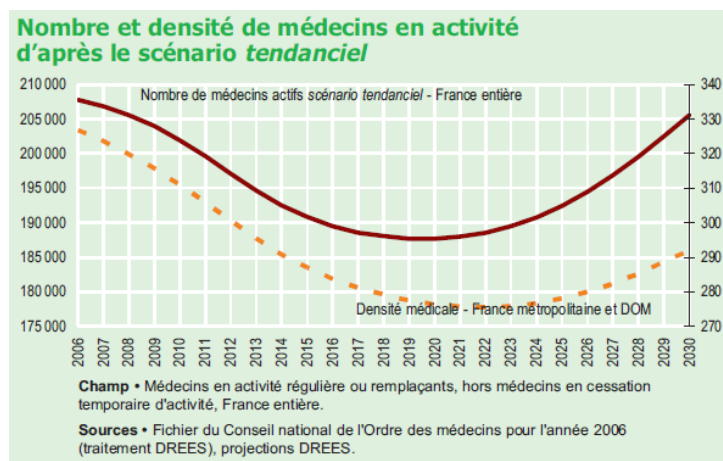


Figure n°2 : Nombre et densité des médecins en activité d'après le scénario tendanciel (28)

1.2.2. Coopération entre professionnels de santé

La place prépondérante des soins des patients ayant une maladie chronique et l'amélioration de leur prise en charge impliquent de les soigner dans leur globalité et de ne plus traiter les pathologies de façon isolée et cloisonnée. Le pharmacien d'officine est un des professionnels de santé que le patient est le plus amené à voir et qui peut centraliser la totalité des ordonnances du patient. Pour une prise en charge optimale du patient, une collaboration étroite entre le pharmacien d'officine et les autres professionnels de santé s'occupant du patient est nécessaire afin d'établir un réseau de soin autour du patient (Figure n°3). Il doit permettre une communication efficace et un échange constructif entre les divers professionnels de santé. L'objectif de cette coopération est tourné vers l'intérêt du patient et la qualité des soins qui lui sont apportés. Elle permettrait des bilans réguliers, des traitements appropriés, et un suivi adapté. Le pharmacien, quant à lui, de par son rôle d'intermédiaire, pourrait faire suivre les informations jugées utiles recueillies lors de ses échanges avec le patient à chaque membre de l'équipe du réseau. Grâce à ce système, le risque d'interaction

médicamenteuse, la polymédication non raisonnée et les redondances non justifiées seraient réduites (29).

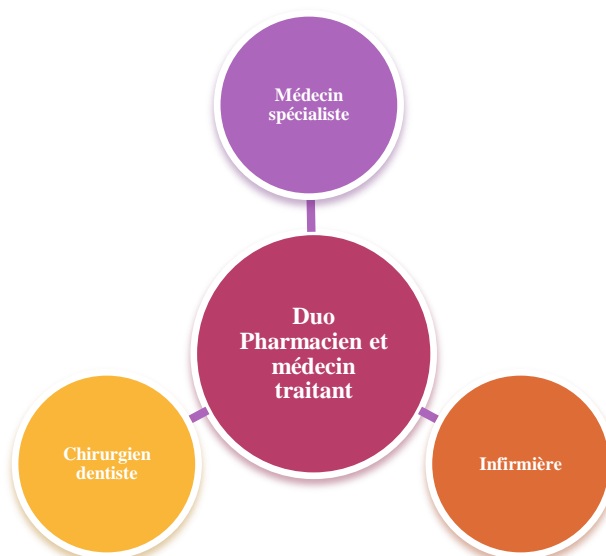


Figure n°3 : Réseau de soins autour du patient défini par le patient lui-même avec au cœur du réseau le pharmacien en partenariat avec le médecin traitant (29)

Le 10 août 2011, la loi n° 2011-940 dite Loi Fourcade (30) vient modifier certaines dispositions de la loi HPST et introduit une nouvelle forme juridique : la Société Interprofessionnelle de Soins Ambulatoires (SISA). Suite à un accord entre tous les ordres de santé, ce statut inédit permet aux professionnels médicaux, aux auxiliaires médicaux et aux pharmaciens qui ont un projet de santé collectif d'exercer en commun certaines activités et d'être rémunérés par les expérimentations de nouveaux modes de rémunération. La société doit être composée d'au moins 2 médecins et d'un auxiliaire médical. Le décret d'application n° 2012-407 du 23 mars 2012 publié au journal officiel le 25 mars, vient définir et préciser ces activités : « la coordination thérapeutique visant à améliorer la qualité de la prise en charge et la cohérence du parcours de soin », « l'éducation thérapeutique du patient telle que définie à l'article L. 1161-1 » et « la coopération entre les professionnels de santé telle que définie à l'article L. 4011-1 » (31). Comme le souligne la lettre de l'ordre national des

pharmaciens n°13 au sujet de la parution de ce décret : « A l'heure où la réforme du système de santé engage les professionnels à davantage de collaboration, ce texte était très attendu pour compléter le dispositif » (32).

Pour le pharmacien, c'est un grand pas en avant et une ouverture vers une évolution de sa pratique. Avec ce dispositif, ce n'est plus des médicaments qu'il va dispenser aux patients mais des services cognitifs, tels que des bilans de médications, des séances d'éducation thérapeutique qui participeront à sa rémunération. Cette forme juridique ouvre aussi la voie vers un exercice pharmaceutique entièrement indépendant de la dispensation médicamenteuse.

1.2.3. Le service public et la permanence des soins

Selon les articles L. 5125-22 du CSP et R. 4235-49 du code de déontologie, le pharmacien participe aux services de garde et d'urgence (33) (34). Un roulement entre plusieurs pharmacies doit être organisé afin de répondre d'une part, la semaine, aux besoins des patients en dehors des horaires habituels d'ouverture des officines, et d'autre part les dimanches et les jours fériés. Ceci confirme le rôle du pharmacien dans les premiers soins et les premiers secours au vu de sa proximité sur le terrain et sa facilité d'accès. A toute heure il peut dispenser les médicaments urgents prescrits par le médecin mais aussi assurer directement la prise en charge du patient si cela relève de ses compétences.

1.2.4. Veille et protection sanitaire

L'étroite surveillance des médicaments mis sur le marché, afin d'assurer la sécurité d'emploi de ces derniers, fait partie du devoir du pharmacien selon l'article R5121-170 du CSP (35). Il doit collaborer avec l'Agence nationale de sécurité du médicament et des

produits de santé (ANSM) et les centres régionaux de pharmacovigilance (CRPV) en signalant les effets indésirables graves ou inattendus survenus chez ses patients.

Selon les informations du CRPV de Limoges, sur les 685 notifications d'effets indésirables recensés en 2009, seulement 31, soit 4,53% ont été effectués par des pharmaciens officinaux alors qu'ils représentent 73,5% de la population pharmaceutique (36). La participation des pharmaciens d'officine doit être renforcée.

D'après les études ENEIS 2 (Enquête nationale sur les événements indésirables associés aux soins), EMIR (Effets indésirables des Médicaments : Incidence et Risque) et EVISA (Etude régionale sur les Événements Indésirables graves liés aux Soins Ambulatoires extrahospitaliers), respectivement 1,5%, 3,6% et 2,5% des hospitalisations sont liées à un effet indésirable grave d'un médicament parfois évitable (37). Dans l'étude EVISA, les erreurs de nature médicale conduisant à un effet indésirable sont essentiellement des erreurs d'indication thérapeutique, de défaut de surveillance et de retard thérapeutique, touchant plus particulièrement les AVK, les neuroleptiques et les diurétiques (38). Mais le patient lui-même peut contribuer à ces effets indésirables à cause de la complexité clinique, de l'opposition ou la non-adhésion aux soins et de l'auto-gestion excessive de leur traitement (38). Face à toutes ces causes iatrogènes le pharmacien a son rôle à jouer en agissant d'une part au niveau de l'ordonnance grâce à la validation pharmaceutique, et d'autre part directement auprès du patient en lui expliquant son traitement ainsi qu'en favorisant et en veillant à une bonne adhérence à celui-ci.

1.2.5. Education thérapeutique et accompagnement des patients

Selon l'Organisation mondiale de la santé (OMS), « l'éducation thérapeutique du patient (ETP) est un processus continu, intégré dans les soins et centré sur le patient. Il comprend des activités organisées de sensibilisation, d'information, d'apprentissage et

d'accompagnement psychosocial concernant la maladie, le traitement prescrit, les soins, l'hospitalisation, les autres institutions de soins concernées, et les comportements de santé et de maladie du patient. Il vise à aider le patient et ses proches à comprendre la maladie et le traitement, coopérer avec les soignants, vivre le plus sainement possible et maintenir ou améliorer la qualité de vie. L'éducation devrait rendre le patient capable d'acquérir et de maintenir les ressources nécessaires pour gérer de manière optimale sa vie avec la maladie » (39).

L'article 84 de la loi HPST définit et aborde la notion d'éducation thérapeutique : elle a pour objectif de rendre le patient plus autonome en facilitant son adhésion aux traitements prescrits et en améliorant sa qualité de vie (9). Elle permet d'aider les patients à gérer au mieux leur vie avec une maladie chronique en lui donnant toutes les cartes en mains pour y arriver. La richesse de ce processus provient de la pluridisciplinarité des différents soignants, qui apporteront chacun leurs connaissances, leurs expériences et leurs conseils.

L'article 38 de la même loi, complété par deux décrets d'application, précise que le pharmacien peut participer à l'éducation thérapeutique du patient (9).

Un programme d'éducation thérapeutique doit être mis en place par au moins deux professionnels de santé, le premier est nécessairement un médecin, et le second doit être un acteur médico-social. Un protocole doit être rédigé et soumis à l'Agence Régionale de la Santé (ARS) (40) (41) (42) (43). Il se déroule en trois parties distinctes : dans un premier temps on diagnostique les besoins du patient, pour pouvoir fixer des objectifs personnalisés à atteindre. C'est dans un second temps que le réseau éducatif va transmettre au patient les outils qui lui manquent. Enfin, on évaluera si ce travail a permis d'obtenir les buts fixés. Le pharmacien a son rôle à jouer, notamment en aidant et conseillant les patients avec leurs médicaments, au sujet des modes, des conditions d'administration, des plans de prise, des

effets indésirables, de leurs problèmes au quotidien avec leur traitement, afin de favoriser l'adhésion au traitement et d'obtenir une meilleure observance (40) (41) (42).

Une formation appropriée, de minimum 50 heures, pour obtenir les compétences requises en termes d'éducation thérapeutique est demandée par les ARS lors de l'autorisation des programmes (44).

1.2.6. Pharmacien référent

On assiste à un vieillissement de la population de plus en plus accentué ces dernières années. Le nombre de pensionnaires dans les établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD) va augmenter également. Une équipe de santé pluriprofessionnelle, coordonnée et complémentaire pour prendre en charge ces patients dans ces établissements est nécessaire. Si l'établissement en question ne dispose pas de Pharmacie à Usage Intérieur (PUI), un pharmacien d'officine qualifié, s'il le désire, peut se joindre à cette équipe, constituée du médecin coordinateur, des médecins externes à l'EHPAD et des infirmières, et apporter son savoir-faire et ses connaissances en endossant la fonction de pharmacien référent. Cette fonction correspond à de nombreuses missions. Il sécurise le circuit du médicament, veille au bon approvisionnement et à la bonne gestion des médicaments pour permettre à tous les résidents de recevoir en temps voulu leur traitement. Il analyse et valide toutes les prescriptions médicales afin d'éviter toute erreur et combattre l'iatrogénèse médicamenteuse. Il réévalue les posologies en tenant compte des résultats d'analyses biologiques du patient et signale aux prescripteurs les problèmes, les interactions, et les prescriptions non conformes détectés. Il aura également la possibilité de participer aux choix thérapeutiques pour la liste des médicaments de l'établissement ainsi que d'élaborer des protocoles de soins en collaboration avec l'équipe soignante (45) (46).

1.2.7. Pharmacien correspondant

Au même titre qu'un patient choisit son médecin traitant, il pourra désigner son pharmacien correspondant qui sera un des membres de l'équipe de soin (9).

Tout pharmacien ayant rédigé un protocole avec un médecin, validé par l'Agence régionale de santé (ARS) et la Haute autorité de santé (HAS) peut être désigné par un patient souffrant de pathologies chroniques pour devenir son pharmacien correspondant selon le décret n°2011-375 du 5 avril 2011 (47) (48). Il pourra donc, à la demande du médecin traitant ou avec son accord, renouveler le traitement du patient, ajuster les posologies si nécessaire suite au bilan de médication qu'il aura effectué, tout en tenant le médecin traitant informé. Les modalités de cette intervention, telles que le nombre et la durée des renouvellements, sont définis entre les professionnels de santé dans le protocole. Cependant, le pharmacien ne peut pas renouveler l'ordonnance sur une période supérieure à 12 mois. Le bilan de médication permet d'évaluer plusieurs paramètres tels que l'adhésion et la tolérance au traitement, l'apparition d'effets indésirables et la détection d'interactions médicamenteuses (48). Les avantages attendus de cette activité selon le rapport de l'IGAS sont la limitation du risque d'iatrogénie médicamenteuse et l'amélioration de l'observance des traitements. Le résultat de ce bilan est communiqué au médecin traitant (49).

Une procédure doit être suivie pour effectuer ce renouvellement de prescription : le pharmacien doit mentionner sur l'ordonnance ce renouvellement, et en cas d'ajustement de la posologie il doit le préciser sur une feuille annexée à l'ordonnance datée et signée tout en indiquant la présence de cette annexe sur la prescription. Cette modification de posologie est également spécifiée au prescripteur (48).

C'est une mission à caractère facultatif, qui concerne uniquement les patients souffrants de pathologies chroniques.

Le pharmacien correspondant aura aussi un rôle dans la transmission des informations entre les soins de ville et les soins hospitaliers, mais aussi dans le retour à domicile, l'hospitalisation à domicile (HAD) et le maintien à domicile (MAD) (50).

Ce décret apporte au pharmacien l'opportunité d'ajouter à sa pratique traditionnelle de la pharmacie d'officine un nouveau rôle lui permettant d'utiliser et de faire valoir ses compétences en tant que spécialiste du médicament. Le pharmacien peut lui aussi apporter ses compétences aux patients atteints de pathologies chroniques et lutter contre l'iatrogénie. Ce décret lui ouvre de nouvelles opportunités d'évolution de ses pratiques notamment en lui permettant d'exercer la pharmacie clinique au sein de l'officine tout en rendant cette intervention visible, reconnue et valorisée. Sa responsabilité se retrouve ainsi augmentée. La proximité, la confiance et l'implication vis-à-vis des patients sont renforcées. De plus cette nouvelle mission du pharmacien permettra de faire face à la diminution du nombre de médecins dans certaines régions en soulageant le travail des médecins notamment en diminuant le nombre de patients chroniques stabilisés venant les voir uniquement pour renouveler leurs traitements (49).

Aucune formation spécifique, s'ajoutant à la formation de base, n'est mentionnée comme nécessaire pour participer à cette mission, que ce soit dans la loi HPST ou dans le décret d'application (51). Cependant, l'Académie Nationale de Pharmacie précise la nécessité d'une mise à jour de la formation initiale du pharmacien d'officine, notamment en terme de pharmacie clinique et de coopération entre les professionnels de santé (52). Afin de favoriser la collaboration entre pharmaciens et médecins, certaines facultés ont commencé à mettre en place des enseignements communs entre étudiants en médecine et étudiants en pharmacie, afin que ces deux groupes d'étudiants se rencontrent au cours de leurs études et connaissent mieux les compétences et la façon de travailler de chacun. A Lyon, un professeur de pharmacologie a créé un cours commun entre les étudiants de médecine et de pharmacie sur le

métier de pharmacien. A Rouen, un professeur de la faculté de médecine a mis en place des stages en officine sur 2 jours pour les médecins jeunes diplômés afin de voir le devenir de leurs ordonnances et de mieux connaître le métier et le rôle du pharmacien (53). A Nancy, des séances de travaux dirigés communs sont organisés pour les futurs médecins et pharmaciens sur les relations entre ces deux professionnels (54).

Enfin, si l'on veut réaliser un bilan de médication de qualité et établir une relation de confiance avec le patient, il sera nécessaire d'aménager un espace de confidentialité au sein de l'officine, dédié à ce type d'intervention. Le pharmacien pourra alors accorder une attention exclusive à son patient tout en favorisant les échanges. Selon l'enquête réalisée par les ARS et conduite par les pharmaciens inspecteurs de santé publique dans 250 pharmacies réparties sur tout le territoire, seulement 66,13% des pharmacies ont un local de confidentialité et 56,85% ont une zone isolée visuellement et phoniquement (55).

A la date du 13 avril 2012, le ministère des affaires sociales et de santé a dressé un bilan sur le nombre de protocoles de coopération entre les professionnels de santé soumis à l'HAS depuis le démarrage de ce dispositif. Aucun de ces protocoles ne concerne une collaboration médecins-pharmaciens pour le moment, ils sont majoritairement élaborés dans le secteur hospitalier (56).

1.3. La nouvelle convention pharmaceutique

Suite à des négociations entre l'assurance maladie et les trois syndicats de pharmaciens d'officine (la Fédération des syndicats pharmaceutiques de France, l'Union des syndicats de pharmaciens d'officine et l'Union nationale des pharmacies de France), la nouvelle convention pharmaceutique a été signée le 4 avril 2012 et publiée au journal officiel du 6 mai 2012 (57) (58).

Plusieurs grands axes ressortent de ce texte. Premièrement, la notion d'honoraires de dispensation, introduite au préalable dans le rapport IGAS de juin 2011 et dans la loi de financement de la Sécurité sociale de 2012, permet la diversification du mode de rémunération des pharmaciens d'officine. Jusqu'à présent basée uniquement sur la marge commerciale (marge dégressive lissée et marge libre sur les produits non remboursés), la rémunération du pharmacien va aussi prendre en compte une base forfaitaire. La rémunération par honoraire valorise l'acte de dispensation. En effet, la vérification de la recevabilité de l'ordonnance, la validation des posologies, le contrôle de l'absence d'interaction médicamenteuse, de contre indication, la délivrance de conseils sur le bon usage du médicament et l'observance, déjà effectués au quotidien seront reconnus. Cette rémunération sera prise en charge par l'Assurance Maladie. En 2013 elle devrait représenter 12,5% de la marge des médicaments présentés au remboursement (57). D'ici 2017 il est même prévu qu'elle atteigne les 25%. L'avenant précisant le contenu et les modalités de ces financements, prévu normalement pour fin décembre 2012, est toujours attendu afin de permettre l'entrée en application de cette nouvelle rémunération (57).

Cette nouvelle convention reconnaît et valorise aussi le suivi et l'accompagnement des patients atteints de pathologies chroniques par le pharmacien. Elle prévoit la mise en place de deux entretiens pharmaceutiques à destination des patients sous traitement anticoagulants et des patients asthmatiques (57).

Les forts taux d'hospitalisation et de mortalité chez les patients sous anticoagulants et antiasthmatiques (Tableau I) soulignent l'importance de renforcer le suivi et l'accompagnement de ces patients afin de prévenir les risques iatrogéniques. Le suivi pharmaceutique est un des moyens possibles (57).

Tableau I : les chiffres clefs des patients sous anticoagulants et antiasthmatiques en France (57).

Chiffres clefs et éléments de contexte		
Données	Anticoagulants	Asthme
Nombre de patients traités chaque année :	Plus de 1 millions de patients	4,5 millions de patients (dont 50% souffrant d'asthme intermittent avec seulement un traitement de crise et 50% souffrant d'asthme persistant avec un traitement de fond)
Nombre d'hospitalisations par an attribuées à ces médicaments :	17300	15000
Nombre de décès par an attribués à ces médicaments :	4000	1000
Nombre de patients insuffisamment contrôlés :	20% des patients contrôlent insuffisamment leurs INR	¼ des patients asthmatiques sont insuffisamment contrôlés

Dans un premier temps, le suivi des patients traités par des anti-vitamines K (AVK) a été développé et renforcé. Cette classe médicamenteuse, à marge thérapeutique étroite en raison du risque hémorragique élevé, constitue la première cause d'iatrogénie en France. La convention prévoit un entretien à l'initiation du traitement suivi d'au moins 2 entretiens pharmaceutiques annuels. Plusieurs notions seront abordées : le bon usage du médicament, l'importance de l'observance, les signes de surdosages, mais surtout la vérification de la bonne réalisation du bilan biologique par INR. Si cela s'avère nécessaire, le pharmacien doit contacter le médecin traitant du patient. Une rémunération du pharmacien sera mise en place,

sur une base de 40 euros par patient et par an (57). Un avenant devrait rapidement définir les modalités pratiques de cette intervention fixée normalement pour le 1^{er} janvier 2013. L'arrêté a finalement été publié le 27 juin 2013 au journal officiel (59).

Le deuxième programme de suivi est spécifique aux patients asthmatiques. Le patient sera informé mais aussi contrôlé et conseillé, au cours d'entretiens pharmaceutiques, sur la bonne utilisation de son traitement de crise et de fond, la technique adéquate d'inhalation, et son observance afin d'éviter les épisodes aigus. Le pharmacien doit contacter le médecin traitant du patient si nécessaire. Un avenant aurait du venir préciser et définir cette nouvelle pratique avant le 30 juin 2013 (57), mais il est toujours attendu.

Cette nouvelle convention constitue une véritable évolution pour la profession, amorçant un tournant majeur pour les missions des pharmaciens ainsi que leur rémunération. C'est un texte novateur, qui revalorise le métier du pharmacien, son rôle, ses actions au quotidien et son engagement au service de la population. « C'est l'un des moments les plus importants de ces dernières décennies pour la pharmacie d'officine, le point de départ d'une nouvelle vision de la profession », souligne Philippe Gaertner, président de la Fédération des syndicats pharmaceutiques de France (FSPF) (60). Selon Xavier Bertrand, ministre de la Santé « C'est un pas de géant. Nous avons posé là les bases d'un nouveau mode d'exercice et de rémunération pour les vingt ans à venir » (61). L'Assurance Maladie quant à elle, s'engage à accompagner l'ensemble des pharmacies d'officine pour faciliter la bonne mise en œuvre de cette nouvelle convention et concrétiser de manière efficiente la reconnaissance du nouveau rôle des pharmaciens (58).

2. Revue de la littérature sur les services pharmaceutiques effectués à l'étranger

Pour dresser l'état de ce qu'il se fait déjà actuellement à l'étranger en matière d'entretiens entre le pharmacien et le patient en ville, le moteur de recherche Pubmed a été utilisé. Trois types d'interventions destinées aux patients chroniques décrites dans la loi HPST et la convention pharmaceutique ont été ciblées : les bilans de médications, le suivi des patients sous anticoagulants, ainsi que des patients asthmatiques, en utilisant différents mots clés : « medication review », « asthma », « disease management », « warfarin », « community pharmacist », « cognitive community services ». Seules les implantations ayant fait l'objet d'une expérimentation de type clinique ont été retenues. C'est pourquoi nous avons restreint la recherche aux essais randomisés contrôlés (ERC).

En tout, 36 études ont été identifiées, 17 concernant les bilans de médication, 4 relatives aux patients sous anticoagulants et 15 à propos du suivi des patients asthmatiques.

Dix-sept études concernant les interventions pharmaceutiques sous forme de bilan de médication ont été retenues : 7 ont été faites en Angleterre (62) (63) (64) (65) (66) (67) (68), 2 en Australie (69) (70), 2 aux Pays Bas (71) (72), 2 aux Etats Unis (73) (74), 1 au Danemark (75), 1 en Nouvelle Zélande (76), 1 en Belgique (77), et 1 au Canada (78).

Quatre études concernant les interventions pharmaceutiques pour les patients sous anticoagulants à l'étranger ont été retenues : 3 ont été faites en Australie (79) (80) (81) et 1 aux Etats Unis (82).

Quinze études concernant les interventions pharmaceutiques à l'étranger pour les patients asthmatiques ont été retenues : 5 ont été faites en Australie (83) (84) (85) (86) (87), 3 en Allemagne (88) (89) (90), 1 au Brésil (91), 1 en Angleterre (92), 1 en Finlande (93), 1 en Belgique (94), 1 à Malte (95), 1 en Nouvelle Zélande (96), et 1 aux Etats Unis (97).

2.1. Les paramètres des interventions

2.1.1. Le pharmacien qui fait l'intervention

Dans la plupart des études relatives au bilan de médication, c'est un pharmacien d'officine qui fait l'intervention (69) (75) (76) (77) (71) (78) (70) (72) (73) (64) (66) (67) (74). Pour les autres, l'implication du pharmacien d'officine est implicite. Les auteurs précisent simplement que les pharmaciens intervenants dans l'étude ont obtenu une qualification en pharmacie clinique ou ont suivi récemment une formation professionnelle continue à ce sujet (62) (68). Enfin, dans deux des études, c'est un pharmacien clinicien qui fait l'intervention (63) (65).

Dans les 4 études relatives au suivi des patients sous anticoagulants, les auteurs ont précisé que l'intervention a été faite par des pharmaciens officinaux (79) (80) (81) (82).

Dans les 15 études où le pharmacien suit des patients asthmatiques, il est précisé par les auteurs que l'intervention est toujours réalisée par un pharmacien officinal (83 à 97).

La plus grande partie des pharmaciens participant à ces études sont des officinaux. On note quand même dans le cas des bilans de médication le recours à des pharmaciens cliniciens spécialisés, intervenant en milieu communautaire.

2.1.2. Les patients ciblés

Les personnes ciblées pour les bilans de médication sont principalement des patients de plus de 65 ans (76) (77) (78) (63) (72) (65) (74) prenant au moins 4 (75) (73) (64) ou 5 médicaments (69) (76) (78) (71) (70).

Pour le suivi des patients sous anticoagulants, ce sont tous des personnes prenant de la Warfarine (79) (80) (81) (82). Dans 2 des interventions, les patients bénéficient de l'intervention à la sortie de l'hôpital (79) (82).

Pour le dernier type d'intervention, les patients ciblés sont tous des patients asthmatiques (83 à 97) ou souffrants de BPCO (88) (97). La majeure partie des patients ont plus de 18 ans et utilisent un ou plusieurs médicaments inhalés.

2.1.3. Le lieu de l'intervention

Le lieu de l'intervention pour le bilan de médication se partage assez équitablement entre l'officine (76) (77) (71) (72) (73) (67), le cabinet médical (75) (69) (78) (63) (65) (66), et le domicile du patient (62) (69) (76) (71) (63) (64) (68).

La moitié des interventions pour le suivi des patients prenant des anticoagulants sont réalisées à l'officine (80) (81) et l'autre moitié au domicile du patient (79) (82).

Pour les quinze études portant sur le suivi des patients asthmatiques, les entretiens pharmacien/patient ont eu lieu à l'officine. Cependant, pour une des études (92), au bout de quelques entretiens à l'officine, par manque de confidentialité, il a été décidé de la poursuivre dans un cabinet médical.

On voit une différence dans le lieu suivant l'intervention. Le bilan de médication et le suivi des patients sous anticoagulants se font aussi bien chez le patient qu'à l'officine. Le bilan de médication est la seule intervention qui peut se passer dans un cabinet médical. En ce qui concerne le suivi des patients asthmatiques c'est essentiellement à l'officine.

2.1.4. La formation requise

Concernant les études sur le bilan de médication, dans la majorité des cas, le pharmacien bénéficie d'une formation (62) (75) (69) (77) (71) (78) (70) (72) (64) (65) (67) (68). Ce n'est pas précisé dans les autres études. Pour la plus grande partie des études, c'est une formation relative à l'étude : sa durée varie entre quelques heures (72) à quelques jours (62) (71). Le but de ces formations est de présenter le concept de bilan de médication, les outils de travail et la méthodologie pour y parvenir. Elles consistent en des travaux dirigés et des bilans de médication d'apprentissage. Pour Sorensen *et al* (69), Sellors *et al* (78) et Holland *et al* (62) le pharmacien doit être accrédité : à l'association des pharmaciens consultants australiens pour Sorensen *et al* (69) et via une formation additionnelle post-universitaire pour Sellors *et al* (78).

Tous les pharmaciens participant au suivi des patients sous anticoagulants devaient avoir une formation avant l'intervention. Dans certains cas, le pharmacien devait être déjà accrédité (79). Dans d'autres études il devait ajouter à sa formation un programme développé pendant et pour l'étude en question, sous forme de stages, de modules sur DVD, ou de réunions (81). Dans Stafford *et al* (82) il était question d'une accréditation, et d'une formation pour l'étude.

Pour la majorité des études sur le suivi des patients asthmatiques, une formation était nécessaire. Dans la plupart des cas c'est une formation pour l'étude en question, sur quelques heures (90), 1 à 3 jours (83) (92) (93) (85) (86), en soirée (95), ou le weekend (96), où plusieurs points sont abordés selon l'étude : le protocole de l'étude, la communication, la délivrance de soins pharmaceutiques, la physiopathologie, les traitements, la mesure du PEF, l'éducation patient, les techniques d'inhalations des Turbuhaler et Diskus ; ceci à l'aide de

vidéo, de manuel, de test de connaissances et d'ateliers. Pour Hämmerlein *et al* (88) le pharmacien devait avoir suivi un programme de formation continue.

Dans la plupart des cas, il s'agit d'une formation plus focalisée sur l'étude et l'intervention en question. Cependant, pour certaines interventions comportant un bilan de médication ou un suivi de patients sous anticoagulants, on note la nécessité d'une accréditation des pharmaciens qui implique l'acquisition de nouvelles compétences.

2.1.5. La durée de l'intervention

Pour les études où la durée du bilan de médication est mentionnée, elle va d'une vingtaine de minutes (63) (71), à 120 minutes (77). Si l'intervention comprend plusieurs visites, la deuxième visite dure en moyenne entre 15 (76) et 40 minutes (62).

Pour les études renseignant la durée de l'entretien du pharmacien avec le patient prenant des anticoagulants, elle se situe entre 30 (81) et 68 minutes (82) pour la première visite. Si l'intervention comprend plusieurs visites, la deuxième visite dure en moyenne 22,5 minutes et la troisième 34,9 minutes (82).

Pour les études où il y a des données sur la durée de l'entretien du pharmacien avec le patient asthmatique, celle-ci va de l'ordre d'une dizaine de minutes ou moins (87) (88), à environ une heure (84) (87) (91) (92) (96). Si l'intervention comprend plusieurs visites, la deuxième et la troisième visite durent entre 15 minutes (96) (84), et 20 minutes (85).

Les interventions portant sur les bilans de médication sont généralement plus longues que celles pour le suivi des patients prenant de la warfarine ou des antiasthmatiques. La première visite est très souvent plus longue que les visites suivantes.

2.1.6. Le mode de transmission entre le pharmacien et le médecin

Pour les études sur le bilan de médication le renseignant, le moyen de communication le plus utilisé entre le pharmacien et le médecin est une rencontre en tête à tête après la réalisation du bilan, précédée ou non par l'envoi des résultats (78) (70) (69) (76) (70) (63) (72) (66). Les autres moyens, moins fréquents, sont une transmission écrite uniquement (75), le fax (73) (74), ou le téléphone (69).

Le mode de transmission principal entre le médecin et le pharmacien pour le suivi des patients sous anticoagulants est le téléphone (80) (81). Le second moyen de communication utilisé est le fax (81).

Il n'y a peu voire pas de transmissions entre le pharmacien et le médecin en ce qui concerne le suivi des patients asthmatiques. S'il a lieu, le moyen de communication n'est pas précisé.

Une rencontre directe entre le médecin et le pharmacien n'est faite que pour les bilans de médication. Pour les patients sous anticoagulants, le téléphone est privilégié. Dans le cas du suivi des patients asthmatiques, il y a rarement des transmissions entre le médecin et le pharmacien.

2.1.7. La rémunération de l'intervention

Pour les études relatives aux bilans de médication, 3 études n'offrent pas de rémunération et 5 rémunèrent le pharmacien.

Il existe plusieurs modalités de rémunération :

- à l'acte pour Bryant et al (76) et Krass *et al* (70) avec pour la première étude une rémunération de 43 euros pour la visite à domicile et le bilan de médication et de 9 euros pour les discussions avec le médecin, et pour la deuxième étude une indemnité versée au pharmacien de 117 euros par bilan de médication ;
- via un forfait pour Bryant et al (76) avec une rémunération supplémentaire de 70 euros pour la participation à l'étude.

Cette indemnité peut être versée soit par le promoteur de l'étude soit par une prise en charge de l'assurance maladie (73).

Dans les 4 articles relatifs au suivi des patients sous anticoagulants, l'existence ou non d'une rémunération ainsi que les modalités ne sont pas précisées.

Pour les études portant sur le suivi des patients asthmatiques où il y a des données sur la rémunération, ce sont principalement des rémunérations forfaitaires par patient qui sont très disparates entre les études allant de 20 (88) à 155 (83) euros par patient.

Les différents paramètres des interventions de chaque étude sont détaillés dans le Tableau II pour les bilans de médication, le Tableau III pour le suivi des patients sous anticoagulants et le Tableau IV pour le suivi des patients asthmatiques.

Tableau II : Principaux paramètres des bilans de médications réalisés à l'étranger par un pharmacien dans les 17 études retenues

Etude	Type de patients	Formation	Lieu	Durée moyenne	Rémunération	Mode de transmission avec le médecin
Holland et al (62)	Polymédicamentés	oui	Domicile	61 minutes	-	-
Zermansky et al (63)	Plus de 65 ans Polymédicamentés	-	Cabinet médical/ Domicile	20 minutes	-	Tête à tête
Lenaghan et al (64)	Polymédicamentés	oui	Domicile	-	-	-
Zermansky et al (65)	Plus de 65 ans Polymédicamentés	oui	Cabinet médical	-	-	-
Gerd Granas et al (66)	Polymédicamentés	-	Cabinet médical	-	-	Tête à tête
Bond et al (67)	Polymédicamentés	oui	Pharmacie	-	-	-
Pacini et al (68)	Polymédicamentés	oui	Domicile	-	oui	-
Sorensen et al (69)	Polymédicamentés	oui	Cabinet médical/ Domicile	-	oui	Téléphone/ Tête à tête
Krass et al (70)	Polymédicamentés	oui	-	-	oui	Compte-rendu écrit/ Tête à tête
Ahmad et al (71)	Polymédicamentés	oui	Pharmacie/Domicile	10 à 30 minutes	non	-
Vinks et al (72)	Plus de 65 ans Polymédicamentés	oui	Pharmacie	-	-	Tête à tête
Doucette et al (73)	Polymédicamentés	-	Pharmacie	-	oui	Fax
Casteel et al (74)	Plus de 65 ans Polymédicamentés	-	-	-	-	Fax
Soendergaard et al (75)	Polymédicamentés	oui	Cabinet médical	-	-	Compte-rendu écrit
Bryant et al (76)	Plus de 65 ans Polymédicamentés	-	Pharmacie/Domicile	30 à 60 minutes	oui	Tête à tête / Téléphone
De Wulf et al (77)	Plus de 65 ans Polymédicamentés	oui	Pharmacie	120 minutes	non	Tête à tête / Téléphone/Mail/ Ecrit
Sellors et al (78)	Plus de 65 ans Polymédicamentés	oui	Cabinet médical	-	non	Compte-rendu écrit/ Tête à tête

Tableau III : Principaux paramètres des suivis de patients sous anticoagulants réalisés à l'étranger par un pharmacien dans les 4 études retenues

Etude	Type de patients	Formation	Lieu	Durée moyenne	Rémunération	Mode de transmission avec le médecin
Stafford <i>et al</i> (79)	Traitement AVK	oui	Domicile	-	-	-
Jackson <i>et al</i> (80)	Traitement AVK	oui	Pharmacie	-	-	Téléphone
Knowlton <i>et al</i> (81)	Traitement AVK	oui	Pharmacie	30 minutes	-	Téléphone / Fax
Stafford <i>et al</i> (82)	Traitement AVK	oui	Domicile	70 minutes	-	-

Tableau IV : Principaux paramètres des suivis de patients asthmatiques réalisés à l'étranger par un pharmacien dans les 15 études retenues

Etude	Type de patients	Formation	Lieu	Durée moyenne	Rémunération	Mode de transmission avec le médecin
Armour <i>et al</i> (83)	Asthme	oui	Pharmacie	-	oui	-
Saini <i>et al</i> (84)	Asthme	oui	Pharmacie	42 minutes	-	-
Saini <i>et al</i> (85)	Asthme	oui	Pharmacie	56 minutes	non	-
Saini <i>et al</i> (86)	Asthme	oui	Pharmacie	-	-	-
Basheti <i>et al</i> (87)	Asthme	oui	Pharmacie	2,5 minutes	-	-
Hämmerlein <i>et al</i> (88)	Asthme et BPCO	oui	Pharmacie	13 minutes	oui	Pas de transmission
Schulz <i>et al</i> (89)	Asthme	oui	Pharmacie	-	-	-

Mangiapane <i>et al</i> (90)	Asthme	oui	Pharmacie	-	oui	-
De Oliveira Santos <i>et al</i> (91)	Asthme	non	Pharmacie	60 minutes	-	Pas de transmission
Barbanel <i>et al</i> (92)	Asthme	oui	Cabinet médical	45 à 60 minutes	-	Pas de transmission
Närhi <i>et al</i> (93)	Asthme	oui	Pharmacie	-	-	Pas de transmission
Mehuys <i>et al</i> (94)	Asthme	-	Pharmacie	-	-	Pas de transmission
Cordina <i>et al</i> (95)	Asthme	oui	Pharmacie	-	-	Pas de transmission
Emmerton <i>et al</i> (96)	Asthme	oui	Pharmacie	40 à 60 minutes	-	Pas de transmission
Weinberger <i>et al</i> (97)	Asthme et BPCO	oui	Pharmacie	-	oui	-

2.2. Le type d'intervention

2.2.1. Le bilan de médication

L'intervention pharmaceutique type pour un bilan de médication comprend majoritairement :

- la recherche et l'obtention d'informations sur le patient notamment sur le point clinique, biologique et thérapeutique,
- l'identification de problèmes relatifs aux médicaments (PRM),
- des recommandations faites au médecin traitant pour répondre aux problèmes identifiés,
- une rencontre en tête à tête afin que ces deux professionnels de santé se mettent d'accord sur les actions à mettre en place.

2.2.2. Le suivi des patients sous anticoagulants

L'intervention pharmaceutique type pour un patient sous anticoagulants comprend majoritairement :

- un bilan de médication,
- le contrôle de l'INR,
- un contact avec le médecin traitant,
- une éducation thérapeutique et des conseils.

2.2.3. Le suivi des patients asthmatiques

Selon les 15 études faites à l'étranger, l'intervention pharmaceutique type pour un patient asthmatique comprend majoritairement :

- un bilan de médication,
- un contrôle de la technique d'inhalation de ses médicaments,
- des tests de spirométrie type Peak Expiratory Flow (PEF),
- une éducation thérapeutique et des conseils,
- la vérification de l'adhésion au traitement,
- l'élaboration et la mise en place d'un plan d'action.

2.3. Résultats des interventions

2.3.1. Le bilan de médication

2.3.1.1. Types de problèmes relatifs aux médicaments les plus rencontrés

Les types de PRM qui ressortent le plus de ces études sont :

- les interactions médicamenteuses et les effets indésirables (62) (70) (72) (75) (73),
- les problèmes liés à l'observance (62) (73) (69) (67),
- l'absence de médicaments prescrits alors qu'ils seraient indiqués (78) (77) (75) (73),
- une indication expirée pour un médicament (72) (66) (75) (73),
- des problèmes de dosage du médicament (69) (73) (75),
- un mauvais choix du médicament (75) (73).

2.3.1.2. Recommandations faites par le pharmacien au médecin

2.3.1.2.1. Nombre de recommandations

Dans les études Holland 2005 (62), Vinks 2009 (72) et Bryant 2011 (76), le pharmacien fait généralement entre 2 et 3 recommandations par entretien avec le patient contre 6,8 pour Sorensen 2004 (69).

Dans Casteel 2011 et Doucette 2005, 75% des patients ont eu une recommandation (74) (73).

Selon Zermansky 2002, sur les 603 recommandations qui ont été faites, le pharmacien a pu en gérer 65% seul (65).

2.3.1.2.2. Types de recommandations

Les types de recommandations les plus fréquemment faites par le pharmacien sont:

- le suivi biologique (69) (70),
- la modification de la prescription (69) (70) (74) (73),
- le contrôle de l'observance (70),
- l'arrêt d'un médicament (65) (74) (72) (73),
- le changement de dosage (74).

2.3.1.3. Acceptation ou non de ces recommandations

Le taux d'acceptation des recommandations du pharmacien par les médecins varie en fonction des études de 47,5% dans Doucette *et al* à 86% dans Zermansky *et al* (73) (65).

Le taux d'implantation des recommandations est dans la plupart des cas plus faible que le taux d'acceptation et varie également en fonction des études : il va de 24,4% à 77% (74) (75).

2.3.1.4. Impacts suite à ces interventions

2.3.1.4.1. Sur le nombre de PRM

Dans Ahmad *et al*, Vinks *et al*, et Gerd Granas *et al*, on voit une diminution significative du nombre de PRM après les interventions (71) (72) (66).

2.3.1.4.2. Sur le nombre de médicaments

Les études Krass 2000 (70) et Lenaghan 2007 (64) montrent une diminution statistiquement significative du nombre de médicaments prescrits.

On ne voit pas de différences significatives en ce qui concerne le nombre de prise par jour de médicaments (63) (72) (78) (72) (78).

2.3.1.4.3. Sur les traitements

Dans Bryant 2011 et Zermansky 2001, les traitements des patients ont subi plus de modifications dans le groupe intervention que dans le groupe contrôle (76) (63).

Plusieurs types de changements validés et mis en place par les médecins ressortent de ces études :

- Arrêt d'un médicament (76) (70) (63),
- Changement de dosage (70) (63) (76),
- Changement de médicament (70) (63) (76),
- Initiation d'un nouveau médicament (63) (76).

2.3.1.4.4. Sur le nombre d'hospitalisations, de visites médicales et de décès

Les résultats sont contradictoires en ce qui concerne le nombre d'hospitalisations : dans certaines études il augmente (62), dans d'autres il diminue légèrement (64), ou alors il n'y a pas de différences significatives (63) (65) (68).

Les résultats sont également contradictoires sur le taux de consultations médicales : dans l'étude de Holland *et al* (62) il a augmenté mais il n'y a aucune différence à ce niveau là pour 3 autres des études (65) (67) (63).

Trois explications possibles ont été retenues pour justifier l'augmentation du nombre d'hospitalisations et de consultations médicales dans l'étude de Holland *et al* (62). La plus probable est que via cette intervention, les pharmaciens ont vraiment aidé les patients à mieux comprendre leurs conditions, ce qui leur aurait permis de reconnaître les signes d'alarme plus tôt et donc de solliciter plus facilement l'aide de divers professionnels de santé. La deuxième hypothèse, moins favorable, est que ce type d'intervention a tendance à augmenter l'adhérence des patients à leur traitement qui était plus faible jusque là, et donc, à entraîner plus de iatrogénie. Enfin, le fait de prendre du temps avec les patients à domicile a pu augmenter la complexité de leurs soins, mais aussi leurs anxiétés, leurs confusions ou leurs dépendances aux services de soins.

Au sujet des décès, il n'y a pas de différences significatives statistiquement pour 4 des études (65) (62) (64) (67), mais Zermansky *et al* (63) montre une diminution significative du nombre de décès.

2.3.1.4.5. Sur la satisfaction des patients

Les patients sont généralement satisfaits de ces interventions. Dans Sorensen 2004 (69), la majeure partie des participants sont satisfaits. Dans Bond 2000 (67) au départ, 88% des patients étaient satisfaits avec la méthode habituelle de renouvellement d'ordonnance mais après l'étude, 81% des patients du groupe intervention ont préféré le nouveau système au traditionnel.

2.3.1.4.6. Sur le coût de la prise en charge du patient

Dans Zermansky *et al* (65) et Pacini *et al* (68), on voit une augmentation des coûts de santé contrairement à Sellors *et al* (78) qui ne montre pas de différences significatives à

propos du coût des médicaments par jour et par patient entre le groupe intervention et le groupe contrôle.

2.3.2. Le suivi des patients sous anticoagulants

2.3.2.1. Impact sur les effets indésirables liés à la warfarine

Alors que Knowlton *et al* (81) ne montre pas d'effet, Stafford *et al* (82) note une réduction significative du taux de saignements majeurs et mineurs dans le groupe intervention ainsi qu'une tendance à la réduction des événements thrombotiques mais non significative.

2.3.2.2. Impact sur les résultats des INR des patients

Les interventions effectuées par les pharmaciens d'officine permettent d'obtenir des INR plus souvent dans la zone cible (81) (82) (80).

2.3.2.3. Impact sur la ré-hospitalisation et le nombre de décès

Pour ce qui est du taux de réadmission hospitalière et du nombre de décès, il n'y a pas de différences significatives selon Stafford *et al* (82).

2.3.3. Le suivi des patients asthmatiques

2.3.3.1. Impact sur la technique d'inhalation du patient

Les études Stafford *et al*, Mehuys *et al*, Saini *et al*, Schulz *et al*, Mangiapane *et al*, Hämmerlein *et al*, De Oliveira Santos *et al* et Basheti *et al* ont démontré une amélioration de la technique d'inhalation des patients (83) (94) (84) (89) (90) (88) (91) (87).

Seul Saini *et al* n'a pas noté de différences dans la technique d'inhalation des patients asthmatiques (85).

2.3.3.2. Impact sur les résultats de spirométrie du patient

Les résultats sont contradictoires sur l'amélioration du PEF : certaines études montrent une amélioration du PEF (96) (84) (90) (85) (97) (89) (87) (93) (89), d'autres ne montrent pas de changements sur les mesures du PEF ou alors ces changements ne sont pas significatifs (83) (94) (95) (90).

2.3.3.3. Impact sur la sévérité, le nombre de symptômes et le contrôle de l'asthme

Tous les résultats des études montrent que les symptômes des patients ainsi que la sévérité de leur asthme ont été améliorés (90) (95) (96) (92) (94) (85) (90) (89) (84) (83) (94).

2.3.3.4. Impact sur l'observance

Les études De Oliveira Santos *et al*, Armour *et al*, Mehuys *et al*, Saini *et al*, Mangiapane *et al* et Saini *et al* ont montré que les patients avaient une meilleure adhérence à

leurs traitements suite à l'intervention (91) (83) (94) (84) (90) (85). Dans les études Weinberger *et al* et Cordina *et al*, il n'y avait pas de différences significatives concernant l'observance des patients (97) (95).

2.3.3.5. Impact sur le nombre de prises de médicaments

Les études Armour *et al*, Saini *et al*, Mehuys *et al*, Emmerton *et al*, et Mangiapane *et al* montrent une diminution de la prescription et de l'utilisation des β_2 mimétiques d'action courte (83) (85) (94) (96) (90).

On note aussi une diminution de la prescription de corticoïdes oraux ainsi que du nombre de patients ayant eu besoin de corticoïdes oraux dans les études Mangiapane *et al* et Närhi *et al* (93) (90).

2.3.3.6. Impact sur la satisfaction des patients

Un haut niveau de satisfaction des patients vis-à-vis de ce type d'intervention a été mentionné dans les études Cordina *et al* (95) et Saini *et al* (84). Les patients recrutés dans l'étude de Saini *et al* (85) étaient également très satisfaits de ce service, qu'ils jugeaient de qualité et utile, et la plupart des patients ont indiqué qu'ils étaient prêts à payer pour ce service. Dans Weinberger *et al* (97), les patients ayant suivi les soins pharmaceutiques sont plus satisfaits de leur pharmacien que les patients du groupe contrôle.

2.3.3.7. Impact sur l'économie

Enfin, les études Saini 2008 (84) et Saini 2004 (85) ont toutes les deux analysé le point de vue économique des interventions. La première a noté des économies grâce à son

programme en se basant sur le nombre de patients avec un asthme sévère, modéré ou doux, la deuxième a aussi relevé des économies sur le coût des médicaments par patient et par an.

3. Les perceptions des patients sur ces nouvelles missions

A l'étranger, déjà plusieurs services pharmaceutiques de ce type ont été mis en place. La perception des patients, leurs préférences, leurs motivations à participer à ces nouveaux services, ainsi que les barrières à leur adhésion ont été examinées à travers plusieurs études. Dix études ont été identifiées : sept concernent les services comportant un bilan de médication (98) (99) (100) (101) (102) (103) (104) et trois un suivi de patients asthmatiques (105) (106) (107).

3.1. Le bilan de médication

3.1.1. Attentes et avantages perçus

- Besoin d'informations

Les patients désirent des informations personnalisées sur leurs médicaments ainsi que des conseils associés tels que leurs modes d'action, le moment d'administration adéquat, les potentiels effets indésirables, la durée du traitement requise et le risque d'interactions médicamenteuses afin de mieux comprendre leur traitement et d'améliorer leur capacité à le gérer (98) (99) (100) (101) (102) (103).

- Etre rassuré avec leur traitement

La peur des médicaments est un facteur clef dans la motivation des participants au bilan de médication. Ils ont peur de faire des erreurs, de consommer trop de médicaments forts et nuisibles, et des effets indésirables (99) (98) (102). Ils ont besoin de diminuer leurs inquiétudes sur les médicaments (100), de se sentir rassurés (99), et d'avoir une tranquillité d'esprit sur le fait que leur traitement est adéquat (101) (103). Enfin, dans le cas de nomadisme médical et pharmaceutique certains patients ont rapporté le fait que le bilan de médication peut aider à coordonner une image générale de leur thérapeutique médicamenteuse (101).

- Opportunité de parler des médicaments

Les patients apprécient le fait de recevoir une attention particulière d'un professionnel de santé et de passer un moment relativement long, sans précipitations, pour parler avec un pharmacien, qui les écoute, répond à leurs questions et examine de façon approfondie leurs traitements (98) (101).

3.1.2. Obstacles identifiés

- Sentiment de ne pas être concernés par ce service

Certains patients considèrent qu'ils n'ont pas besoin de bilan de médication, pensent en savoir assez sur leurs médicaments et qu'ils peuvent se contrôler eux-mêmes (101). Néanmoins, ils reconnaissent que le bilan de médication est un service précieux pour les autres (101) (104) (102).

Leur participation à ce service n'est parfois pas fortement motivée par leur intérêt ou la perspective d'avantages personnels mais plutôt par altruisme ou désirabilité sociale (aider d'autres patients, aider le cabinet, aider les chercheurs, aider le pharmacien ou l'équipe pharmaceutique avec laquelle ils ont de bonnes relations et qui les ont sollicités) (98) (104).

Ce sont principalement les patients de plus de 75 ans qui sont sceptiques sur le fait que le bilan de médication puisse leur apporter des bénéfices et qui sont les moins motivés à participer. Ils n'ont pas de craintes envers leurs traitements et pensent qu'il est hautement improbable qu'ils expérimentent des PRM (101) (99).

- Peur de vexer leur médecin

Certains patients sont réticents de demander à leur médecin traitant de pouvoir participer à ce service par timidité, de peur de les contrarier, de les vexer et de détériorer leurs relations (99) (101). Les patients sont plus ouverts à ce service quand c'est leur médecin traitant qui leur suggère ou leur recommande (101) (102).

- Un service mal connu

Le bilan de médication est un nouveau service : peu de patients en connaissent l'existence (102). Ils ont donc du mal à se le représenter (100).

- Satisfaction de la prise en charge actuelle

Certains de ces patients ont mentionné qu'ils avaient déjà tous les conseils et informations à propos de leurs médicaments dont ils avaient besoin grâce à leur propre

pharmacien et médecin (99) (98) (104).

- Ne considèrent pas assez le rôle du pharmacien dans leur thérapeutique

Certains patients classent le médecin plus haut que le pharmacien dans la hiérarchie des soins de santé (101) et par conséquent, selon eux, le pharmacien ne peut pas changer la prescription du médecin (98).

3.1.3. Satisfaction après l'expérience du bilan de médication

Après leur participation, la majeure partie des patients étaient satisfaits envers ce service (102) (103) (99) (101). Dans Carter et al, 92% des patients étaient satisfaits de leur expérience de bilan de médication (102).

Au vu de cette satisfaction, certains patients désiraient déjà convenir d'un deuxième bilan de médication (101) (99) et le recommandaient vivement à leur famille ou leurs amis concernés par leurs médicaments (102).

Les patients ont surligné tout de même un manque d'informations à propos de ce nouveau service. La plupart des participants ont regretté de n'avoir jamais entendu parler de l'existence de ce bilan de médication avant leurs participations à ces études et suggèrent que ce service devrait être promu plus largement : auprès des patients pour qu'ils prennent conscience de ce service et de ses bénéfices, mais aussi auprès des médecins afin d'aider à réduire les attitudes négatives qu'ils pourraient avoir envers ce service (101).

3.1.4 Déceptions relatées par certains patients

Majoritairement, ces déceptions sont survenues suite à des espérances peu réalistes, tels que l'espoir de la guérison de leur pathologie ou l'arrêt de leurs médicaments (98).

3.2. Le suivi des patients asthmatiques

3.2.1. Avantages perçus par les patients

- Découverte d'un nouveau rôle du pharmacien

Les patients sont impressionnés par le rôle potentiel que le pharmacien peut jouer dans le contrôle de leur asthme (105). Ils ont rapporté qu'ils seraient contents que leur pharmacien ait un rôle plus actif dans la gestion de leur asthme (105).

- Meilleures connaissances et compréhension

Les patients perçoivent avoir de meilleures connaissances et une meilleure compréhension de leur asthme et de leurs médicaments. Ils pensent également avoir un meilleur contrôle de leur asthme, et avoir résolu des problèmes relatifs à leurs médicaments (105).

- Gain de temps

Ils trouvent ce service commode. Il leur permet d'éviter de perdre du temps à attendre la consultation du médecin traitant (105).

- Impact clinique

La correction de leur technique d'inhalation leur a permis de diminuer la dose de leurs médicaments et d'avoir un meilleur contrôle de leur asthme (105).

3.2.2. Éléments constitutifs du service jugés importants par les patients

- la dispensation de conseils complets et d'informations sur l'asthme et ses médicaments (106) (105),
- la vérification de la technique d'inhalation (105),
- le test des fonctions pulmonaires via une spirométrie (106) (105),
- la disponibilité d'un espace privé pour la consultation (106),
- un accès à la pharmacie pour ce service via un rendez-vous (106).

3.2.3. Obstacles à l'adhésion au service

Certains patients ont peu d'attentes envers le pharmacien, et appellent plus facilement leur médecin pour des conseils sur leur asthme (107) (105). D'autres ne se sentent pas concernés par ce service en sous estimant la sévérité et le contrôle de leur asthme et en pensant ne pas avoir de problèmes avec leur technique d'inhalation (107) (105). Dans le cas où l'intervention pharmaceutique conseille aux patients d'aller voir leur médecin afin de parler de leur asthme ou changer leur traitement, certains sont réticents et ne le contactent pas de peur de le déranger (107).

3.2.4. Satisfaction après l'expérience de ce service

La grande majorité des patients qui ont suivi ce type de service pharmaceutique sont satisfaits (106) (107) (105). La plupart recommandent ce service aux autres patients asthmatiques et sont prêts à payer pour ce service dans le futur (106) (105).

4. Problématique

En France, le cadre législatif des missions du pharmacien d'officine évolue : de nouveaux services pharmaceutiques apparaissent, parmi eux les entretiens pharmaceutiques pour les patients souffrant de pathologies chroniques.

A l'étranger, on a pu constater les avis de ces patients au sujet de ces nouvelles activités du pharmacien d'officine. Ils sont généralement satisfaits de ce service et tirent de cette expérience plusieurs points positifs : des meilleures connaissances sur leurs médicaments, le sentiment d'être écouté, pris en charge, rassuré, et d'avoir un meilleur contrôle de leur traitement.

La revue de la littérature nous a permis de constater que ces interventions sont très diverses dans leurs modalités de mise en œuvre que ce soit pour le lieu, la durée, le pharmacien qui fait l'intervention ou le moyen de communication entre le pharmacien et le médecin.

Dans la perspective du développement de services pharmaceutiques comparables en France, quelles sont les préférences des patients chroniques pour les modalités de mise en œuvre des entretiens pharmaceutiques ?

Pour répondre à cela, un questionnaire a été construit à l'aide de données obtenues d'une part dans les différents modèles d'entretiens déjà proposés à l'étranger et d'autre part grâce aux résultats de deux focus groups réalisés en France.

5. Méthodologie

5.1. Préparation de l'enquête

5.1.1. Objectif de l'enquête

Dans ce travail, l'enquête permet de faire une étude préliminaire à l'implantation des entretiens pharmaceutiques en lien avec les nouvelles missions du pharmacien d'officine. Elle vise à définir les attentes et les préférences d'usagers du système de soins. Les équipes officinales pourront alors proposer des nouveaux services se rapprochant au mieux des préférences des patients et favoriser leurs adhésions à ces services.

5.1.2. Choix de la technique d'enquête

C'est la méthode du questionnaire qui a été retenue pour répondre à cette problématique.

5.1.3. Identification des thèmes à aborder dans le questionnaire

La préparation d'une enquête quantitative demandant un travail en amont, la construction et l'utilisation de cet outil ne s'est fait qu'après s'être assuré d'avoir une bonne connaissance de la thématique et une idée précise de ce que l'on souhaitait mesurer (108).

En effet, afin d'obtenir les informations pertinentes pour l'élaboration du questionnaire, une première exploration du sujet par recherche bibliographique a été effectuée, complétée d'une enquête qualitative par focus groups.

5.1.3.1. La recherche bibliographique

Elle a permis de faire un inventaire détaillé des expériences d'entretiens pharmaceutiques faits à l'étranger, de leurs mises en œuvre (principalement Angleterre, Australie, Allemagne, Pays Bas, Etats-Unis d'Amérique) et d'identifier les thématiques à aborder dans le questionnaire ainsi que les items correspondants (Tableau V).

Tableau V : Thématiques sélectionnées pour le questionnaire

L'organisationnel de l'entretien pharmaceutique	Les perceptions des patients envers l'entretien pharmaceutique
<ul style="list-style-type: none">- Le contenu- Le pharmacien réalisant cet entretien- Le lieu de ce service- La personne qui recommande ce service au patient- La durée de cet entretien- La fréquence de cet entretien- La communication entre le médecin et le pharmacien- Les modalités de financement et de remboursement de ce service	<ul style="list-style-type: none">- Les bénéfices perçus par les patients envers ce service- Les réticences et barrières à l'adhésion de ce service

Une première ébauche de questionnaire a pu être effectuée suite à la recherche bibliographique.

5.1.3.2. Les focus groups

5.1.3.2.1. Caractéristiques

Le focus group est une technique d'entretien semi-directive réalisée en groupe qui permet de collecter plusieurs types d'informations tels que des besoins, des attentes, des satisfactions, ou de mieux comprendre les opinions, les motivations ou les comportements des répondants sur un sujet ciblé (109). C'est une discussion collective dans laquelle chacun des participants est invité à s'exprimer (110). Les avantages et inconvénients de cette technique d'entretien sont détaillés dans le Tableau VI.

Tableau VI : Avantages et inconvénients du focus group (109) (110) (111)

Avantages	Inconvénients
<ul style="list-style-type: none">▪ Avantages liés à la dynamique de groupe :<ul style="list-style-type: none">- la présence et l'action des autres membres du groupe exercent certains effets bénéfiques qui poussent les individus à s'exprimer- les échanges favorisent l'émergence des connaissances, opinions, et expériences comme une réaction en chaîne- chaque participant défend ses priorités, ses préférences, ses valeurs et son vécu- les interventions des autres participants font réagir les individus et les poussent parfois dans leurs derniers retranchements▪ Permet d'obtenir des informations rapidement et à moindre coût : une seule réunion permet de recueillir le discours d'une dizaine de personnes	<ul style="list-style-type: none">▪ Chacun des participants ne dispose que d'un temps de parole limité donc le discours qu'il développe est moins riche qu'une interview en face à face▪ Certaines personnes s'abritent derrière le discours dominant▪ Les individus qui manquent d'assurance parlent très peu quand ils sont intégrés dans un groupe▪ Nécessite un bon interviewer qui doit réguler le fonctionnement du groupe, éviter les débordements, les blocages, veiller que les leaders n'empêchent pas les autres participants de parler, et assurer la prise de parole et l'intervention de chaque participant▪ Complexité de l'analyse des informations obtenues

L'enquêteur fixe la zone d'exploration, à savoir ici les préférences des patients relatives aux nouveaux services pharmaceutiques (111). Les différents thèmes à aborder au cours de l'entretien sont répertoriés dans un guide d'entretien, mais ce n'est pas un cadre rigide (111).

5.1.3.2.2. Ses objectifs

Cette méthode qualitative permet de (108) (109) (111) :

- Tester et valider les notions déjà apportées par la bibliographie ;
- Approfondir le sujet de recherche ;
- Faire émerger des idées nouvelles ;
- Apporter des éléments concrets pour préparer l'élaboration du questionnaire :
vocabulaire utilisé par les sujets, sens donné aux différents mots.

5.1.3.2.3. Méthodologie et réalisation

Ces focus groups ont été élaborés, organisés, réalisés et analysés par Jean-Didier Bardet, Pharmacien et Doctorant, dans le cadre du projet de recherche de l'étude EPCOT (Exercice Pharmaceutique Collaboratif et Technologies de l'information). J'ai pu utiliser les résultats de ces focus groups pour la construction de mon questionnaire.

Dans le premier focus group, cinq patients étaient présents : une diabétique de type 1 asthmatique et prenant des anticoagulants, trois diabétiques de type 1 et un diabétique de type 2. J'étais présente en tant qu'observatrice. Le deuxième focus group était composé de quatre patients : un transplanté rénal, un insuffisant rénal, un diabétique de type 1 insuffisant rénal et prenant des anti-vitamines K et un diabétique de type 2 insuffisant cardiaque.

Les conversations de ces entretiens ont été enregistrées, et les attitudes, les postures et les gestes mimiques des patients ont été recueillis par un observateur.

Enfin, les verbatims ont été intégralement retranscrits. Ils ont été analysés de manière thématique inductive.

5.1.3.2.4. Résultats du focus

Grâce aux focus groups, de nouveaux éléments ont été soulevés par les participants et ont été ajoutés comme items dans le questionnaire (Tableau VII), ce qui a permis de retravailler la première ébauche du questionnaire.

Tableau VII: Items ajoutés dans le questionnaire suite aux focus groups

Thème	Nouvelle proposition de réponse
Rôle du pharmacien	Une question a été rajoutée en début de questionnaire pour voir dans un premier temps quel était pour eux le rôle du pharmacien.
Personne qui recommande l'entretien	Le fait que la sécurité sociale pourrait elle aussi être l'initiatrice de ces entretiens pharmaceutiques a été soulevé lors du focus group.
Lieux de l'entretien	Parmi les lieux où pourrait se dérouler le suivi, il a été rajouté les espaces type « maison médicale», « centre de santé» et les vidéo conférences sur internet.
Contenu	Les mesures hygiéno-diététiques et la vérification de la posologie des médicaments en fonction des résultats d'analyses médicales ont été rajoutées dans les propositions traitant le contenu de ces entretiens.
Freins à l'adhésion	Une notion a été additionnée : ne pas surajouter une consultation supplémentaire aux consultations que le patient a déjà.

5.1.4. Mode d'administration

Pour cette étude le questionnaire a été auto-administré : les personnes interrogées ont inscrit elles-mêmes leurs réponses sans être interrogées par l'enquêteur. Le Tableau VIII présente les avantages et inconvénients de ce mode d'administration.

Tableau VIII : Avantages et inconvénients des questionnaires auto-administrés (110) (111)

Avantages	Inconvénients
<ul style="list-style-type: none">- Permet d'interroger un grand nombre d'individus à moindre coût.- Avec ce mode d'administration le risque d'obtenir des réponses « façades » est plus faible. Quand l'anonymat est garanti les personnes se livrent plus.- Existence d'un support visuel.	<ul style="list-style-type: none">- Taux de réponse global assez faible.- Les réponses obtenues sont souvent partielles.- Doit être extrêmement bien soigné au niveau des consignes pour éviter qu'une partie significative des informations collectées soit inutilisable.- Impossibilité de savoir si la personne qui a répondu est celle que l'on souhaite interroger. Un même individu peut répondre plusieurs fois.

5.1.5. Choix de l'échantillon

La population étudiée dans cette étude est l'ensemble des personnes pouvant bénéficier de ces entretiens pharmaceutiques, à savoir les patients souffrant de pathologies chroniques.

Afin de pouvoir participer à cette étude, la partie de la population questionnée doit donc prendre des médicaments au quotidien pour traiter une maladie chronique.

En ce qui concerne la taille de l'échantillon, on considère en général qu'une enquête quantitative sur échantillon doit se composer d'un minimum de 80 sujets (111).

5.2. Rédaction du questionnaire

5.2.1. Choix du type de questions utilisé

Pour le questionnaire de cette étude les questions fermées ont été privilégiées car :

- Elles offrent des avantages : facilité de réponse, ambiguïté des réponses réduite, réponses plus sincères (108) (110).
- Elles permettent d'éviter certains inconvénients des questions ouvertes : réponses superficielles, inutilisables, floues, voir non-réponses (110) (108).
- Les questions ouvertes des focus groups et la recherche bibliographique ont déjà permis d'anticiper les différentes réponses possibles ainsi que les idées et les notions qui auraient pu être oubliées (108).

Pour que le questionnaire ne paraisse pas ennuyeux et rébarbatif, différents types de questions fermées ont été utilisés afin de varier les façons d'interroger le patient :

- Questions à choix unique.
- Questions à choix multiple
- Une question mixte composée d'une liste de modalités de réponse mais partiellement ouverte car la dernière modalité invite le patient à apporter une/ des proposition(s), précision(s) en toute liberté, pour permettre de cerner des opinions rares non mentionnées (110).

5.2.2. Formulation et élaboration des libellés des questions

5.2.2.1. Les règles de base

Pour que les questions soient comprises par tous et de la même façon (108) (111) :

- Un vocabulaire simple, clair, naturel et adapté au public interrogé a été utilisé. Afin d'évaluer la complexité du questionnaire, l'indice de Flesch a été calculé (112) (113).
- Les mots à double sens, les abréviations, les langages techniques et la double négation ont été évités.
- Les instructions simples et les questions courtes ont été privilégiées.

5.2.2.2. Eviter les principaux biais de la rédaction

Pour que les questions soient sujettes à un minimum de biais, des questions neutres ont été utilisées. De même, les tournures favorisant l'acquiescement, les formes suggestives et les énoncés déséquilibrés entre les idées contraires ont été évités afin de ne pas induire et orienter les réponses des participants (108) (110).

5.3. Organisation et structuration générale du questionnaire

Afin de présenter le questionnaire, une première partie a permis d'introduire l'objectif et le cadre de cette étude, de garantir l'anonymat et la confidentialité des réponses, d'indiquer le temps de passation, et les principales consignes (108) (111).

Le choix de la première question étant important, pour donner envie de continuer et mettre à l'aise le patient, une question générale claire et intéressante a été sélectionnée (108) (111) : les répondants doivent déterminer quels sont pour eux les principaux rôles du pharmacien d'officine.

Pour la suite, l'ordre des questions a été choisi pour être logique et cohérent (108) (111).

Pour éviter que les participants ne terminent ou ne répondent pas sérieusement aux dernières questions, la longueur du questionnaire a été limitée à 15 questions, certaines comprenant des sous questions, cela fait 21 questions en tout.

Afin d'identifier les patients ayant répondu au questionnaire et de permettre la compréhension, l'analyse et l'interprétation des résultats obtenus, plusieurs questions de signalétiques ont été introduites à la fin du questionnaire (108) (111).

Pour finir, les participants ont été remerciés de leur collaboration et du temps qu'ils ont consacré à cette étude (108).

5.4. Le pré-test du questionnaire

5.4.1. Son objectif

Avant d'être diffusé à l'ensemble de la population concernée par l'étude, le questionnaire a été testé sur un petit nombre de personnes.

Ce pré-test a permis de vérifier (108) (111):

- La clarté du questionnaire en s'assurant qu'il n'y ait pas d'incompréhensions dans la formulation des questions, d'énoncés confus, et que le vocabulaire soit adapté.
- La cohérence du questionnaire en s'assurant que l'ordre des questions soit logique et qu'il y ait de bonnes transitions.
- La clarté et le respect des consignes.
- L'utilité de toutes les questions, le fait que les informations apportées soient utilisables et que les variations de réponses soient suffisantes.
- La pertinence et l'exhaustivité des listes de modalité de réponses.
- Que le temps nécessaire pour répondre au questionnaire ne soit pas excessif.

5.4.2. Méthodologie du pré-test

En pré-test, sept personnes ont été interrogées par écrit, répondant seules, respectant ainsi le mode d'administration du questionnaire. Ces questionnaires pré-test ont été administrés à des personnes ayant des profils variés : quatre hommes et trois femmes, dont un âgé de moins de 25 ans, un entre 25 et 35 ans, un entre 36 ans et 49 ans, deux entre 50 et 65 ans et deux de plus de 66 ans.

5.4.3. Résultats du pré-test

5.4.3.1. Temps pour répondre au questionnaire

La durée moyenne pour répondre au questionnaire a oscillé entre 9 et 14 minutes. Suite aux résultats de la première vague de pré-test le questionnaire a été modifié et allégé. En enlevant des questions et en modifiant certaines consignes, les répondants ont mis entre 7 à 10 minutes pour remplir le questionnaire, ce qui a été jugé comme correct selon les participants au pré-test.

5.4.3.2. Problèmes rencontrés

Plusieurs grands types de problèmes ont été détectés :

Problèmes de compréhension de la consigne :

- Les consignes indiquant comment remplir les tableaux de réponses via une échelle de Lickert contenant les chiffres de 0 à 6 n'étaient pas bien comprises.
- Les questions dans lesquelles on demande de classer de 1 à 5 les propositions suivantes ont bloqué une bonne partie des patients qui ont fait le pré-test.

Problèmes de compréhension de certains items :

- Pour la question sur le pharmacien réalisant l'entretien, les patients ont eu du mal à faire la différence entre les différents items. Les personnes sondées

connaissaient très peu voir même ignoraient l'organisation d'une entreprise telle que la pharmacie. La notion de pharmacien titulaire ou propriétaire de l'officine leur a posé problème. Pour eux, tout le personnel servant au comptoir a les mêmes compétences.

Faible variation dans les réponses :

- Pour les questions avec des échelles de mesure type Lickert l'ensemble des réponses se situaient dans les valeurs supérieures de l'échelle.

Une question n'apportait pas d'éléments importants pour l'analyse.

Problème de l'âge de certains patients pour répondre au questionnaire :

- Les personnes interrogées dans la tranche d'âge de plus de 66 ans, ayant exactement 79 et 83 ans ont eu du mal à comprendre le sujet du questionnaire, à s'imaginer ce nouveau service qui pourra leur être proposé par leur pharmacien, et à suivre correctement les consignes.

5.4.3.3. Modifications apportées

Pour répondre aux problèmes rencontrés, certaines questions ont été retravaillées, retestées et d'autres supprimées. Le Tableau IX détaille ces modifications.

Tableau IX : Détails et explications des modifications apportées au questionnaire

Thème des questions	Problèmes rencontrés	Modifications apportées																				
Le rôle du pharmacien	<p>Premier problème : Propositions de réponse 0, 2, 4 et 6 dans le tableau pas assez claires malgré leurs significations dans la consigne.</p> <p>Quelle importance accordez-vous aux propositions suivantes ? (0 = pas important; et 6 = très important)</p> <table border="1"> <tr> <td></td> <td>0</td> <td>2</td> <td>4</td> <td>6</td> </tr> <tr> <td>...</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> </table>		0	2	4	6	...	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<p>⇒</p> <table border="1"> <tr> <td></td> <td>Pas important</td> <td>Moyennement important</td> <td>Important</td> <td>Très important</td> </tr> <tr> <td>...</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> </table>		Pas important	Moyennement important	Important	Très important	...	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		0	2	4	6																	
	...	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																	
		Pas important	Moyennement important	Important	Très important																	
...	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																		
<p>Nouveau problème : Pas assez de variations dans les réponses, propositions jugées principalement comme importantes.</p>	<p>⇒ Question sous forme d'un classement : classer de 1 à 6 les propositions suivantes, 1 étant la plus importante et 6 la moins importante.</p>																					
<p>Nouveau problème : Problème de compréhension de la notion de classement, consignes non suivies et question considérée comme trop difficile et trop longue à répondre.</p>	<p>⇒ Question à choix multiple</p>																					
<p>Nouveau problème : presque tous les items sont cochés.</p>	<p>⇒ Question à choix multiple mais avec un nombre imposé de 4 propositions pour garder la notion d'importance et de priorité.</p>																					
Qui fait l'entretien	<p>Problème pour différencier les différents types de pharmacien faisant l'entretien, et incompréhension du terme pharmacien « propriétaire ».</p>	<p>⇒ Simplification des items proposés</p>																				
Contenu de l'entretien	<p>Premier problème : Propositions de réponse 0, 2, 4 et 6 dans le tableau pas assez claires malgré leurs significations dans la consigne.</p> <p>Quelle importance accordez-vous aux propositions suivantes ? (0 = pas important; et 6 = très important)</p> <table border="1"> <tr> <td></td> <td>0</td> <td>2</td> <td>4</td> <td>6</td> </tr> <tr> <td>...</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> </table>		0	2	4	6	...	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<p>⇒</p> <table border="1"> <tr> <td></td> <td>Pas important</td> <td>Moyennement important</td> <td>Important</td> <td>Très important</td> </tr> <tr> <td>...</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> </table>		Pas important	Moyennement important	Important	Très important	...	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	0	2	4	6																		
...	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																		
	Pas important	Moyennement important	Important	Très important																		
...	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																		

	<p>Nouveau problème : faible variation dans les réponses, tout semble important. Trop d'items pour envisager un classement des différentes propositions.</p>	<p>⇒ Changement de la notion d'importance en notion de priorité pour tenter d'obtenir une variation plus grande.</p> <table border="1" data-bbox="874 331 1425 454"> <tr> <td></td> <td>Pas prioritaire</td> <td>Moyennement prioritaire</td> <td>Prioritaire</td> <td>Indispensable</td> </tr> <tr> <td>...</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> </table>		Pas prioritaire	Moyennement prioritaire	Prioritaire	Indispensable	...	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>										
	Pas prioritaire	Moyennement prioritaire	Prioritaire	Indispensable																		
...	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																		
	<p>Nouveau problème : Variation de réponse un peu plus élargie, mais encore un peu faible.</p>	<p>⇒ Positionnement du patient sur une échelle</p> <p>Pas prioritaire ----- Indispensable 0 2 4 6 8</p> <p>Ou</p> <p>Pas prioritaire ----- Indispensable</p>																				
	<p>Nouveau problème : positionnement central.</p>	<p>⇒ Question à choix multiple mais avec un nombre imposé de 4 propositions pour garder la notion d'importance et de priorité.</p>																				
<p>Bénéfices attendus</p>	<p>Premier problème : Propositions de réponse 0, 2, 4 et 6 dans le tableau pas assez claires malgré leurs significations dans la consigne.</p> <div data-bbox="336 1066 844 1301" style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> <p>Quelle importance accordez-vous aux propositions suivantes ? (0 = pas important; et 6 = très important)</p> <table border="1" data-bbox="400 1184 836 1279"> <tr> <td></td> <td>0</td> <td>2</td> <td>4</td> <td>6</td> </tr> <tr> <td>...</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> </table> </div>		0	2	4	6	...	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<p>⇒</p> <table border="1" data-bbox="874 1088 1425 1234"> <tr> <td></td> <td>Pas important</td> <td>Moyennement important</td> <td>Important</td> <td>Très important</td> </tr> <tr> <td>...</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> </table>		Pas important	Moyennement important	Important	Très important	...	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		0	2	4	6																	
	...	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																	
	Pas important	Moyennement important	Important	Très important																		
...	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																		
<p>Nouveau problème : Difficulté pour le patient de nuancer la réponse entre pas important à très important. Le patient est d'accord ou pas d'accord avec ces bénéfices.</p>	<p>⇒ Question sous forme d'un classement : classer de 1 à 6 les propositions suivantes, 1 étant la plus importante et 6 la moins importante.</p>																					
<p>Nouveau problème : Problème de compréhension de la notion de classement, consignes non suivies et question considérée comme trop difficile et trop longue à répondre. En ce qui concerne l'analyse des données les résultats seront très proches de la question sur le contenu.</p>	<p>⇒ Question supprimée</p>																					

Les freins	<p>Premier problème : Propositions de réponse 0, 2, 4 et 6 dans le tableau pas assez claires malgré leurs significations dans la consigne.</p> <p>Quelle importance accordez-vous aux propositions suivantes ? (0 = pas important; et 6 = très important)</p> <table border="1"> <tr> <td></td> <td>0</td> <td>2</td> <td>4</td> <td>6</td> </tr> <tr> <td>...</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> </table>		0	2	4	6	...	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<p>⇒</p> <table border="1"> <tr> <td></td> <td>Pas important</td> <td>Moyennement important</td> <td>Important</td> <td>Très important</td> </tr> <tr> <td>...</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> </table>		Pas important	Moyennement important	Important	Très important	...	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		0	2	4	6																	
...	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																		
	Pas important	Moyennement important	Important	Très important																		
...	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																		
	<p>Nouveau problème : Difficulté pour le patient de nuancer la réponse entre pas important à très important. Le patient est d'accord ou pas d'accord avec ces freins.</p>	<p>⇒ Question à choix multiple avec un item « autre » ouvert</p>																				
Mode de transmission pharmacien médecin	<p>Problème : Le patient ne savait pas trop quoi répondre, tant que l'information était transmise, que ça soit par rendez-vous, par mail, par courrier ne l'importait peu.</p>	<p>⇒ Question supprimée</p>																				
Données patient	<p>Premier problème : les informations sur l'état civil (célibataire, marié...) n'apportait pas d'informations utiles pour l'analyse des résultats.</p>	<p>⇒ Question supprimée</p>																				
	<p>Deuxième problème : Pour les données sur le lieu d'habitation les possibilités de réponses « rural » et « urbain » étaient selon certains patients pas assez nuancées.</p>	<p>⇒ Possibilités de réponse étoffées afin que le patient puisse trouver un élément de réponse lui convenant : « village », « petite ville », « ville », « agglomération ».</p>																				
	<p>Troisième problème : Difficulté au patient de définir sa pathologie parmi « prend des AVK », « diabète », « insuffisance cardiaque », « asthme », « BPCO » et « autres : laquelle : »</p>	<p>⇒ Possibilités de réponses simplifiées et élargies selon la classification CIM 10 : sphère respiratoire, sphère cardiaque, sphère digestive, sphère de l'appareil locomoteur, sphère neurologique, diabète, et une question ouverte pour « autres : »</p>																				

Suite à ce pré-test, le questionnaire a été finalisé ([Annexe 1](#)).

5.5. La diffusion du questionnaire

5.5.1. Les lieux de diffusion

Trois types de lieux ont été retenus afin de diffuser le questionnaire : les pharmacies, les cabinets médicaux, les cabinets dentaires. Le questionnaire a également été transposé sous forme de questionnaire en ligne.

5.5.2. Modalités de diffusion

5.5.2.1. Les pharmacies

Une pochette contenant 15 questionnaires ainsi qu'une feuille explicative sur la thèse, l'enquête, les délais de diffusion et de recueil a été déposée dans chacune des pharmacies ayant accepté de participer à l'étude (Annexe 2). Les équipes officinales ont pu cibler les patients chroniques et les encourager à participer à cette étude.

5.5.2.2. Les cabinets médicaux

Dans les cabinets médicaux, une feuille explicative a été donnée aux médecins et 40 questionnaires ont été déposés dans la salle d'attente (Annexe 3). Afin de présenter l'étude, cibler les patients prenant plusieurs médicaments au quotidien, et les encourager à répondre aux questionnaires présents dans la salle, une affiche a été placée dans la salle d'attente (Annexe 4). Enfin, pour assurer le recueil et la confidentialité des réponses, une urne a été déposée dans chaque salle d'attente.

5.5.2.3. Internet

Le questionnaire en ligne a été diffusé sur les réseaux sociaux et a été transmis à plusieurs associations de patients afin qu'elles le diffusent auprès de leurs patients :

- La fédération des transplantés de l'Isère
- L'Association des diabétiques du dauphinois
- La fédération Nationale d'Aide aux Insuffisants Rénaux (FNAIR 38)
- L'association Française des Malades et Opérés Cardiovasculaires section 38

5.5.3. Période de diffusion

Les questionnaires ont été déposés dans les lieux de diffusion entre le 17, 18 et 21 mai. Le temps de diffusion dans ces lieux a été de 19 jours. Un passage dans chaque lieu une fois par semaine a été effectué afin de collecter les questionnaires déjà présents et remplis et afin de relancer la motivation des professionnels présents sur ces lieux. L'enquête a été clôturée les 10 et 11 juin et les derniers questionnaires ont été collectés.

5.6. Analyse des résultats du questionnaire

5.6.1. Préparation des données : le codage

La majorité des questions de ce questionnaire sont des questions fermées. Elles ont donc été traitées à partir d'analyses statistiques.

Toutes les informations recueillies ont été codées avant de procéder à l'analyse. Chaque item de chacune des questions de l'enquête est devenu une variable numérotée ici de Q1 à Q21 pour les questions, et R1 à R9 pour les questions de signalétique, et donc un code a

été attribué à chaque item de la variable (exemple : Question 1 item 1 devient Q1i1). Ces codes ont été répertoriés dans un dictionnaire des codes. Ce dernier étant trop conséquent, il n'a pas été possible de le mettre en annexe.

Suite à ce codage, toutes les informations recueillies ont pu être rassemblées sous forme d'un tableau de données simple et synthétique où chaque colonne renvoie à une variable et chaque ligne à un sujet ayant participé à l'enquête. Le chiffre 1 a été noté pour les items cochés et le chiffre 0 pour les items non cochés. Ce tableau étant trop conséquent, il n'a pas été possible de le mettre en annexe.

La question 7 qui est une question mixte contenant une question ouverte, a été traitée à partir d'analyse de contenu. Une liste classée des réponses obtenues a été établie.

5.6.2. Traitement des données

Avec le tableau de données il est désormais possible d'analyser les réponses. Pour ceci, deux niveaux d'analyse ont été utilisés (108) (111) :

- Le tri à plat, qui permet d'examiner une seule variable à la fois et de décrire simplement l'information et les avis obtenus de façon isolée.

- Le tri croisé, qui permet de croiser les réponses de différentes questions car deux variables sont prises en compte simultanément. Il est alors possible de comparer la distribution des attentes et des opinions entre sous-groupe de répondants. Un premier croisement a été fait entre les réponses aux questions et les informations sociodémographiques, puis entre les réponses de deux questions. Quand les conditions le permettaient le test du χ^2 a été effectué afin de tester la dépendance entre les variables.

5.6.3. Plan d'analyse

Dans un premier temps, la population étudiée sera décrite, puis les résultats bruts pour chaque question. Enfin, il est envisagé de croiser plusieurs items répertoriés dans le Tableau X.

Tableau X : Croisements envisagés des différents items

Items à croiser	Items avec le(s)quel(s) on va le croiser
Personne qui fait l'entretien	Âge
Lieu de l'entretien	Âge
Nécessité d'une pièce dédiée	L'agencement de la pharmacie ne garantit pas une confidentialité adéquate / Âge
Personne recommandant l'entretien	Âge / Transmission du compte rendu au médecin / Relecture et validation du compte rendu / Réception d'une copie du compte rendu
L'agencement de la pharmacie ne garantit pas une confidentialité adéquate	Âge
Ne souhaite pas détériorer les relations avec le médecin généraliste	Âge / Personne recommandant l'entretien
Ne souhaite pas parler de certaines choses avec le pharmacien	Âge / Pathologies / L'agencement de la pharmacie ne garantit pas une confidentialité adéquate
Ne souhaite pas ajouter une consultation supplémentaire	Âge / Pathologies
Transmission du compte rendu au médecin	Âge / Relecture et validation du compte rendu / Réception d'une copie du compte rendu
Relecture et validation du compte rendu	Âge
Réception d'une copie du compte rendu	Âge
Financement du service	Âge / Personne recommandant l'entretien
L'entretien peut aider au quotidien	Âge / Pathologies / Prêt à bénéficier de ces nouveaux services
Prêt à bénéficier de ces nouveaux services	Âge / Pathologies

6. Résultats

6.1. Les points de collecte

Vingt huit lieux de recueil ont accepté de participer à l'étude et de diffuser les questionnaires aux patients chroniques.

6.1.1. Les pharmacies

Trente deux pharmacies ont été sollicitées pour participer à l'étude et diffuser le questionnaire aux patients prenant des médicaments au quotidien.

Sur ces 32 pharmacies, 21 ont accepté, 4 ont refusé, et pour les 9 dernières aucune réponse n'a pu être obtenue malgré 2 passages dans l'officine. Les principales causes étaient l'absence du titulaire ou la fermeture ces jours là de la pharmacie.

Les principales raisons données par les pharmaciens titulaires ayant refusé de participer à l'enquête étaient :

- Leur manque de temps et leur surcharge de travail.
- Le fait que cela nécessite de prendre du temps pour aborder et expliquer aux patients ces nouvelles missions car ils ne sont pas au courant.
- Ils considèrent ne pas avoir encore assez d'informations sur ces nouvelles missions, cette enquête est pour eux trop prématurée et pensent ne pas avoir toutes les données pour répondre correctement aux interrogations des patients.
- Ils ne souhaitent pas aborder ces nouvelles missions avec leurs patients via un questionnaire.

- Ils sont contre ces nouvelles missions.

6.1.2. Les cabinets médicaux

Neuf cabinets médicaux ont été sollicités pour participer à l'étude et diffuser le questionnaire dans leur salle d'attente.

Sur ces neuf cabinets, 7 ont accepté, 1 était d'accord mais craignait qu'il y ait peu de retour chez lui ayant très peu, voir pas du tout d'attente et 1 qui n'a pas pu donner réponse car il était fermé.

6.1.3. Les cabinets dentaires

Deux cabinets dentaires ont été visités afin de demander aux dentistes s'ils étaient d'accord de diffuser le questionnaire dans leur salle d'attente.

Les dentistes n'étaient pas contre l'idée mais l'attente dans ces cabinets est faible. Il a donc été jugé plus judicieux de ne pas déposer de questionnaires dans ces salles d'attentes au risque d'un retour très faible de données.

6.2. Le recueil des questionnaires

En tout, 832 questionnaires papiers ont été déposés dans les lieux de recueil. Au départ, selon la méthodologie, 595 documents ont été distribués mais il a fallu réalimenter les cabinets médicaux en questionnaires au fur et à mesure de l'étude.

Sur ces 832 questionnaires, 389 ont été récupérés remplis, soit 46,8% (Figure n°4).

Parmi ces 389 questionnaires remplis, 160 étaient complets, ce qui correspond à 41,1% des questionnaires retournés et 19,2% des questionnaires distribués au total.

Enfin, parmi ces 160 personnes ayant retourné des questionnaires complets, 102, soit 63,8% ont suivi intégralement les consignes pour répondre au questionnaire, ce qui correspond à 12,3% des questionnaires distribués au total (Figure n°5).

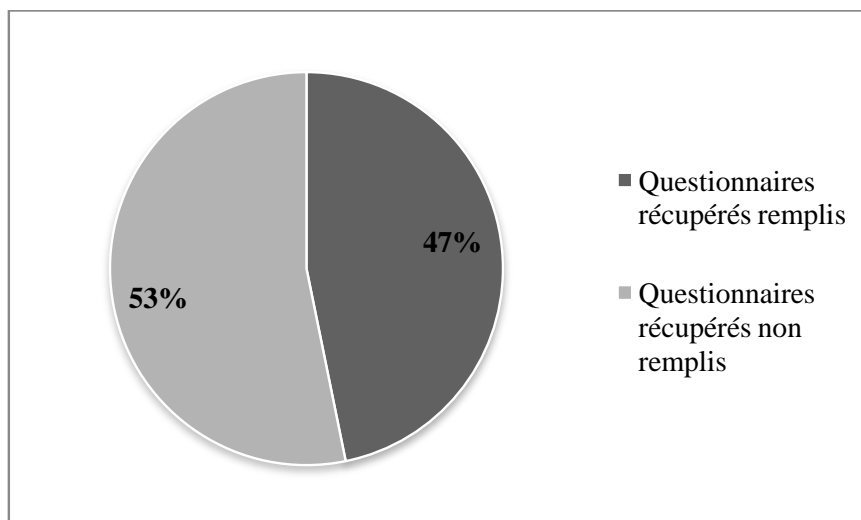


Figure n°4 : Pourcentage de questionnaires récupérés remplis et non remplis parmi les questionnaires distribués

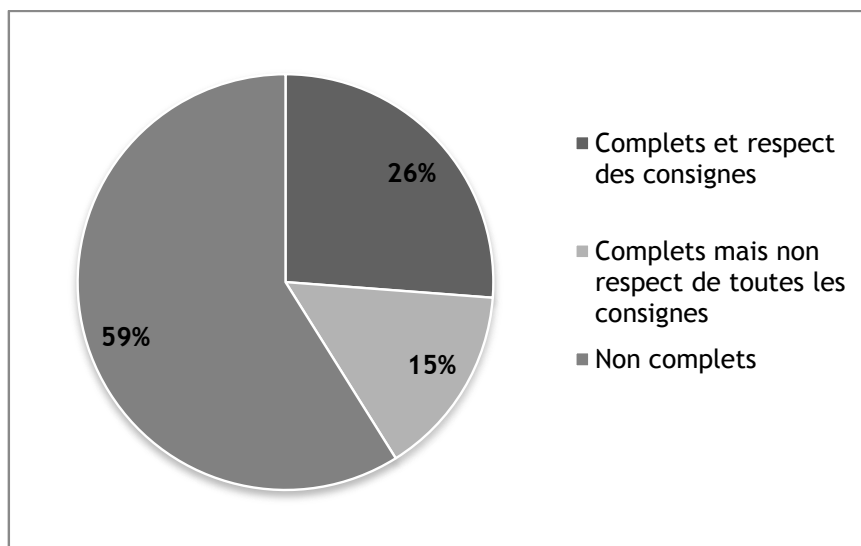


Figure n°5 : Détail des questionnaires récupérés remplis

Sur les 389 questionnaires récupérés remplis 76,1% ont été ramassés dans les urnes des cabinets médicaux, 18,5% chez les pharmaciens, et 5,4% via internet (Figure n°6).

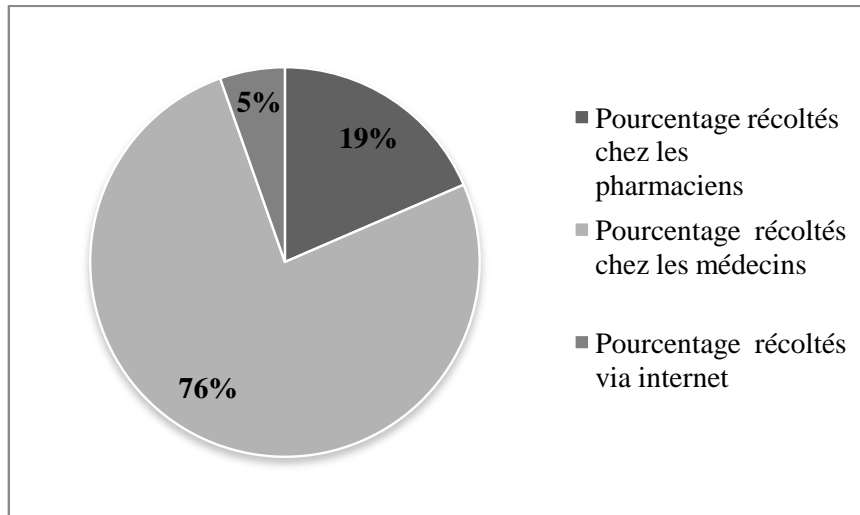


Figure n°6 : Répartition des questionnaires récupérés remplis selon les lieux de recueil

6.3. Le retour des pharmaciens et des médecins à la fin du recueil

6.3.1. Retours positifs

- Patients volontaires.
- Patients contents qu'on demande leurs avis sur l'officine, qu'on accorde de l'importance à leur point de vue.
- Patients contents de pouvoir aider l'équipe de la pharmacie qu'ils apprécient, ainsi qu'une étudiante en pharmacie.
- Démarche jugée intéressante et sujet bien choisi et adapté aux futures mutations de la profession selon les pharmaciens.
- Certaines équipes officinales contentes de ce questionnaire car il a permis un temps de dialogue avec leurs patients au sujet des nouvelles missions du pharmacien.

- Plusieurs pharmacies et cabinets médicaux sont intéressés par les résultats de l'enquête et ont demandé de leur faire parvenir les résultats une fois l'étude finalisée.

6.3.2. Freins à la collecte

- Certains patients n'ont pas rapporté le questionnaire avant la date prévue.
- Certaines équipes officinales surchargées de travail en ce moment (réagencement, derniers congés payés à solder, problème de personnel) n'ont pas eu le temps de s'en occuper correctement.
- Une des pharmacies avait souhaité déposer le questionnaire à l'entrée de l'officine mais les patients ne le prenaient pas d'eux même.
- Certaines équipes officinales ont avoué ne pas avoir pensé à distribuer les questionnaires.
- Certaines équipes officinales ont soulevé un problème de communication car toute l'équipe n'était pas au courant.
- Un patient a rapporté à l'équipe officinale que le questionnaire était trop long et ne donnait pas envie de le remplir.
- Certains patients ont parlé du questionnaire à leur équipe officinale car ils ont été surpris que ce service soit financé par la sécurité sociale qui est déjà en déficit et par le fait qu'on leur pose autant de questions.

6.4. L'élimination de certains questionnaires

Afin d'avoir des données complètes et significatives, sur les 389 questionnaires seulement les 102 questionnaires complets et avec toutes les consignes respectées ont été conservés.

Les 58 questionnaires complets mais rejetés pour non-respect des consignes, comprennent essentiellement un problème avec les questions sur le rôle du pharmacien (1a), sur le contenu de l'entretien (3), sur le lieu de l'entretien (5a) et sur la personne qui recommande l'entretien (6). Le Tableau XI rassemble les principales questions pour lesquelles les répondants n'ont pas respecté les consignes.

Tableau XI : Principales questions pour lesquelles les répondants n'ont pas respecté les consignes

Numéro de la question	Thème de la question	Type de non respect des consignes
Question 1a	Le rôle du pharmacien	Au lieu de 4 réponses les patients ont en moyenne donné 5,7 réponses, le minimum étant 1 réponse et le maximum 11 réponses.
Question 3	Le contenu de l'entretien	Au lieu de 4 réponses les patients ont en moyenne donné 3,5 réponses, le minimum étant 1 réponse et le maximum 10 réponses.
Question 5a	Le lieu de l'entretien	Au lieu d'1 réponse les patients ont en moyenne donné 2,3 réponses, le minimum étant 2 réponses et le maximum 3 réponses.
Question 6	La personne qui recommande l'entretien	Au lieu d'1 réponse les patients ont donné 3 réponses.

Les questions principalement non répondues dans les 229 questionnaires non complets sont celles relatives à la nécessité de l'aménagement d'une pièce dédiée dans les pharmacies (Q5b), à la réception d'une copie du compte rendu (Q10c), à l'estimation du prix de ce service dans le cas d'un règlement à l'acte et au forfait (Q13) (Q14), à l'envie de bénéficier de ces nouveaux services (Q15b), aux données médicales, ainsi qu'à l'hospitalisation dans l'année en lien avec la pathologie chronique. Le Tableau XII rassemble les principales questions auxquelles les patients n'ont pas du tout répondu.

Tableau XII : Principales questions auxquelles les patients n'ont pas du tout répondu

Numéro de la question	Thème de la question et explications
Question 5b	La nécessité de l'aménagement d'une pièce dédiée dans les pharmacies : certains patients ayant choisi un autre lieu que l'officine dans la question précédente n'ont pas répondu à cette question pensant peut-être que cela n'était pas demandé à cause d'un énoncé pas assez précis.
Question 10c	La réception d'une copie du compte rendu.
Question 13	L'estimation du prix de ce service dans le cas d'un règlement à l'acte : certains patients ayant choisi un paiement au forfait dans la question précédente n'ont pas répondu à cette question pensant peut-être que cela n'était pas demandé à cause d'un énoncé pas assez précis.
Question 14	L'estimation du prix de ce service dans le cas d'un règlement via un forfait : certains patients ayant choisi un paiement à l'acte dans la question précédente n'ont pas répondu à cette question pensant peut-être que cela n'était pas demandé à cause d'un énoncé pas assez précis.
Question 15b	L'envie de bénéficier de ces nouveaux services.
Pathologie	Les données médicales.
Hospitalisation	L'hospitalisation dans l'année en lien avec la pathologie chronique.

6.5. Description de la population étudiée

6.5.1. L'âge

Les patients ayant répondu à l'étude sont âgés de 19 à 91 ans. Ils ont un âge moyen de 54,3 ans et un âge médian de 55 ans (Figure n°7).

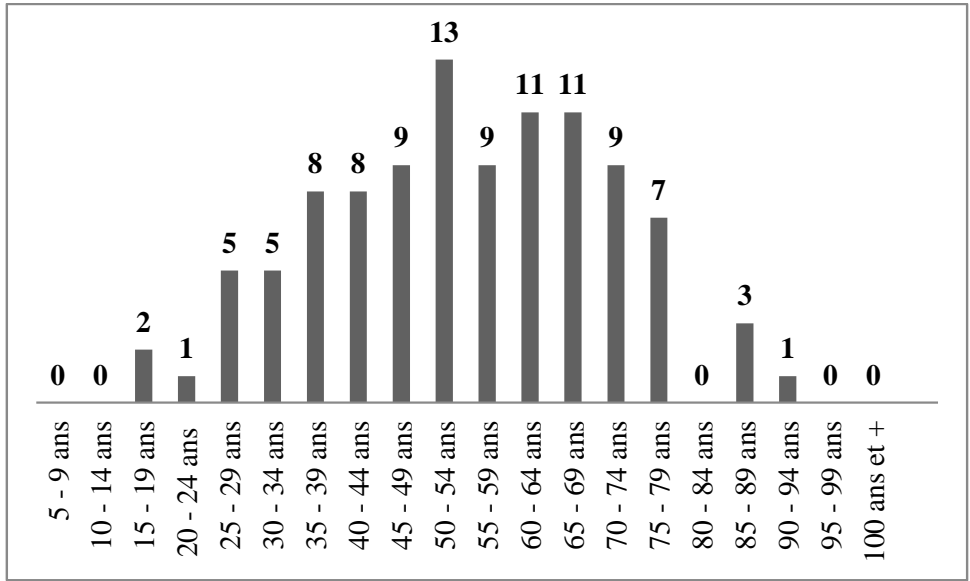


Figure n°7 : Répartition de la population selon l'âge

6.5.2. Sexe

La majorité des questionnaires ont été retournés par des femmes (Figure n°8).

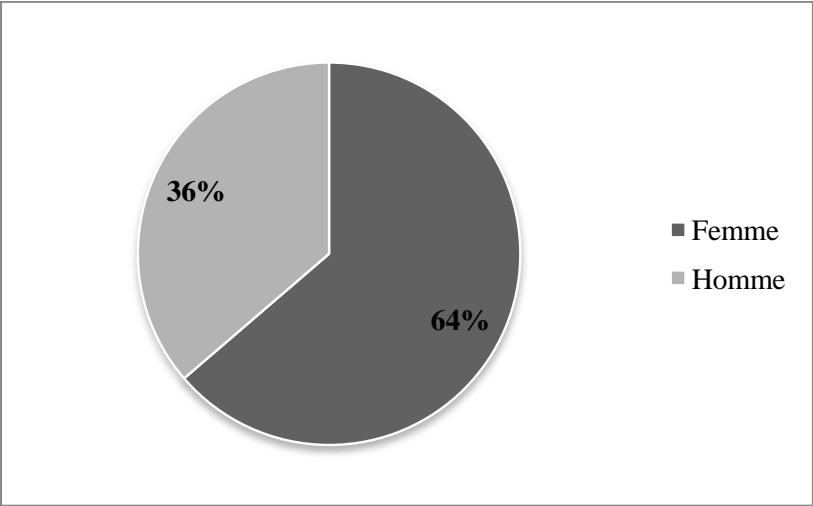


Figure n°8 : Répartition de la population selon le sexe

6.5.3. Données médicales

Les patients ayant répondu au questionnaire souffrent principalement de pathologies cardiaques, ainsi que de pathologies endocriniennes et respiratoires et n'ont qu'une pathologie chronique (Figure n°9 et Figure n°10).

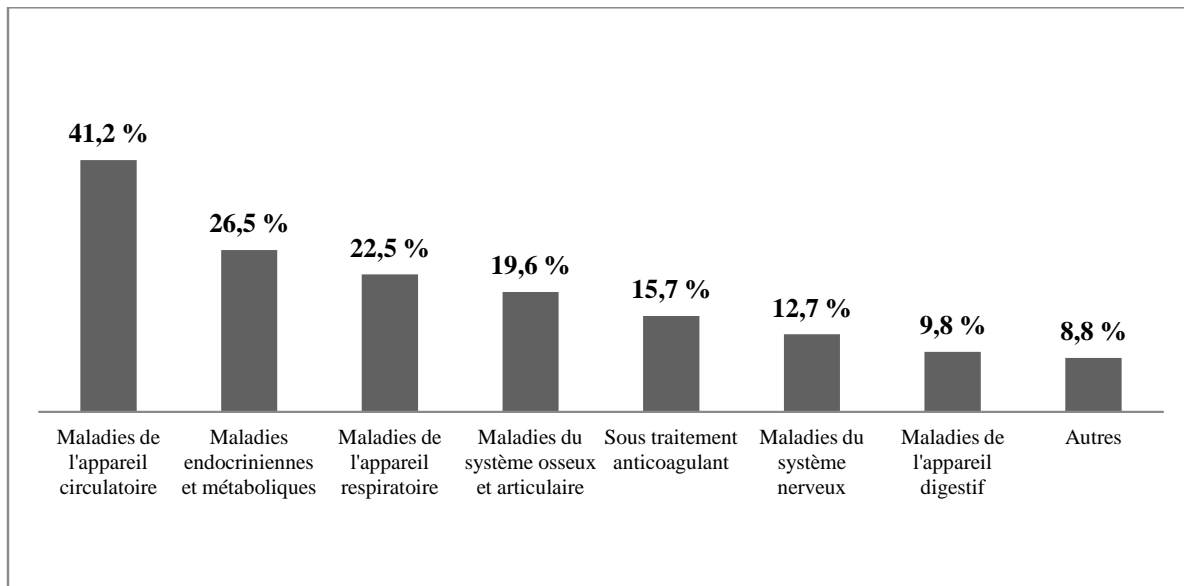


Figure n°9 : Répartition de la population selon les données médicales

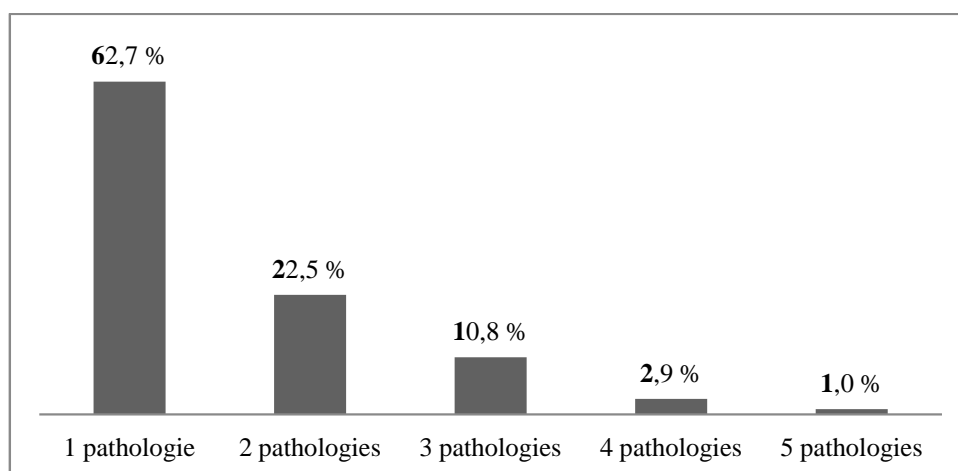


Figure n°10 : Répartition de la population en fonction du nombre de pathologies chroniques

En ce qui concerne les réponses où le patient a précisé une autre maladie, si c'était possible, un reclassement a été fait parmi les types de pathologies proposés. Pour les autres, 6 patients ont indiqué être traités pour un cancer, un pour la maladie de Biermer, un suite à l'ablation de la vessie et le dernier pour une insuffisance rénale et hépatique.

6.5.4. Nombre de pharmacies

La majeure partie de la population étudiée fréquente toujours la même officine (Figure n°11).

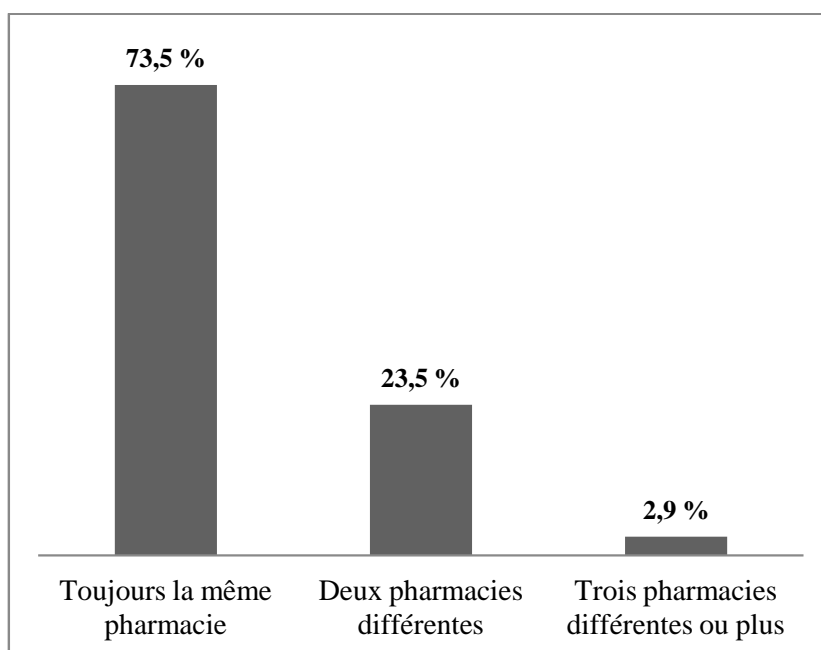


Figure n°11 : Répartition de la population selon le nombre d'officines fréquentées

6.5.5. Médecin référent

Presque la totalité de la population étudiée a déclaré un médecin référent (Figure n°12).

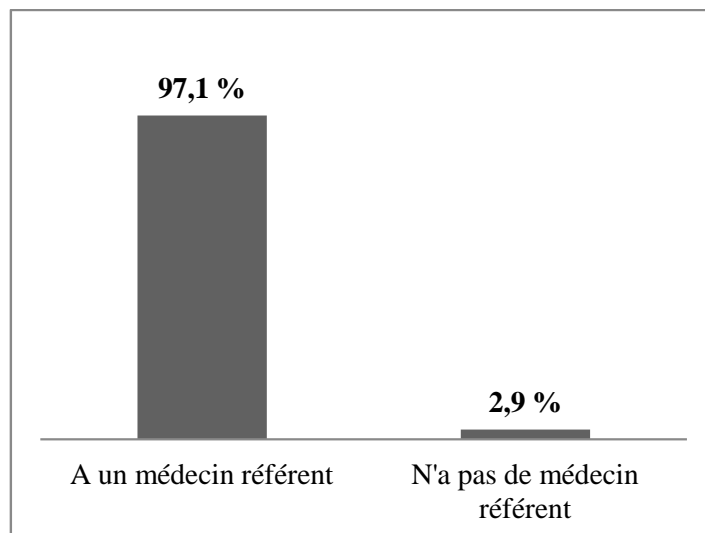


Figure n°12 : Répartition de la population selon la déclaration d'un médecin référent ou non

6.5.6. Hospitalisation

Environ un quart de la population étudiée a été hospitalisé au moins une fois dans l'année pour une raison en lien avec leur maladie chronique (Figure n°13).

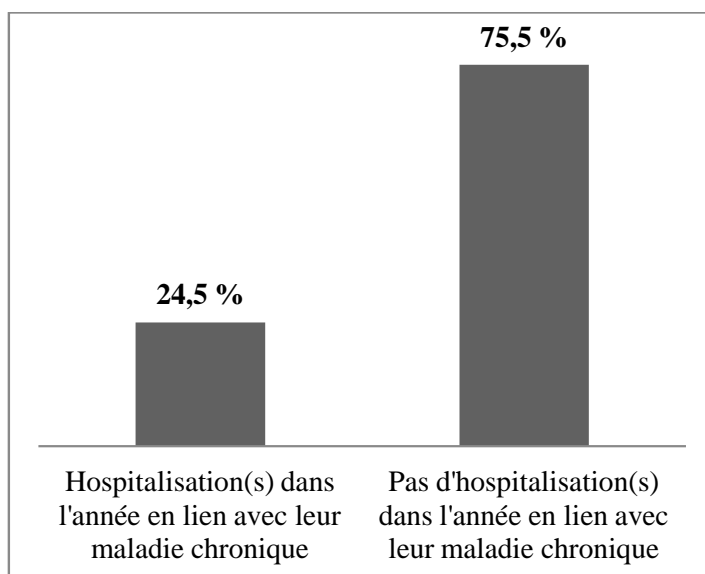


Figure n°13 : Répartition de la population selon le fait d'avoir été hospitalisé ou non dans l'année pour une raison en lien avec leur maladie chronique

6.5.7. Mode de vie

La majorité des patients ayant retourné le questionnaire vivent accompagnés (Figure n°14).

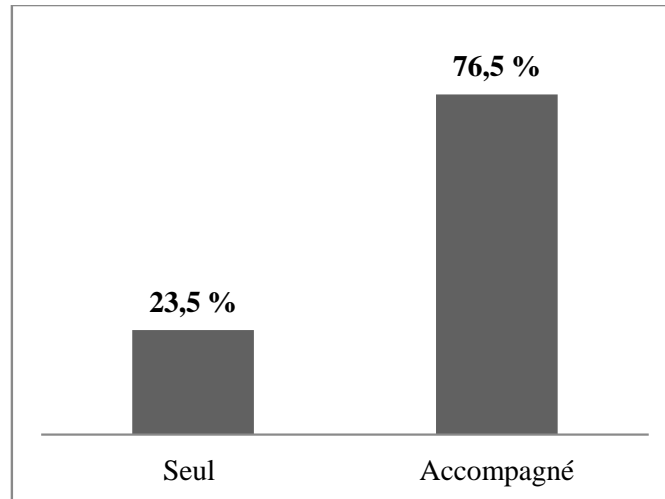


Figure n°14 : Répartition de la population selon le mode de vie

6.5.8. Lieu de vie

La population étudiée habite principalement dans une petite ville ou en ville (Figure n°15).

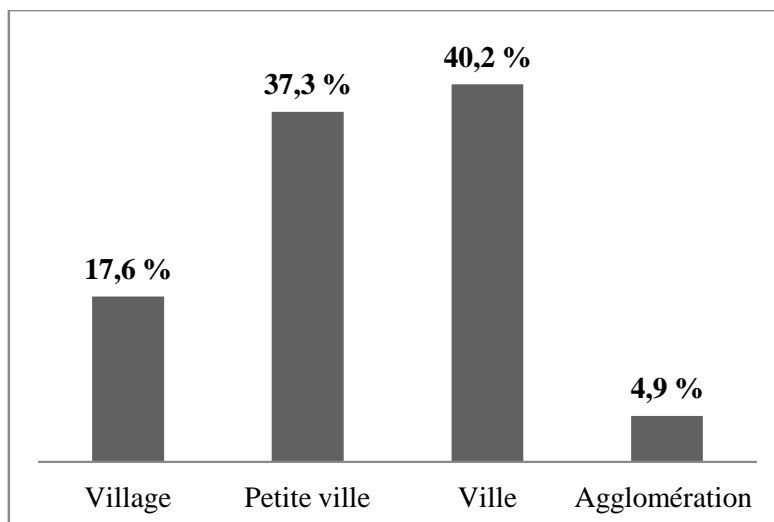


Figure n°15 : Répartition de la population selon le lieu de vie

6.5.9. Situation professionnelle

La population étudiée est principalement retraitée ou travaille à temps plein (Figure n°16).

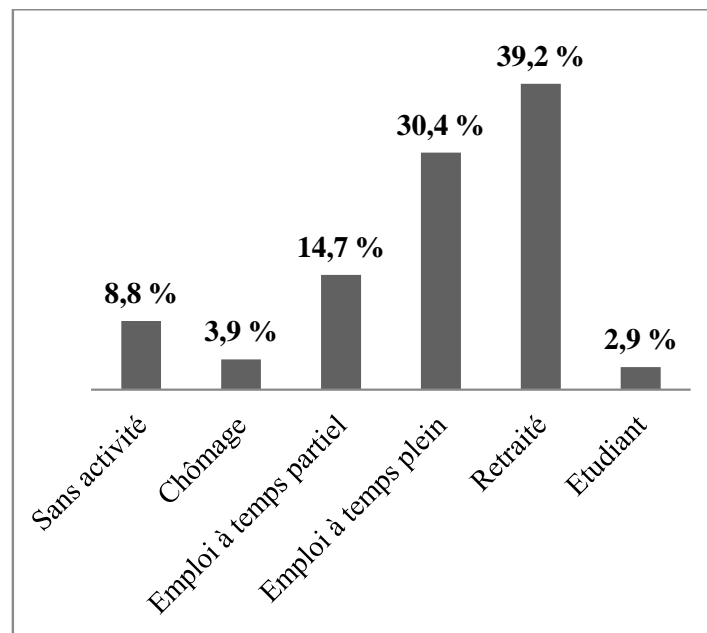


Figure n°16 : Répartition de la population selon la situation professionnelle

6.6. Perception du métier et du rôle du pharmacien

Le pharmacien doit principalement vérifier que les ordonnances ne comportent aucun problème (interactions médicamenteuses, posologie...), avoir tous les médicaments dont le patient a besoin quand il vient à la pharmacie, être à son écoute et donner des conseils sur les médicaments et la maladie (Figure n°17).

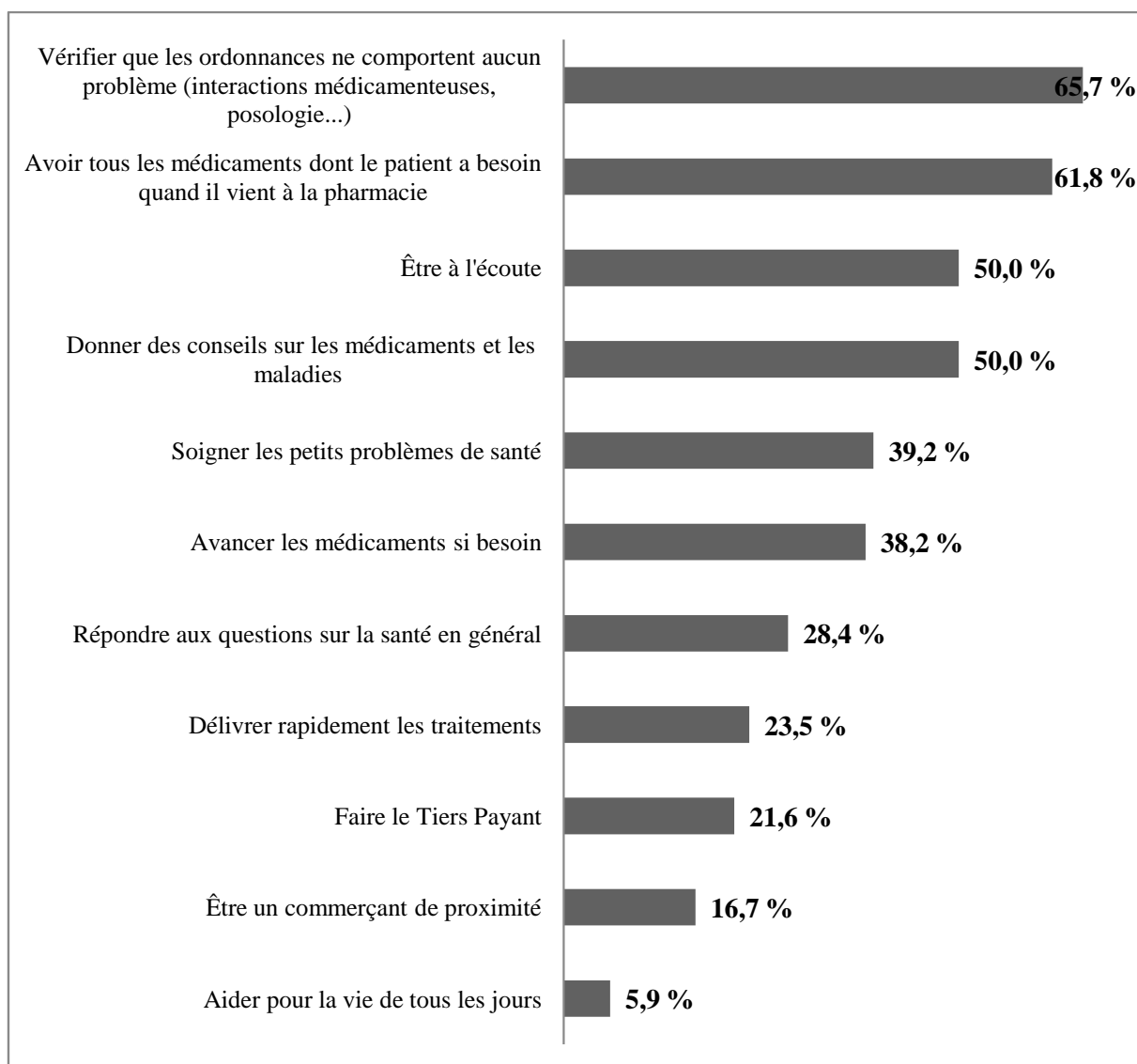


Figure n°17 : Perception du métier de pharmacien

6.7. Satisfaction de leur pharmacie

Les répondants sont très majoritairement satisfaits de leur officine habituelle (Figure n°18).

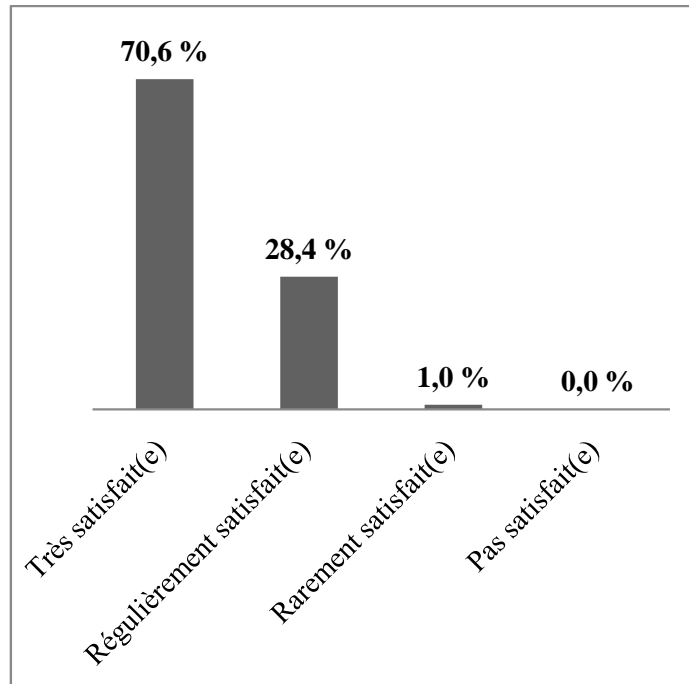


Figure n°18 : Satisfaction des patients envers leur pharmacie

6.8. Connaissance des entretiens pharmaceutiques

La majorité des personnes ayant répondu à l'enquête n'ont jamais entendu parler de ces nouvelles missions du pharmacien (Figure n°19).

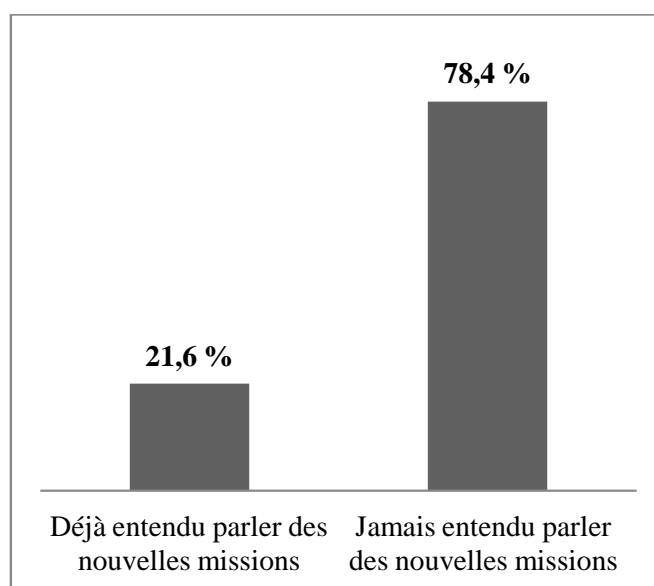


Figure n°19 : Connaissance des nouvelles missions

En ce qui concerne les personnes qui ont déjà entendu parler de ces nouvelles missions, elles ont majoritairement été informées par les médias (Figure n°20).

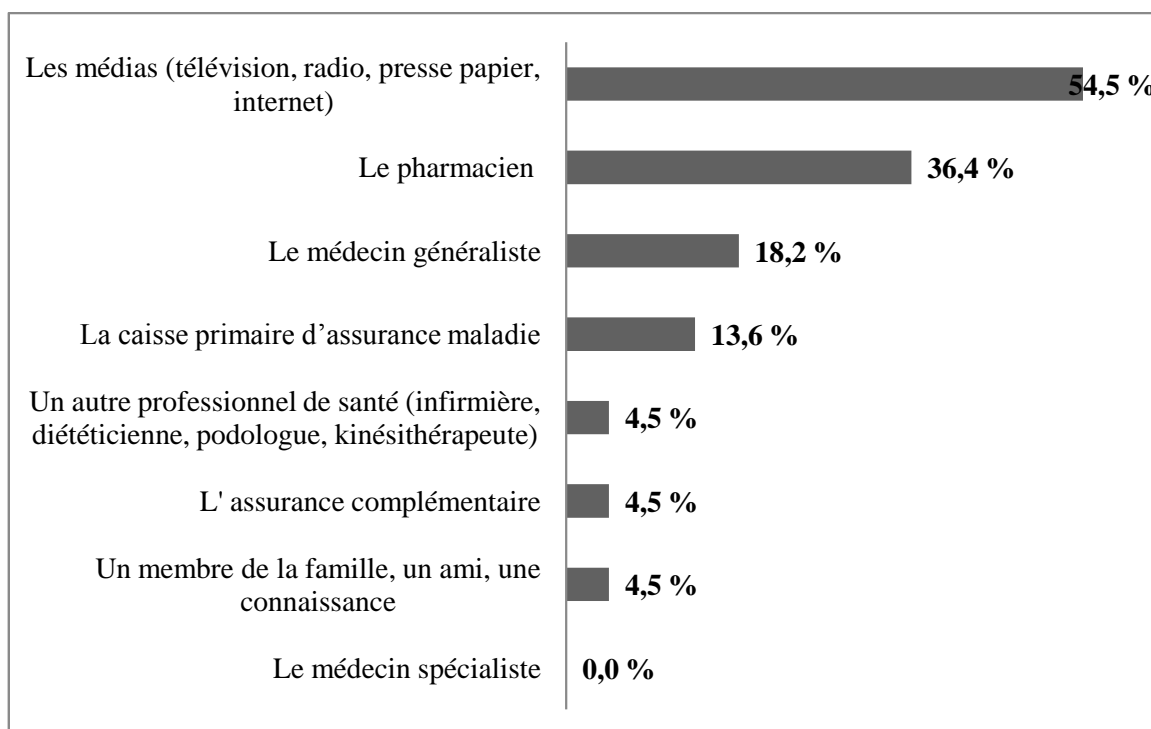


Figure n°20 : Source de connaissance de ces nouvelles missions

6.9. L'organisationnel de ce service

6.9.1. La personne qui recommande l'entretien

La majeure partie des patients souhaiterait que ce soit leur médecin généraliste qui leur recommande l'entretien pharmaceutique. Ensuite, on peut voir qu'autant de patients souhaitent que ce soit le pharmacien qui recommande l'entretien ou que ce soit une initiative personnelle (Figure n°21).

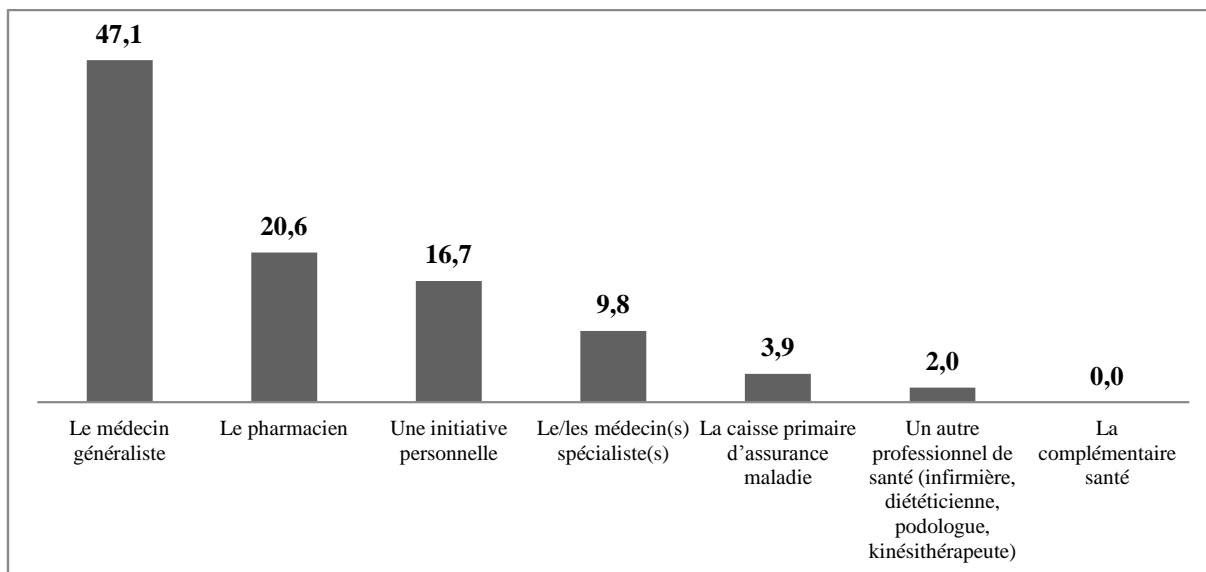


Figure n°21 : Personne la mieux placée pour recommander l’entretien pharmaceutique selon les patients

6.9.2. Le pharmacien qui fait l’entretien

Dans la majorité des cas, le patient souhaite faire l’entretien pharmaceutique avec le pharmacien responsable de sa pharmacie habituelle (Figure n°22).

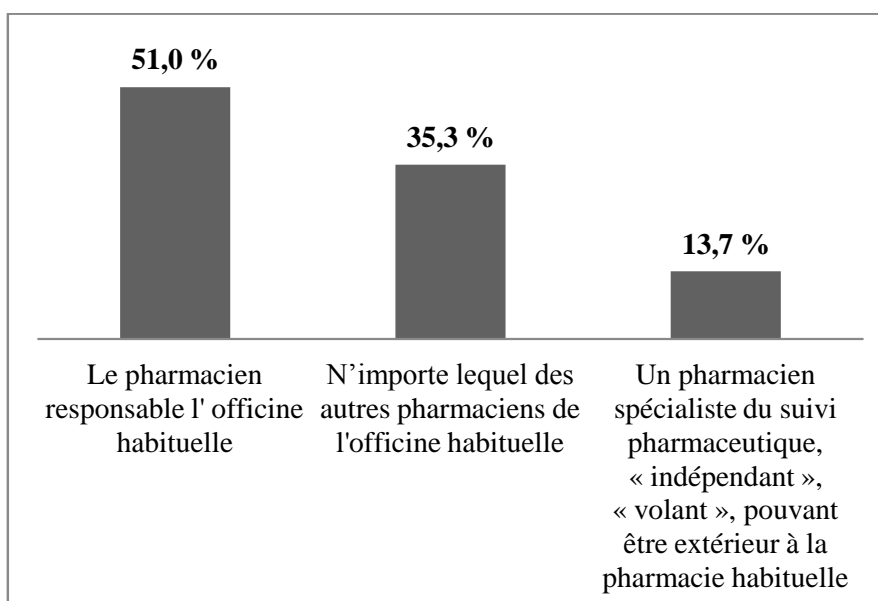


Figure n°22 : Pharmacien faisant l’entretien

6.9.3. Le lieu de l'entretien

La plus grande partie des répondants aimeraient que l'entretien pharmaceutique se déroule dans leur pharmacie habituelle (Figure n°23).

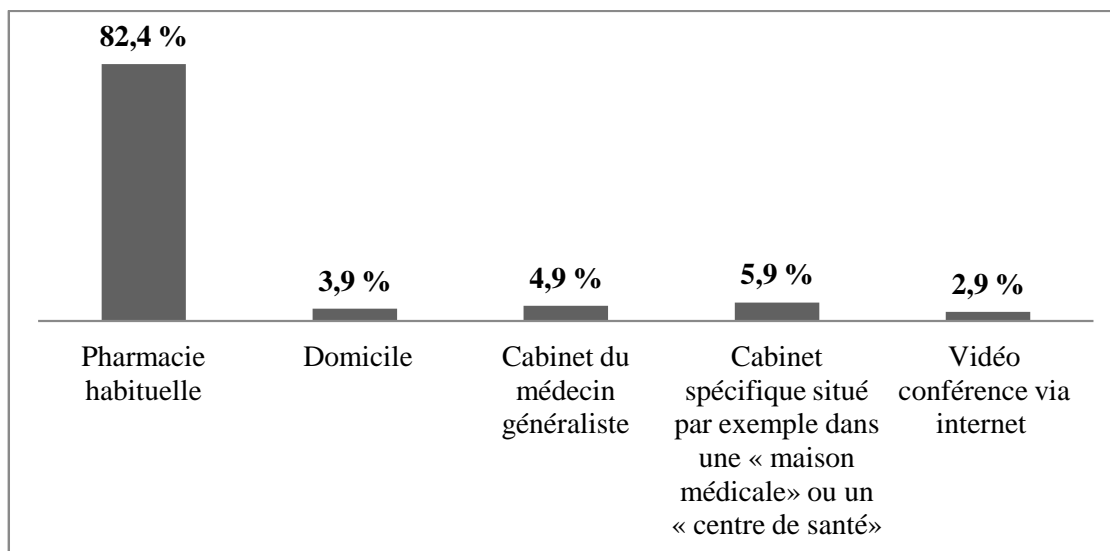


Figure n°23 : Lieu de l'entretien

Mais ils jugent nécessaire l'aménagement d'une pièce dédiée à ce service au sein des officines (Figure n°24).

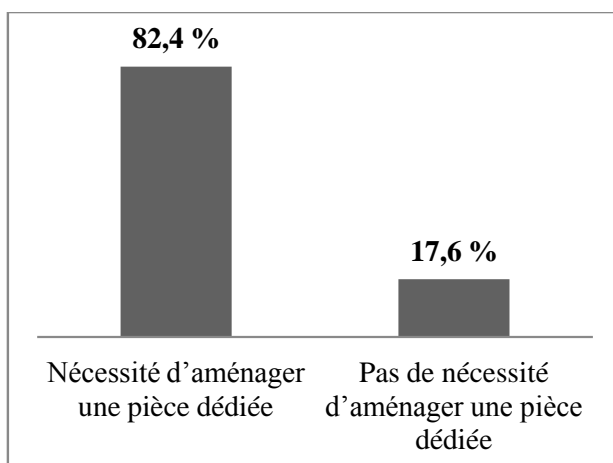


Figure n°24 : Nécessité d'aménager une pièce dédiée à ce service dans les officines

6.9.4. Le contenu de l'entretien

Les principaux éléments que les patients aimeraient aborder lors de l'entretien sont les effets indésirables ressentis, la vérification des interactions médicamenteuses entre les médicaments avec et sans ordonnance, des conseils sur les médicaments, la meilleure façon de les prendre et un temps d'écoute (Figure n°25).

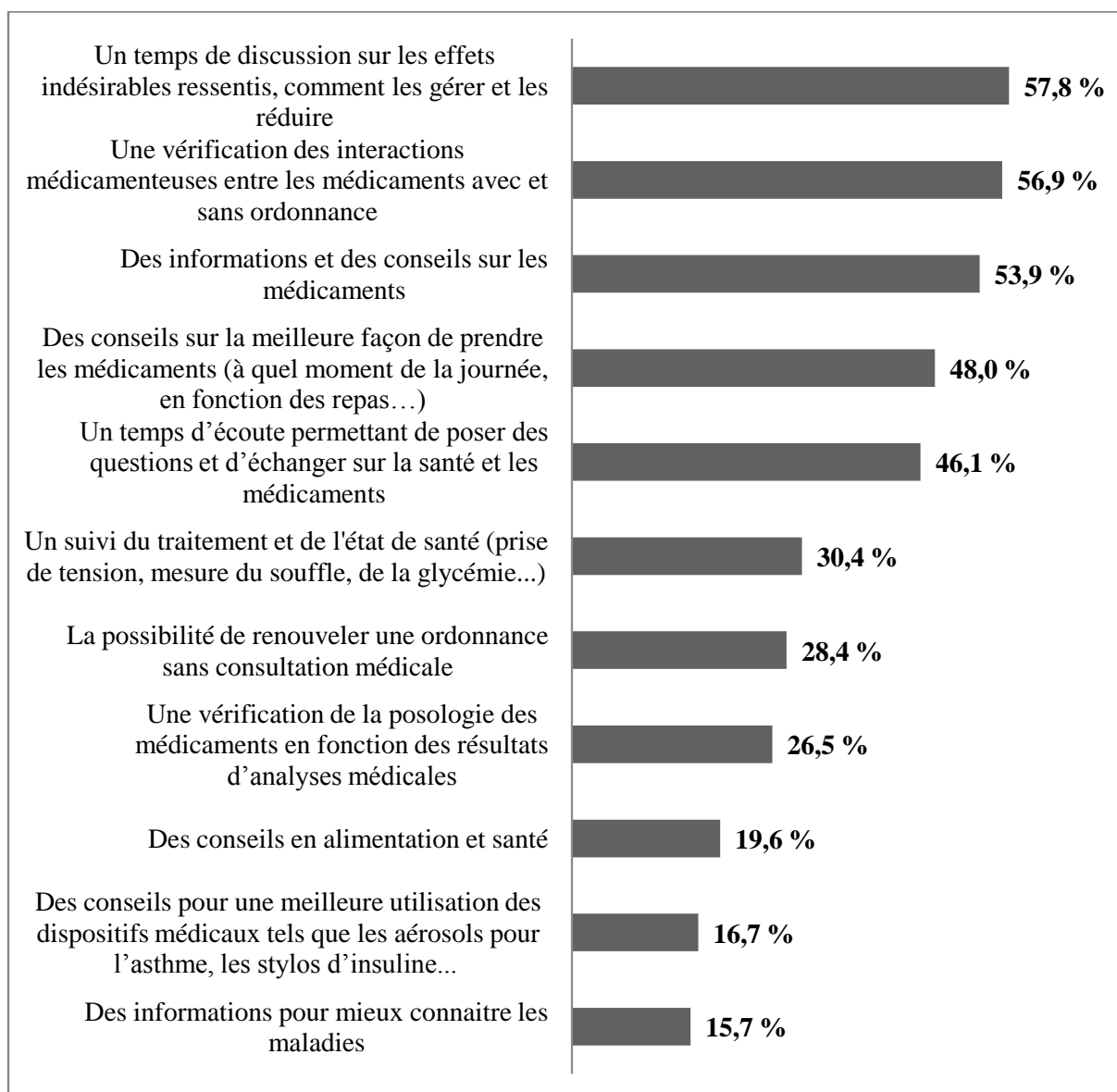


Figure n°25 : Contenu de l'entretien

6.9.5. La durée et la fréquence de l'entretien

Majoritairement, les répondants estiment qu'un entretien pharmaceutique devrait durer entre 15 et 30 minutes (Figure n°26).

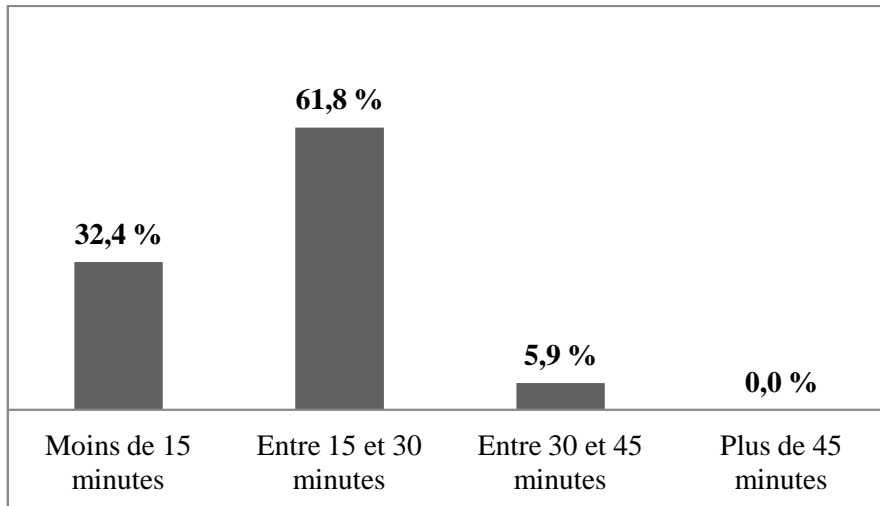


Figure n°26 : Durée de l'entretien

En ce qui concerne la fréquence de cet entretien, ils estiment qu'il devrait être fait de façon trimestrielle, annuelle ou semestrielle mais en aucun cas mensuelle (Figure n°27).

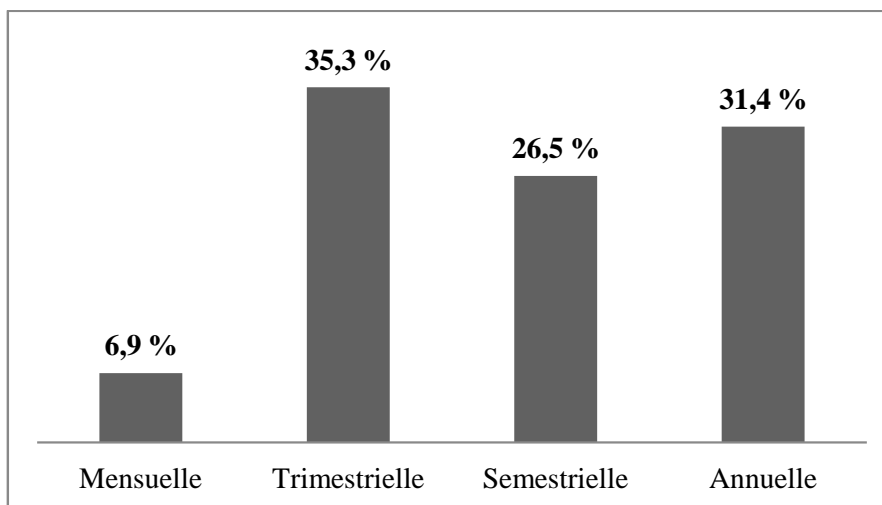


Figure n°27 : Fréquence de l'entretien

6.9.6. Compte rendu de l'entretien et communication avec le médecin

La plupart des répondants souhaitent que le pharmacien transmette le compte rendu de l'entretien pharmaceutique au médecin et souhaitent en recevoir une copie. Parmi ceux qui veulent que le compte rendu soit transmis au médecin, la majorité des patients voudraient le relire et le valider avant son envoi (Figure n°28).

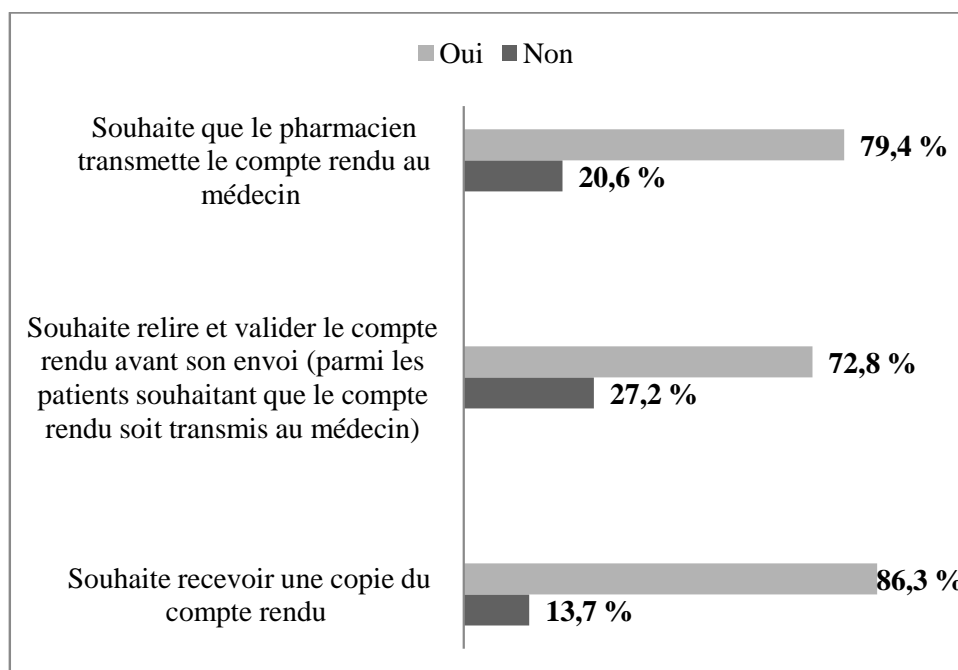


Figure n°28 : Compte rendu et communication avec le médecin

6.9.7 Le financement de ce service

Selon la majorité des répondants, l'entretien pharmaceutique devrait être financé par la caisse d'assurance maladie et la complémentaire santé (Figure n°29).

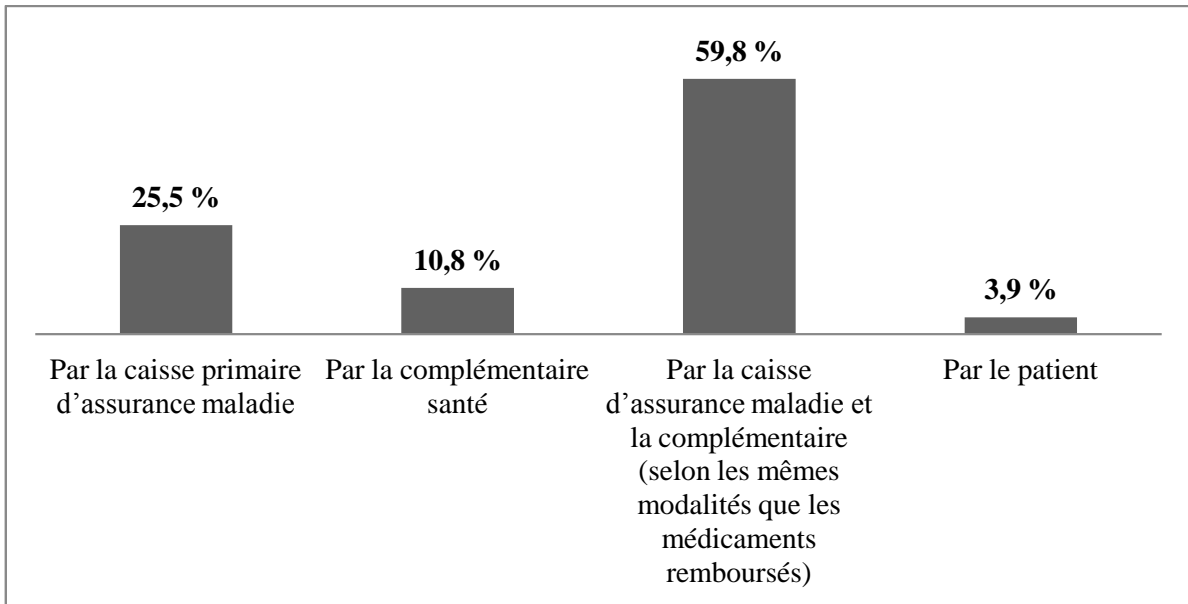


Figure n°29 : Financement du service

Les patients estiment que le paiement de l'entretien devrait se faire principalement à l'acte (Figure n°30).

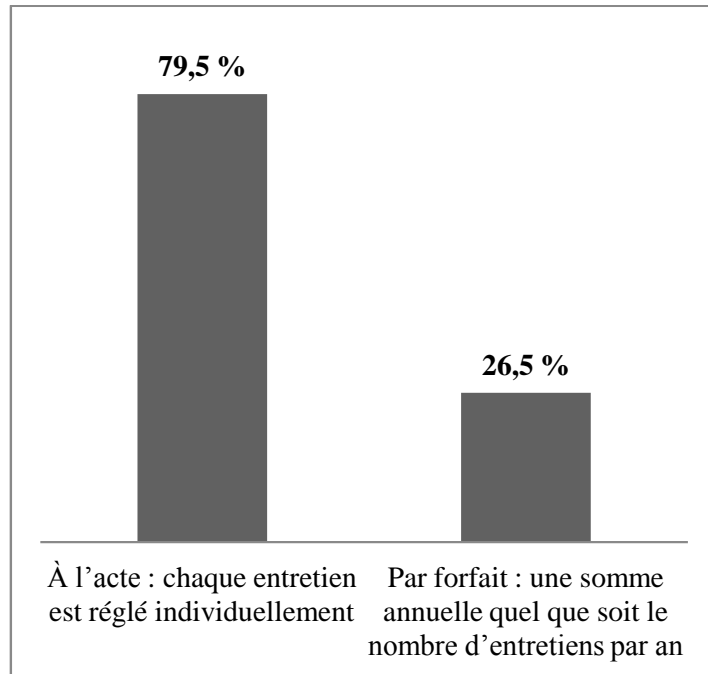


Figure n°30 : Type de paiement

Dans le cas d'un paiement à l'acte, les répondants évaluent majoritairement le prix de ce service à moins de 15 euros (Figure n°31).

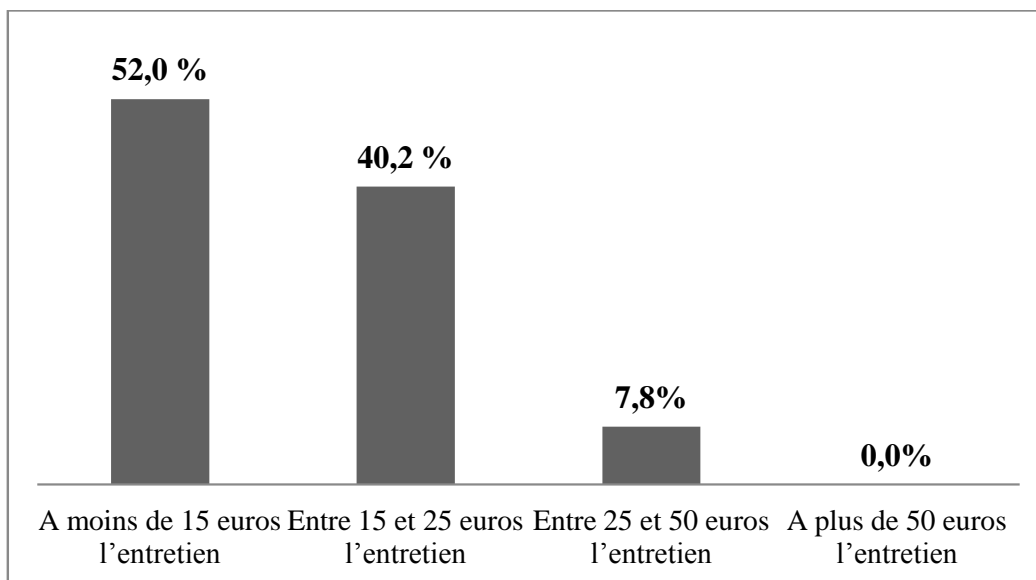


Figure n°31 : Estimation du prix du service dans le cas d'un paiement à l'acte

Dans le cas d'un paiement via un forfait, les répondants évaluent majoritairement le prix de ce service entre 40 et 60 euros l'année (Figure n°32).

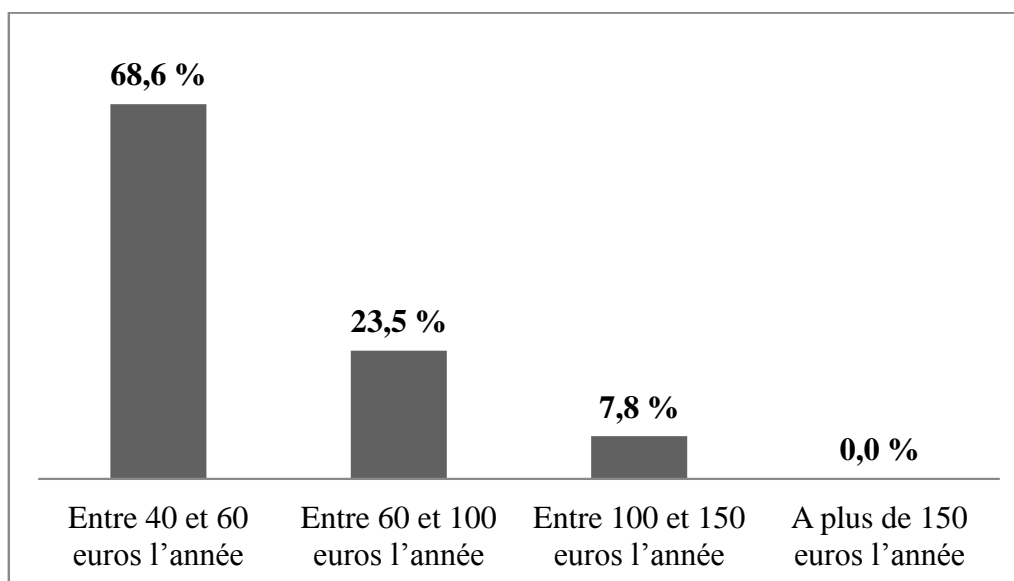


Figure n°32 : Estimation du prix du service dans le cas d'un paiement via un forfait

6.10. Perception de ce service par les patients

6.10.1. Leur adhésion à ce service

La plupart des patients pensent que ces entretiens pharmaceutiques pourraient les aider au quotidien et sont prêts à en bénéficier (Figure n°33).

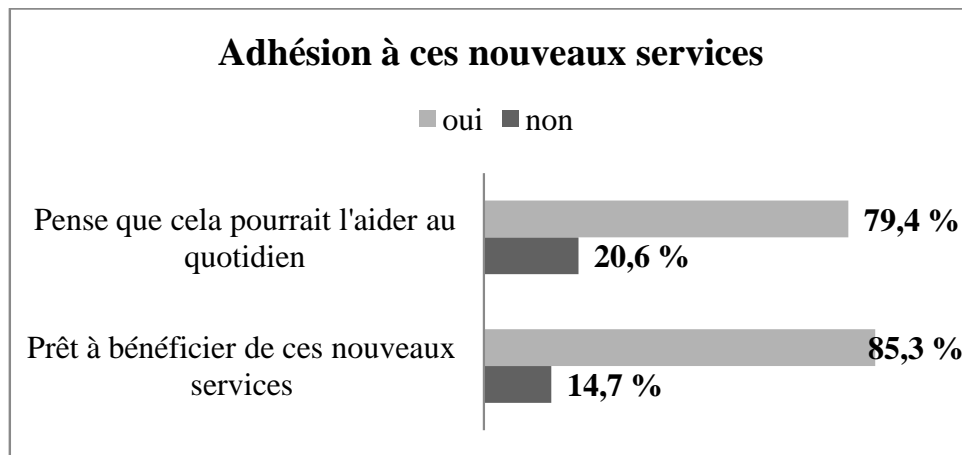


Figure n°33 : Adhésion à ces nouveaux services

6.10.2. Les freins à leur adhésion à ce service

Majoritairement, c'est le manque de confidentialité et la perception que le pharmacien réalise déjà ces missions qui pourraient freiner les patients à bénéficier des entretiens pharmaceutiques (Figure n°34).

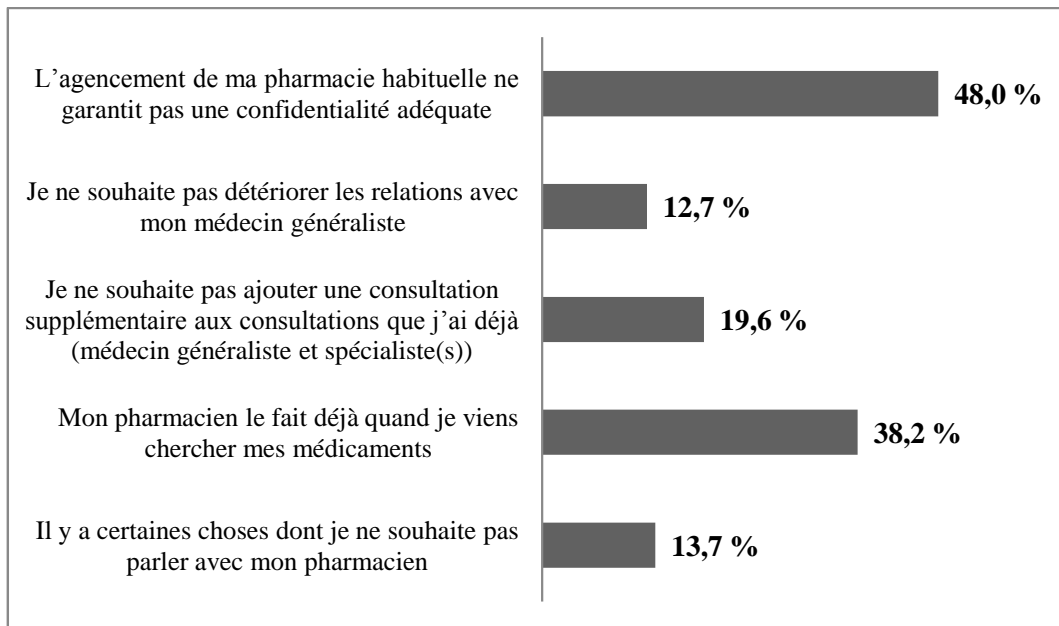


Figure n°34 : Ce qui pourrait freiner les patients à bénéficier de ces entretiens

Parmi les 102 répondants retenus, un seul autre frein a été mentionné dans la question ouverte : « le manque de temps ».

Par contre, si l'on considère l'ensemble des questionnaires retournés d'autres raisons ont été mentionnées. Le manque de confiance dans le personnel officinal qui change régulièrement, et les compétences du pharmacien dans cette mission sont les principales raisons ressorties en ce qui concerne le pharmacien. Le médecin traitant peut selon eux également freiner l'adhésion à ce service. Le problème de communication entre le médecin et le pharmacien a aussi été mentionné. Les derniers commentaires sont plus des raisons personnelles aux patients. Les raisons inscrites par les patients sont rassemblées dans le Tableau XIII.

Tableau XIII : Autres freins à l'adhésion à ce service inscrits par les patients

<p>Raisons concernant le pharmacien</p>	<p>« On ne connaît pas assez le personnel qui change assez souvent pour se confier. Beaucoup de pharmaciens à l'heure actuelle ne répondent pas toujours aux attentes que l'on voudrait »,</p> <p>« La discrétion de l'entretien, la curiosité, le mensonge ou réponses erronées »</p> <p>« Pas sympa »</p> <p>« Le pharmacien est-il soumis à la même confidentialité que le médecin ? »</p> <p>« Le pharmacien ne peut en aucun cas remplacer le médecin. A chacun son poste, son métier »</p> <p>« La différence entre vente de crèmes...etc et compétence réelle en médecine »,</p> <p>« Si entretien avec préparateur/préparatrice et non pharmacien »</p>
<p>Raisons concernant le médecin</p>	<p>« Mon médecin traitant pourrait me faire hésiter à participer à un entretien pharmaceutique »,</p> <p>« Je ne veux pas d'entretien. Plus de frais! Je vois avec mon médecin »</p>
<p>Raisons concernant ces 2 professionnels de santé</p>	<p>« Mauvaises distinctions entre les responsabilités médecins/pharmaciens → pas de connexions »,</p>
<p>Raisons concernant le patient</p>	<p>« je ne suis pas vraiment pour!.. A voir »</p> <p>« c'est personnel »</p> <p>« Mon âge avancé 86 ans »</p> <p>« Si je ne suis pas obligée, je n'y répondrais peut-être pas car j'ai pas mal de connaissances et beaucoup de suivi donc un rendez-vous supplémentaire. Je suis favorable à ce nouveau rôle mais pour ma part il faudra qu'il soit obligatoire »</p>

6.11. Croisements de variables significatifs

Le plan d'analyse détaillé des croisements effectués se trouve en annexe ([Annexe 5](#)). Cette partie contient uniquement les croisements qui se sont révélés significatifs. Ces derniers sont récapitulés en fin de partie dans le [Tableau XIV](#).

6.11.1. Influence de l'âge

6.11.1.1. Sur le type de pharmacien qui fait l'entretien

L'âge a une influence sur le choix du type de pharmacien qui réalise l'entretien ($\chi^2=4.61$, $\alpha=0.10$). Les patients de moins de 50 ans souhaitent plus que les patients de plus de 50 ans que l'entretien soit fait par le pharmacien responsable de l'officine. A l'inverse, les patients de plus de 50 ans souhaitent plus que les patients de moins de 50 ans que l'entretien soit fait par n'importe quel autre pharmacien de l'officine habituelle (Figure n°35, Figure n°36 et Figure n°37).

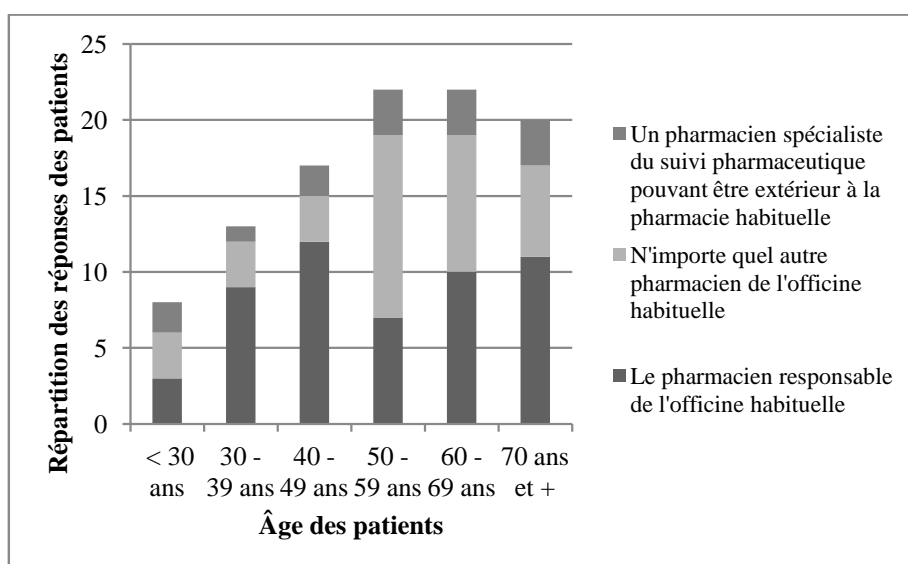


Figure n°35 : Répartition du nombre de réponses à l'item "choix du pharmacien qui réalise l'entretien" par tranche d'âge

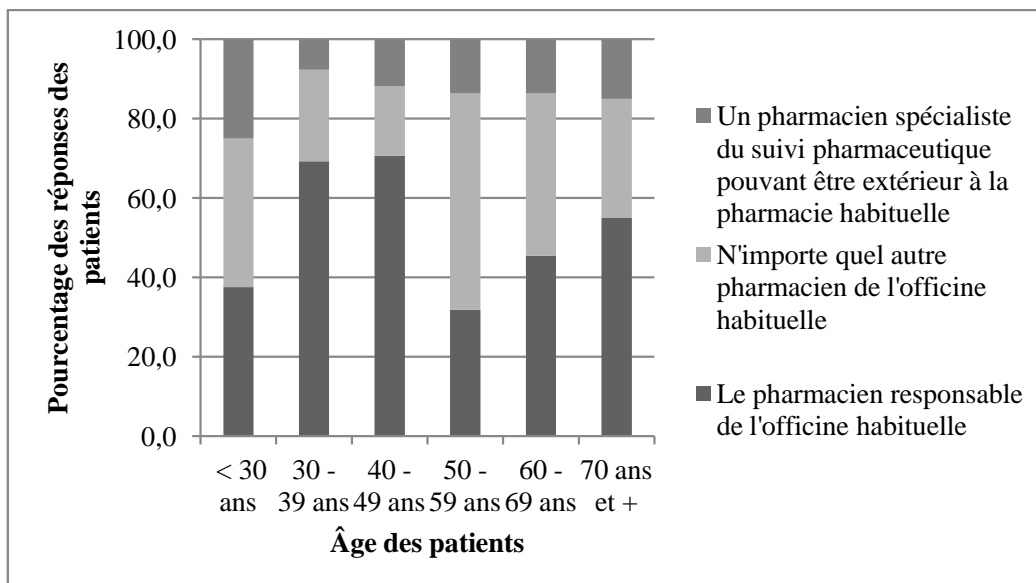


Figure n°36 : Proportion des réponses à l’item « choix du pharmacien qui réalise l’entretien » pour chaque tranche d’âge.

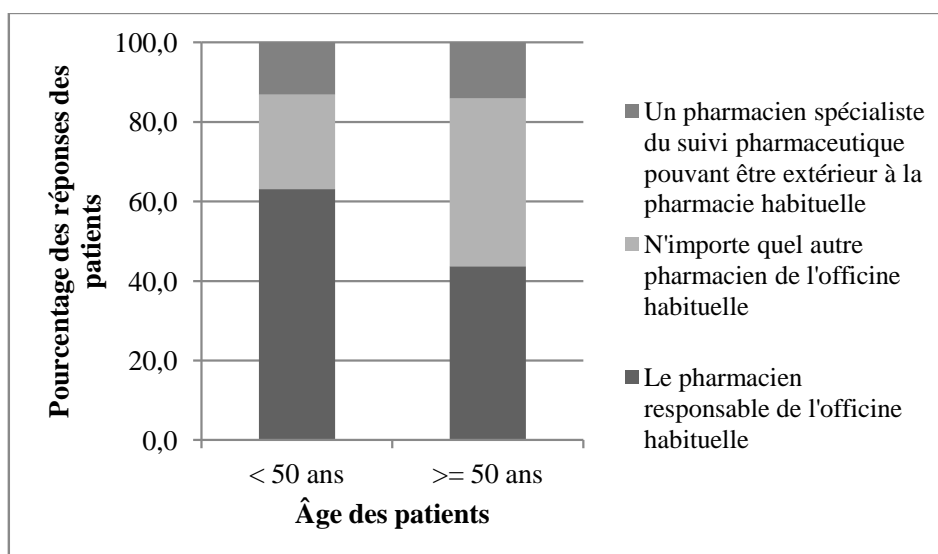


Figure n°37 : Proportion des réponses à l’item « choix du pharmacien qui réalise l’entretien » pour les patients de plus ou moins de 50 ans.

6.11.1.2. Sur le fait que le manque de confidentialité à l'officine soit un frein à la participation à l'entretien pharmaceutique

L'âge a une influence sur le fait que la perception d'un manque de confidentialité dans leur pharmacie habituelle soit un obstacle à leur participation à l'entretien ($\chi^2= 10.042$, $\alpha=0.01$). Plus le patient est jeune, plus il perçoit le manque de confidentialité comme un problème pouvant freiner sa participation à l'entretien (Figure n°38, Figure n°39 et Figure n°40).

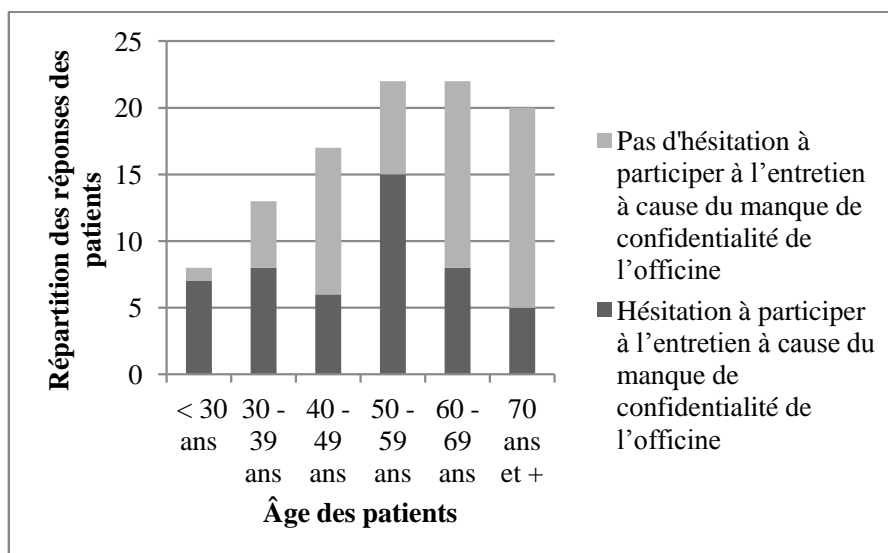


Figure n°38 : Répartition du nombre de réponses à l'item « le fait que l'agencement de la pharmacie ne garantisse pas une confidentialité adéquate est perçu comme un obstacle à la participation à l'entretien » pour chaque tranche d'âge.

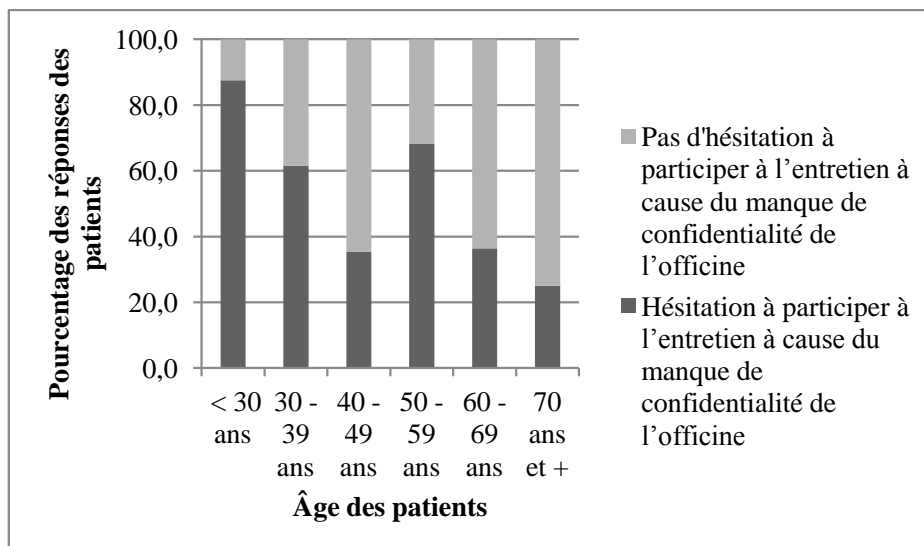


Figure n°39 : Proportion des réponses à l’item « le fait que l’agencement de la pharmacie ne garantisse pas une confidentialité adéquate est perçu comme un obstacle à la participation à l’entretien » pour chaque tranche d’âge.

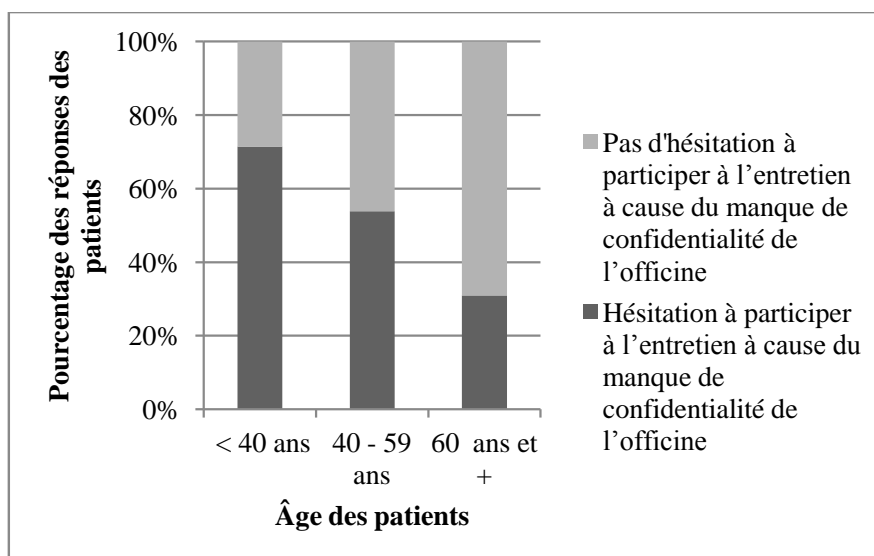


Figure n°40 : Proportion des réponses à l’item « le fait que l’agencement de la pharmacie ne garantisse pas une confidentialité adéquate est perçu comme un obstacle à la participation à l’entretien » pour les patients de moins de 40 ans, de 40 à 60 ans et de plus de 60 ans.

6.11.1.3. Sur la nécessité d'une pièce dédiée

L'âge a une influence sur le fait de trouver nécessaire la mise en place d'une pièce dédiée à l'officine pour ce service ($\chi^2=8.697$, $\alpha=0.01$). Les patients de moins de 60 ans souhaitent plus que les patients de plus de 60 ans la mise en place d'une pièce dédiée pour l'entretien pharmaceutique. (Figure n°41, Figure n°42 et Figure n°43).

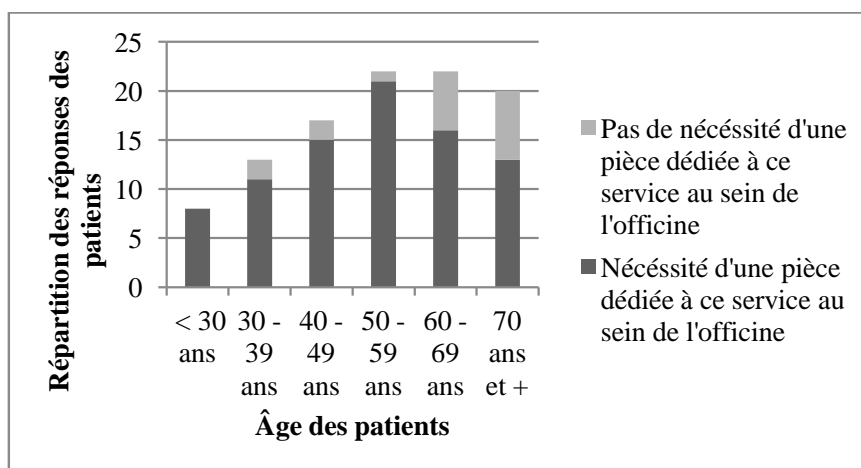


Figure n°41 : Répartition du nombre de réponses à l'item « Nécessité de mettre en place une pièce dédiée à l'entretien à l'officine » pour chaque tranche d'âge.

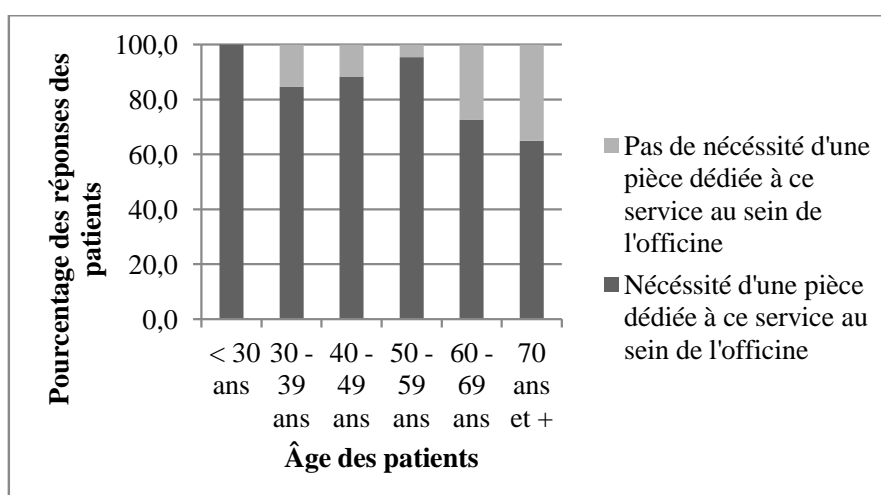


Figure n°42 : Proportion des réponses à l'item « Nécessité de mettre en place une pièce dédiée à l'entretien à l'officine » pour chaque tranche d'âge.

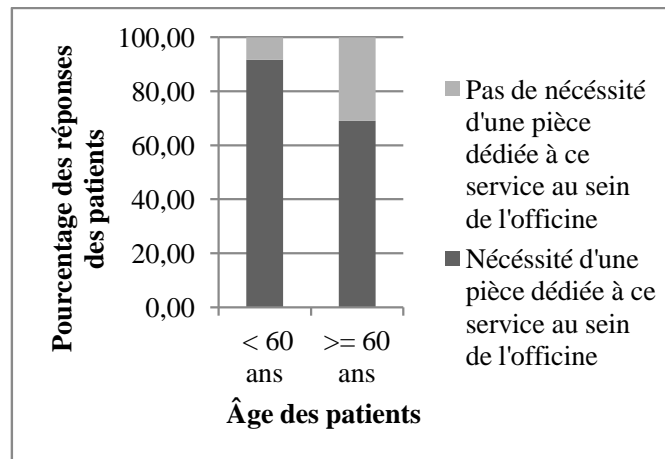


Figure n°43 : Proportion des réponses à l’item « Nécessité de mettre en place une pièce dédiée à l’entretien à l’officine » pour les patients de plus ou moins de 60 ans.

6.11.1.4. Sur le souhait de relire et valider le compte rendu de l’entretien avant son envoi au médecin

L’âge a une influence sur le fait que le patient veuille ou non relire et valider le compte rendu de l’entretien ($\chi^2= 7.393$, $\alpha=0.05$). Les patients les plus jeunes souhaitent plus que les patients les plus âgés relire et valider le compte rendu avant son envoi (Figure n°44, Figure n°45 et Figure n°46)

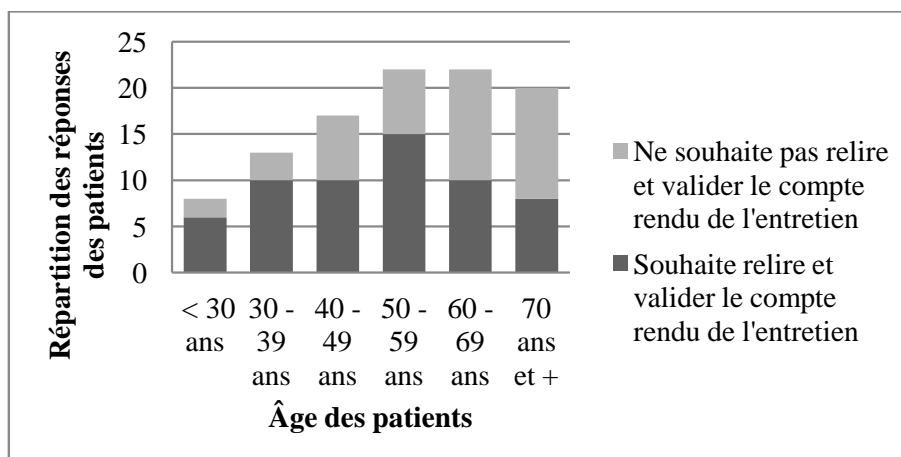


Figure n°44 : Répartition du nombre de réponses à l’item « Souhaite relire et valider le compte rendu de l’entretien avant son envoi » pour chaque tranche d’âge.

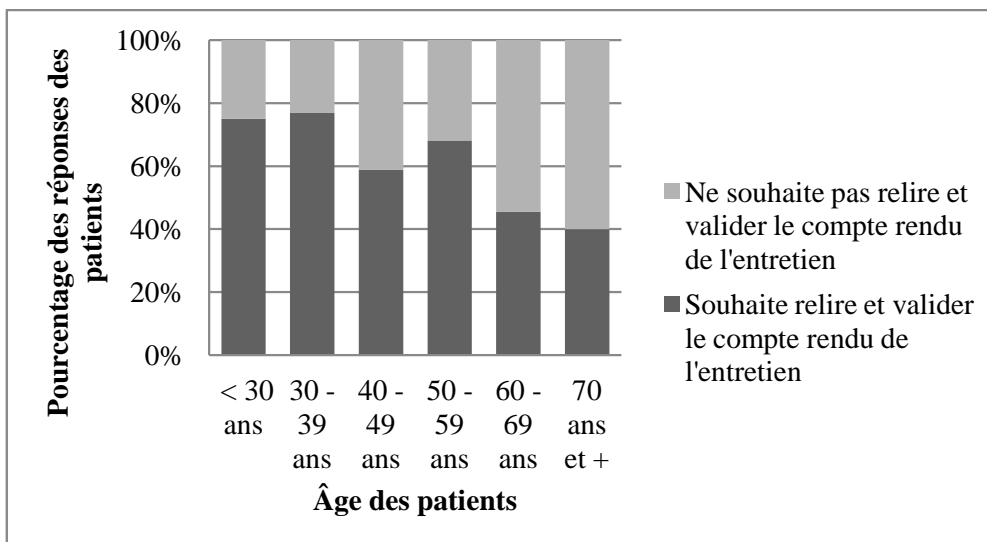


Figure n°45 : Proportion des réponses à l'item « Souhaite relire et valider le compte rendu de l'entretien avant son envoi » pour chaque tranche d'âge.

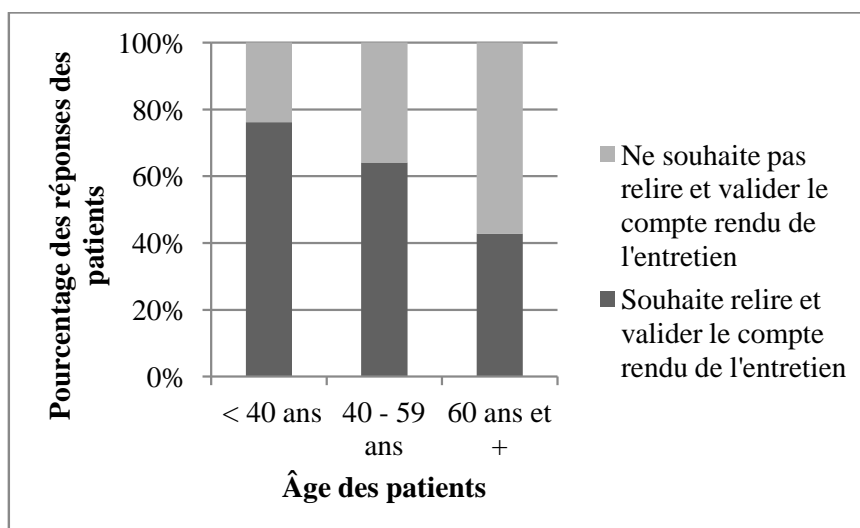


Figure n°46 : Proportion des réponses à l'item « Souhaite relire et valider le compte rendu de l'entretien avant son envoi » pour les patients de moins de 40 ans, de 40 à 59 ans et les 60 ans ou plus.

6.11.1.5. Sur le fait d'être prêt ou non à bénéficier de l'entretien

Afin de respecter les conditions d'application du test du χ^2 , il est impossible d'effectuer le calcul par manque de personnes dans un sous groupe du tableau de contingence.

Cependant, la répartition des réponses des participants laisse supposer une influence de l'âge sur le fait d'être prêt ou non à bénéficier de l'entretien pharmaceutique (Figure n°47, Figure n°48 et Figure n°49). Les patients de plus de 40 ans semblent plus prêts à bénéficier de l'entretien pharmaceutique que les patients de moins de 40 ans.

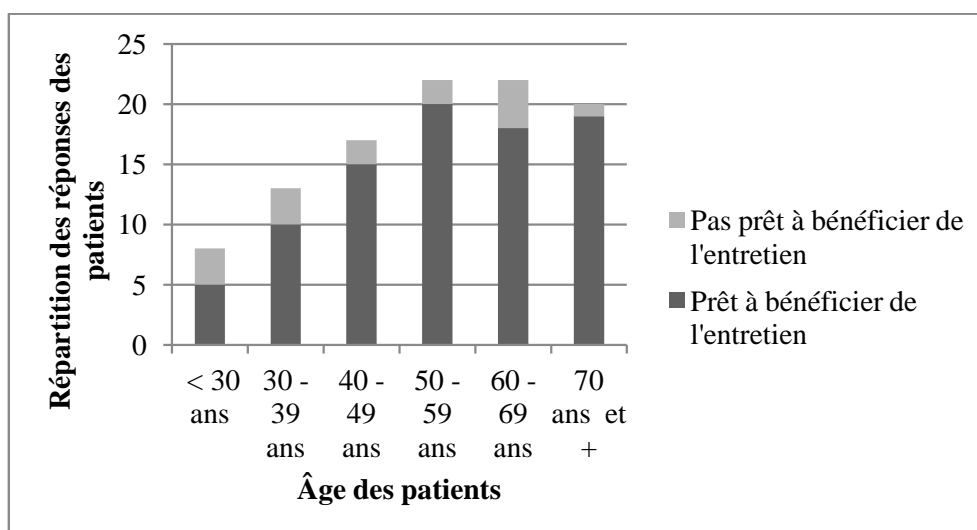


Figure n°47 : Répartition du nombre de réponses à l'item « Prêt à bénéficier de l'entretien » pour chaque tranche d'âge.

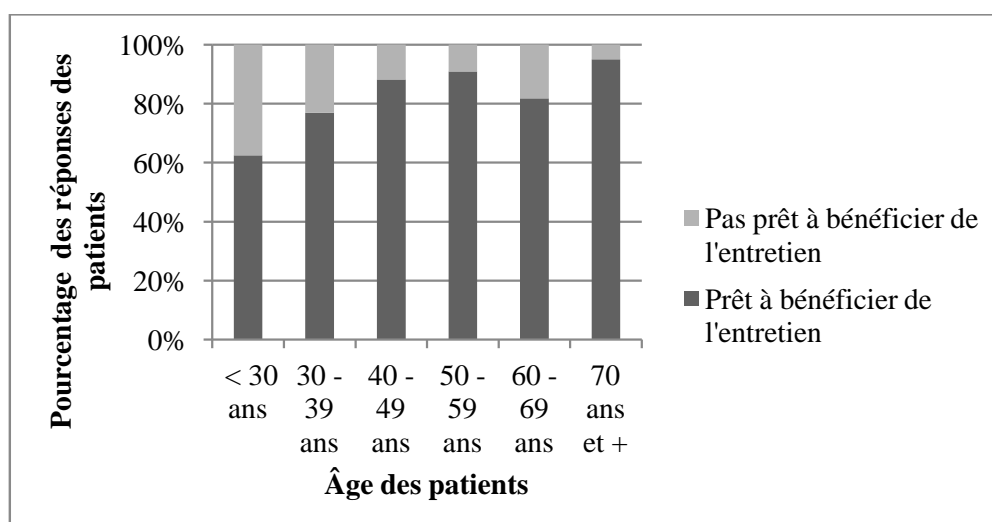


Figure n°48 : Proportion des réponses à l'item « Prêt à bénéficier de l'entretien » pour chaque tranche d'âge.

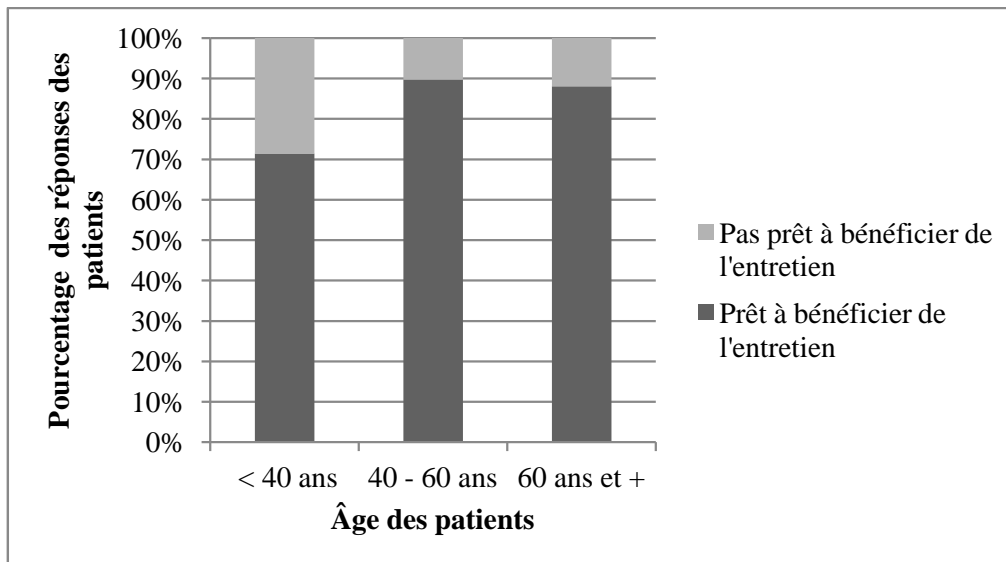


Figure n°49 : Proportion des réponses à l’item « Prêt à bénéficier de l’entretien » pour les moins de 40 ans, les 40 à 59 ans et les 60 ans ou plus.

6.11.2. Influence du type de pathologie

6.11.2.1. Influence de la pathologie respiratoire sur la perception que l'entretien peut aider au quotidien

Afin de respecter les conditions d’application du test du χ^2 , il est impossible d’effectuer le calcul par manque de personnes dans un sous groupe du tableau de contingence. Cependant, la répartition des réponses des participants laisse supposer une influence de la pathologie respiratoire sur le fait que le patient pense ou non que l’entretien peut l’aider au quotidien. Les patients traités pour une pathologie respiratoire semblent penser plus que les autres patients que l’entretien peut leur être bénéfique ([Figure n°50](#), [Figure n°51](#)).

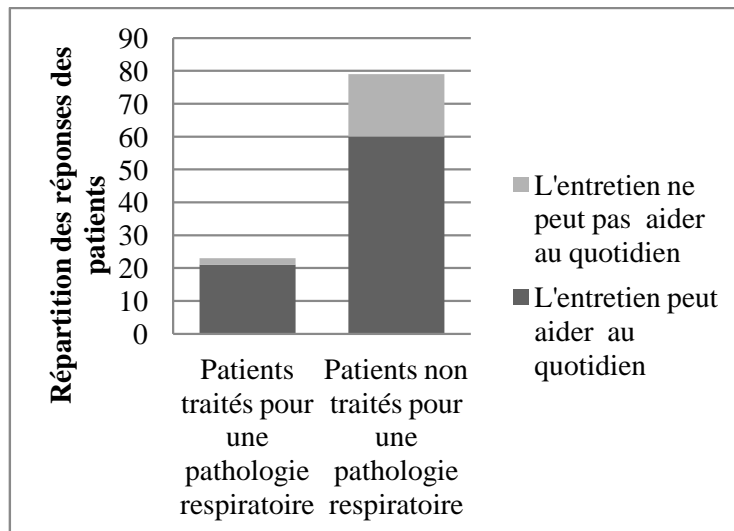


Figure n°50 : Répartition du nombre de réponses à l’item « L’entretien peut aider au quotidien » pour les patients traités ou non par une pathologie respiratoire

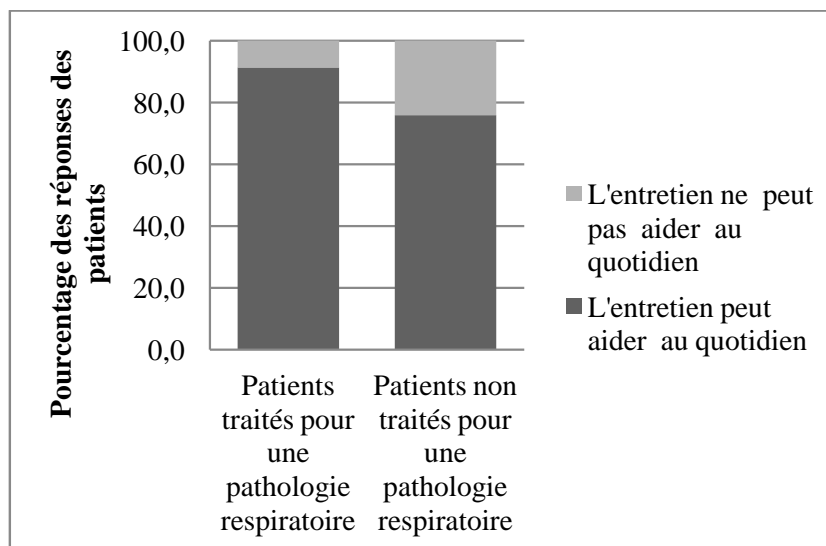


Figure n°51 : Proportion des réponses à l’item « L’entretien peut aider au quotidien » pour les patients traités ou non par une pathologie respiratoire

6.11.2.2. Influence de la prise d’anticoagulant sur le fait d’être prêt à bénéficier de l’entretien

Afin de respecter les conditions d’application du test du χ^2 , il est impossible d’effectuer le calcul par manque de personnes dans un sous groupe du tableau de contingence.

Cependant, la répartition des réponses des participants laisse supposer une influence de la prise d'anticoagulant sur le fait d'être prêt ou non à bénéficier de l'entretien pharmaceutique. Les patients prenant des anticoagulants semblent plus prêts que les autres patients à bénéficier de l'entretien pharmaceutique (Figure n°52, Figure n°53).

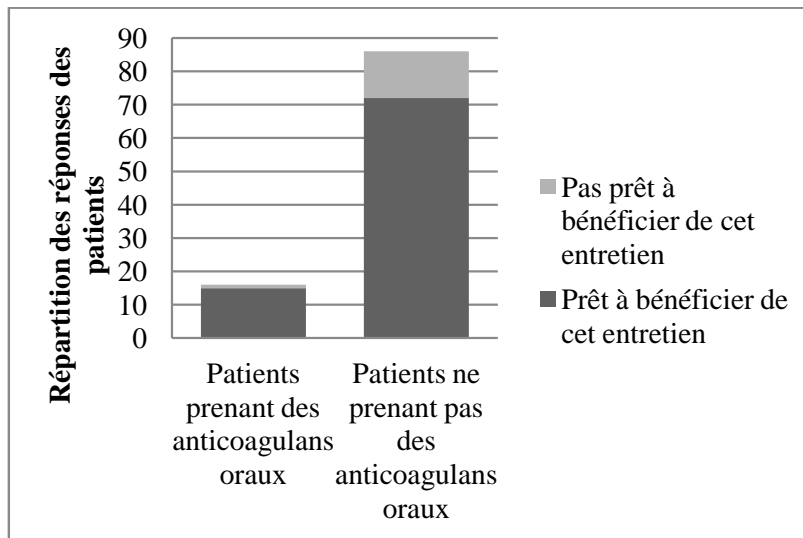


Figure n°52 : Répartition du nombre de réponses à l'item « Prêt à bénéficier de l'entretien » pour les patients prenant ou non des anticoagulants oraux

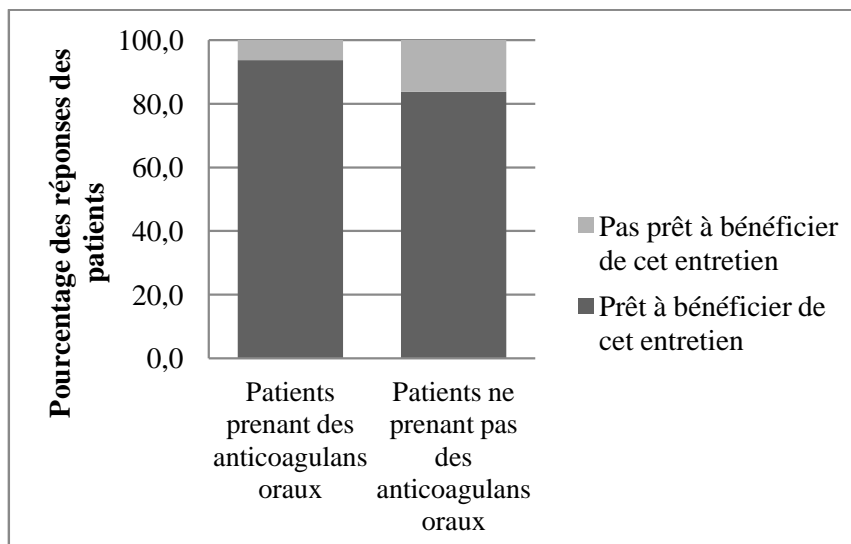


Figure n°53 : Proportion des réponses à l'item « Prêt à bénéficier de l'entretien » pour les patients prenant ou non des anticoagulants oraux

6.11.3. Influence du nombre de pathologies

6.11.3.1. Sur le fait d'être prêt à bénéficier de l'entretien

Afin de respecter les conditions d'application du test du χ^2 , il est impossible d'effectuer le calcul par manque de personnes dans un sous groupe du tableau de contingence. Cependant, la répartition des réponses des participants laisse supposer une influence du nombre de pathologies chroniques sur le fait d'être prêt ou non à bénéficier de l'entretien pharmaceutique. Les patients ayant plus d'une pathologie semblent plus prêts que les patients ayant une seule pathologie à bénéficier de l'entretien pharmaceutique (Figure n°54, Figure n°55 et Figure n°56).

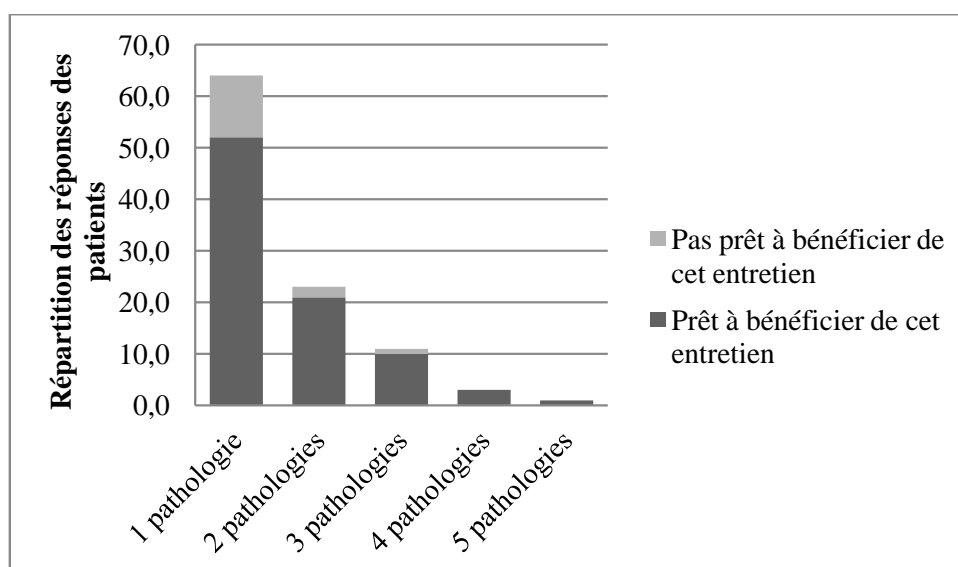


Figure n°54 : Répartition du nombre de réponses à l'item « Prêt à bénéficier de l'entretien » selon le nombre de pathologies chroniques

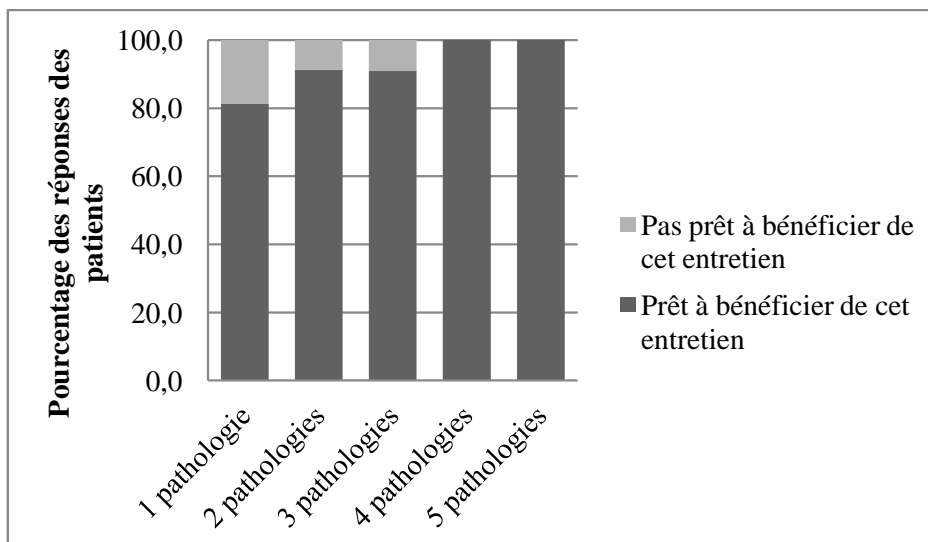


Figure n°55 : Proportion des réponses à l’item « Prêt à bénéficier de l’entretien » selon le nombre de pathologies chroniques

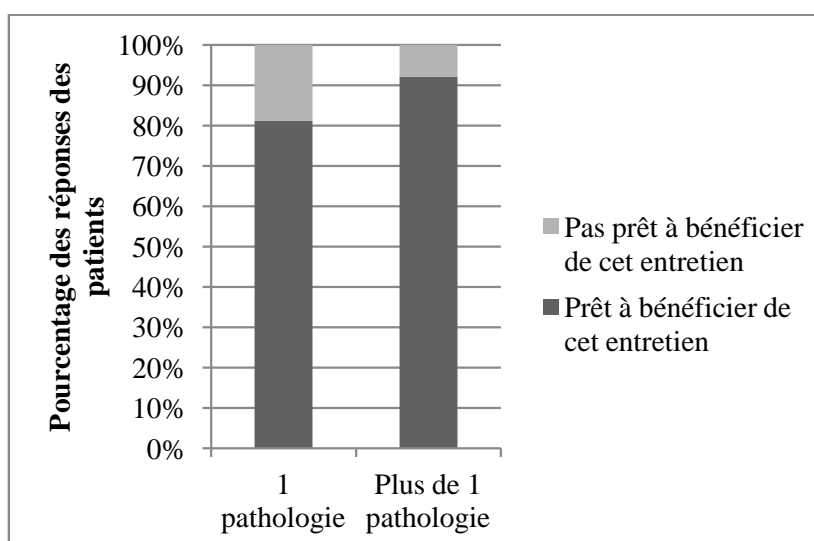


Figure n°56 : Proportion des réponses à l’item « Prêt à bénéficier de l’entretien » selon le nombre de patients ayant une pathologie ou plus d’une pathologie

6.11.3.2. Sur le fait de ne pas souhaiter parler de certaines choses avec le pharmacien

Afin de respecter les conditions d’application du test du χ^2 , il est impossible d’effectuer le calcul par manque de personnes dans un sous groupe du tableau de contingence.

Cependant, la répartition des réponses des participants laisse supposer une influence du nombre de pathologies chroniques sur le fait de ne pas souhaiter parler de certaines choses avec le pharmacien. Les patients qui ont une seule pathologie hésitent plus que les patients qui ont plus d'une pathologie à participer à l'entretien parce qu'ils ne souhaitent pas parler de certaines choses avec le pharmacien (Figure n°57, Figure n°58 et Figure n°59).

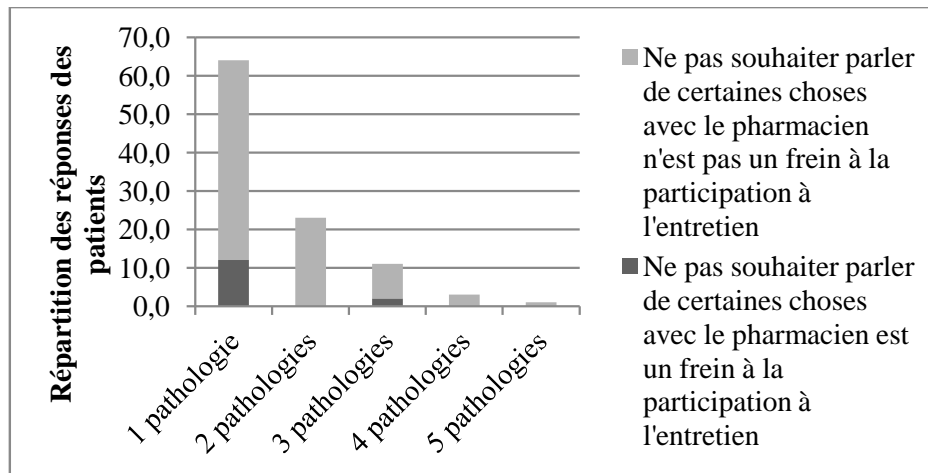


Figure n°57 : Répartition du nombre de réponses à l'item «Perception du fait de ne pas souhaiter parler de certaines choses avec le pharmacien comme un obstacle à la participation à l'entretien» selon le nombre de pathologies chroniques

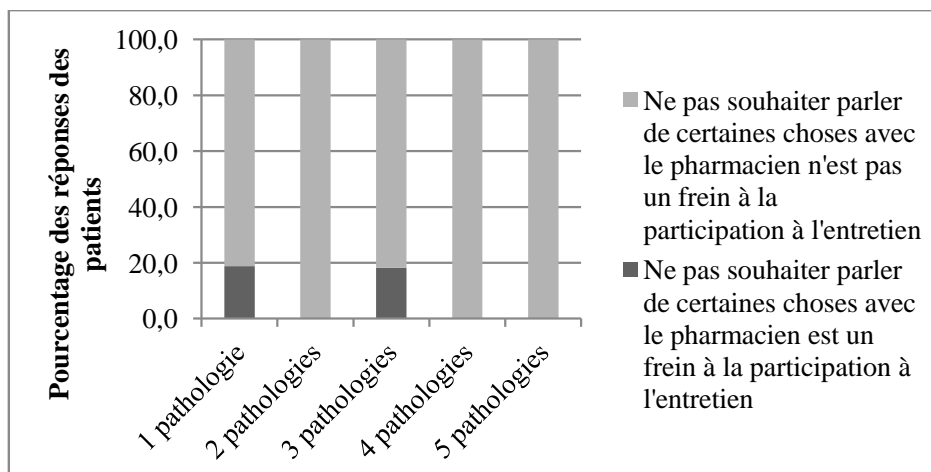


Figure n°58 : Proportion des réponses à l'item «Perception du fait de ne pas souhaiter parler de certaines choses avec le pharmacien comme un obstacle à la participation à l'entretien» selon le nombre de pathologies chroniques

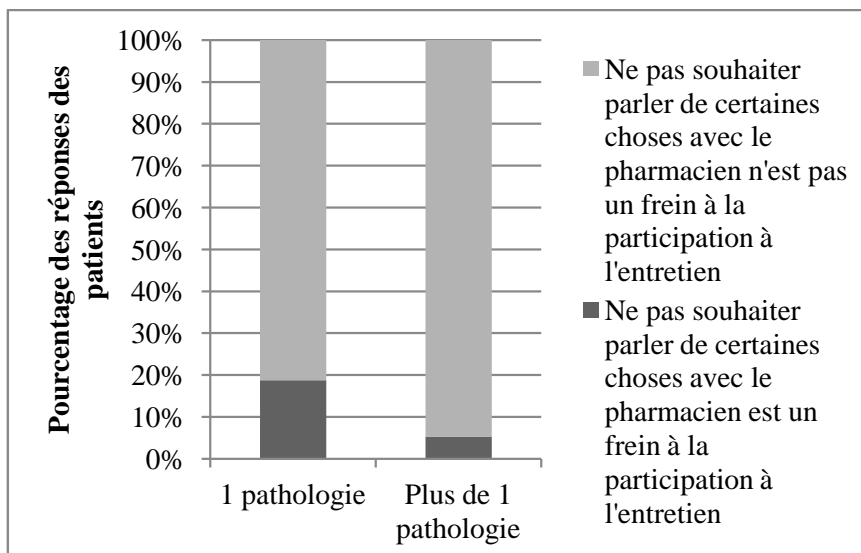


Figure n°59 : Proportion des réponses à l’item «Perception du fait de ne pas souhaiter parler de certaines choses avec le pharmacien comme un obstacle à la participation à l’entretien» selon le nombre de pathologies chroniques pour une pathologie ou plus d’une pathologie

6.11.4. Croisements spécifiques entre deux items

6.11.4.1. Dépendance entre la nécessité de mettre en place une pièce dédiée à l’entretien et le fait que l’agencement de la pharmacie ne garantisse pas une confidentialité adéquate

Afin de respecter les conditions d’application du test du χ^2 , il est impossible d’effectuer le calcul par manque de personnes dans un sous groupe du tableau de contingence. Cependant, la répartition des réponses des participants laisse supposer une dépendance entre la nécessité de mettre en place une pièce dédiée à l’entretien et le fait que l’agencement de la pharmacie ne garantisse pas une confidentialité adéquate (Figure n°60 et Figure n°61). Majoritairement, une pièce dédiée est largement souhaitée quelque soit la perception sur la confidentialité, mais les patients percevant un manque de confidentialité de l’officine souhaitent plus que les autres patients la mise en place d’une pièce dédiée à l’entretien.

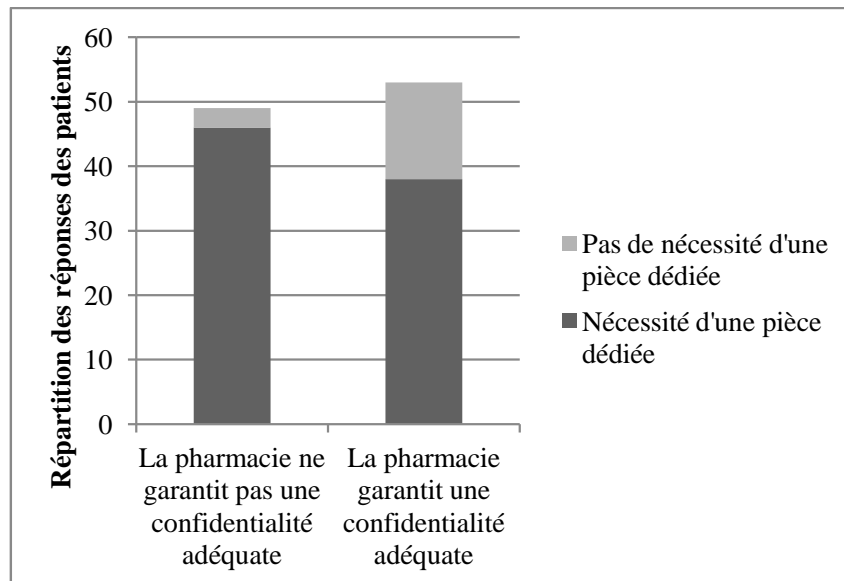


Figure n°60 : Répartition du nombre de réponses à l’item « nécessité de mettre en place une pièce dédiée pour ce service » selon les réponses à l’item « le fait que l’agencement de ma pharmacie ne garantisse pas une confidentialité adéquate peut être un frein à la participation à l’entretien »

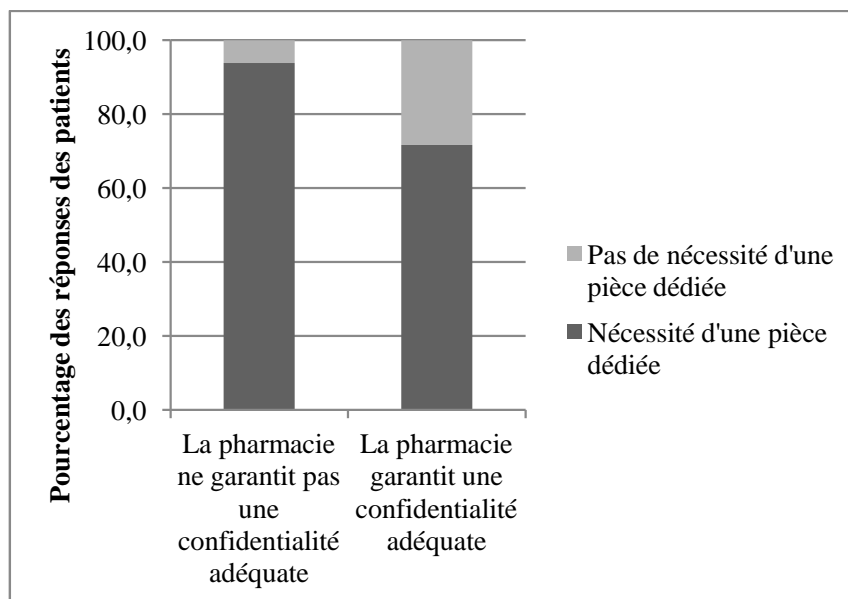


Figure n°61 : Proportion des réponses à l’item « nécessité de mettre en place une pièce dédiée pour ce service » selon les réponses à l’item « le fait que l’agencement de ma pharmacie ne garantisse pas une confidentialité adéquate peut être un frein à la participation à l’entretien »

6.11.4.2. Dépendance entre le choix de la personne qui recommande

l'entretien et le souhait de transmettre ou non le compte rendu de l'entretien au médecin

Afin de respecter les conditions d'application du test du χ^2 , il est impossible d'effectuer le calcul par manque de personnes dans un sous groupe du tableau de contingence. Cependant, la répartition des réponses des participants laisse supposer une dépendance entre le choix de la personne qui recommande l'entretien et le souhait de transmettre ou non le compte rendu de l'entretien au médecin. La volonté de transmettre le compte rendu au médecin est majoritaire quelle que soit la personne qui recommande l'entretien, mais les patients souhaitant que ce soit une initiative personnelle ont moins envie que les autres que le compte rendu soit transmis au médecin (Figure n°62, Figure n°63, et Figure n°64).

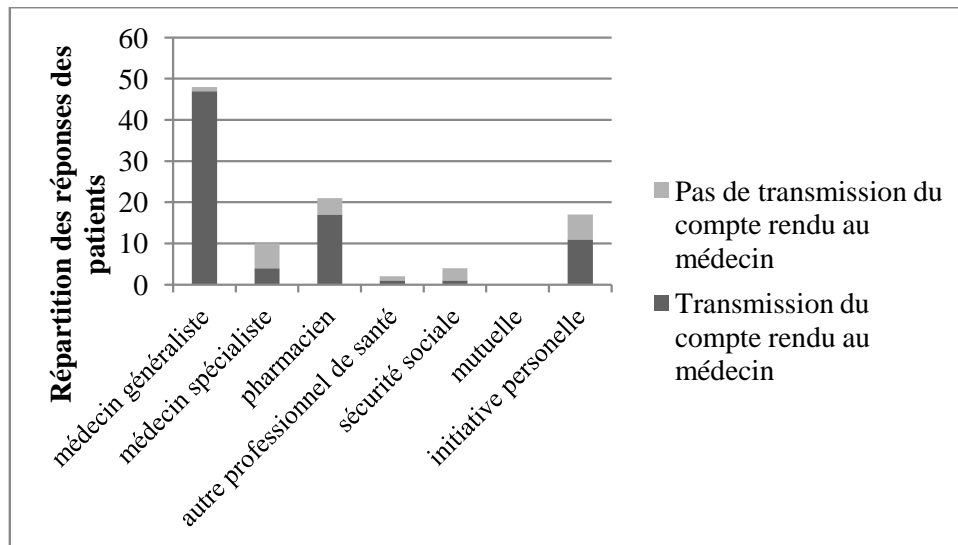


Figure n°62 : Répartition du nombre de réponses à l'item « transmission du compte rendu au médecin » selon les réponses à l'item « personne qui recommande l'entretien »

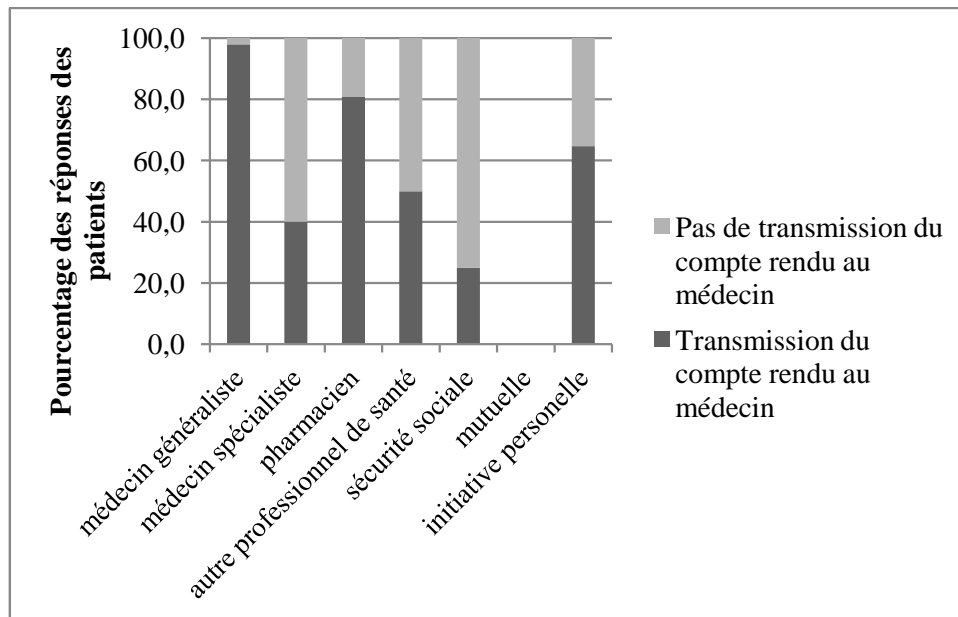


Figure n°63 : Proportion des réponses à l'item « transmission du compte rendu au médecin » selon les réponses à l'item « personne qui recommande l'entretien »

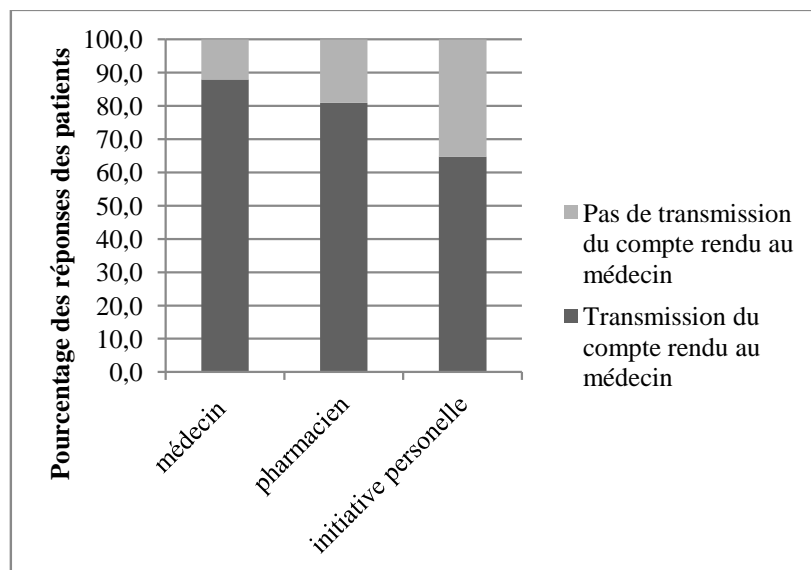


Figure n°64 : Proportion des réponses à l'item « transmission du compte rendu au médecin » selon les réponses « médecin », « pharmacien » et « initiative personnelle » à l'item « personne qui recommande l'entretien »

6.11.4.3. Dépendance entre le choix de la personne qui recommande

l'entretien et le souhait de relire et valider le compte rendu avant son envoi

Afin de respecter les conditions d'application du test du χ^2 , il est impossible d'effectuer le calcul par manque de personnes dans un sous groupe du tableau de contingence. Cependant, la répartition des réponses des participants laisse supposer une dépendance entre le choix de la personne qui recommande l'entretien et le souhait de relire et valider le compte rendu avant son envoi. Majoritairement, les patients souhaitent relire et valider le compte rendu de l'entretien mais les patients souhaitant que l'entretien soit recommandé par le médecin veulent moins relire et valider le compte rendu de l'entretien avant son envoi que les autres patients (Figure n°65, Figure n°66 et Figure n°67).

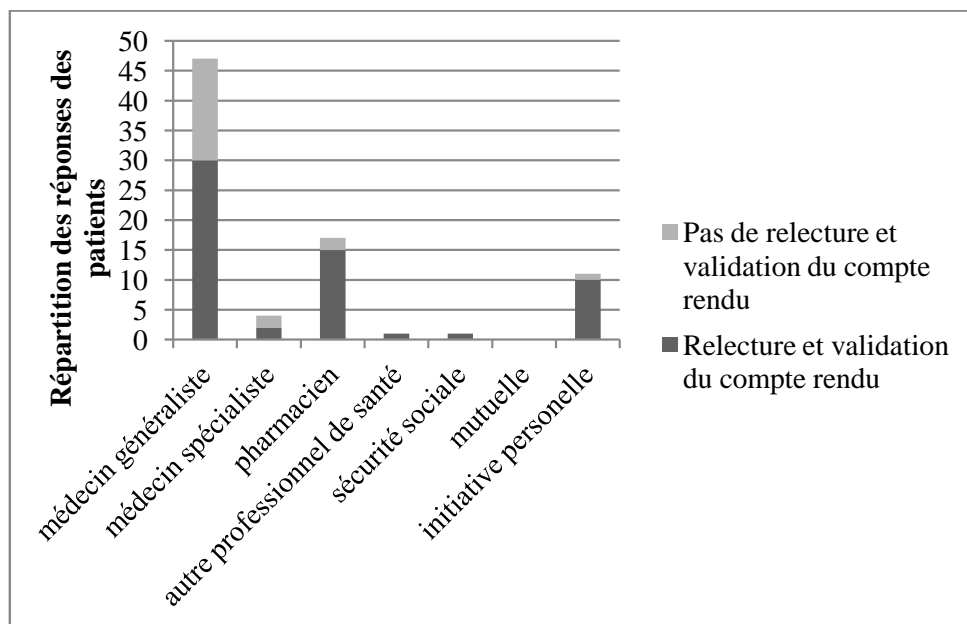


Figure n°65 : Répartition du nombre de réponses à l'item « relecture et validation du compte rendu avant son envoi » selon les réponses à l'item « personne qui recommande l'entretien »

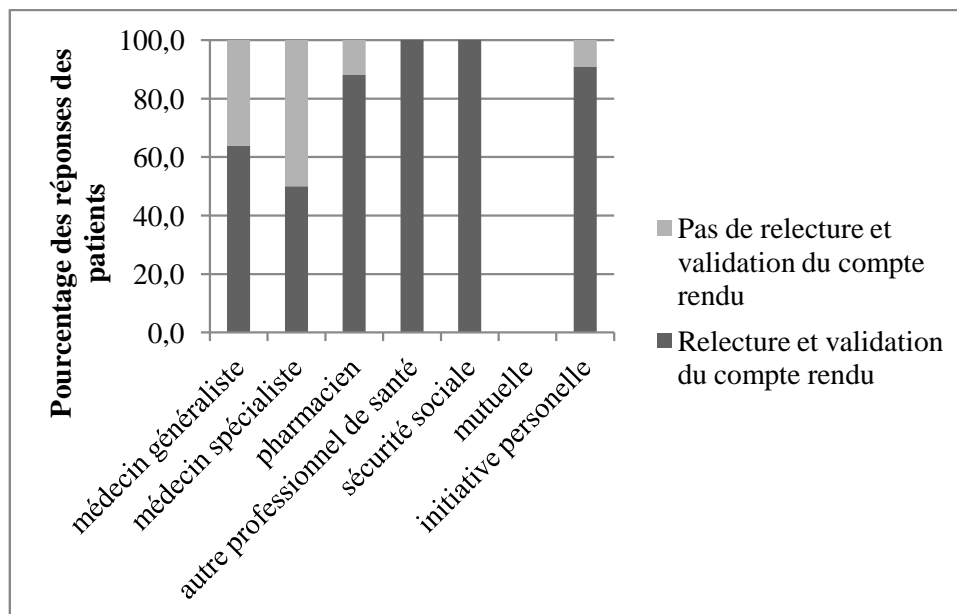


Figure n°66 : Proportion des réponses à l'item « relecture et validation du compte rendu avant son envoi » selon les réponses à l'item « personne qui recommande l'entretien »

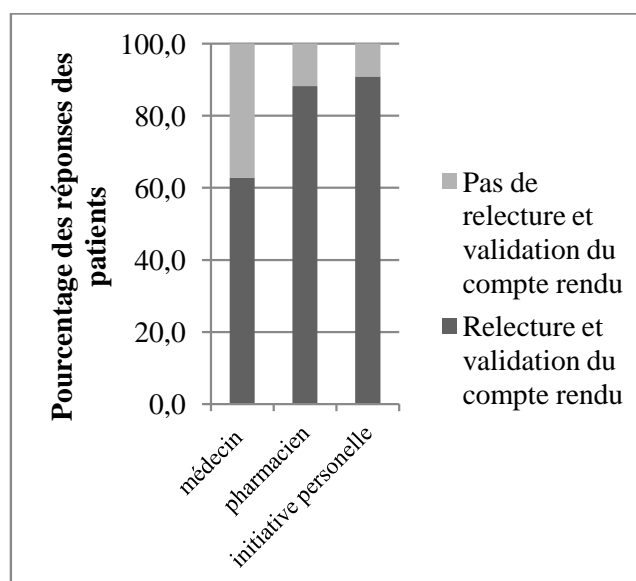


Figure n°67 : Proportion des réponses à l'item « relecture et validation du compte rendu avant son envoi » selon les réponses « médecin », « pharmacien » et « initiative personnelle » à l'item « personne qui recommande l'entretien »

6.11.4.4. Dépendance entre le choix de la personne qui recommande

l'entretien avec le souhait de recevoir une copie du compte rendu de l'entretien

Afin de respecter les conditions d'application du test du χ^2 , il est impossible d'effectuer le calcul par manque de personnes dans un sous groupe du tableau de contingence. Cependant, la répartition des réponses des participants laisse supposer une dépendance entre le choix de la personne qui recommande l'entretien avec le souhait de recevoir une copie du compte rendu de l'entretien. La plupart des répondants souhaitent recevoir une copie du compte rendu de l'entretien mais c'est d'autant plus marqué pour les patients préférant que l'entretien soit une initiative personnelle (Figure n°68, Figure n°69, et Figure n°70).

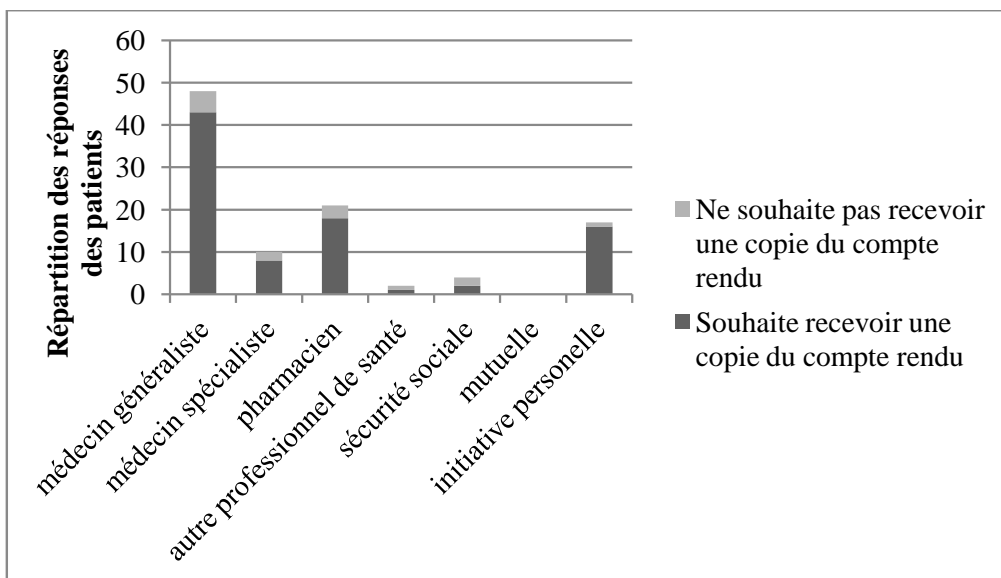


Figure n°68 : Répartition du nombre de réponses à l'item « souhaite recevoir une copie du compte rendu » selon les réponses à l'item « personne qui recommande l'entretien »

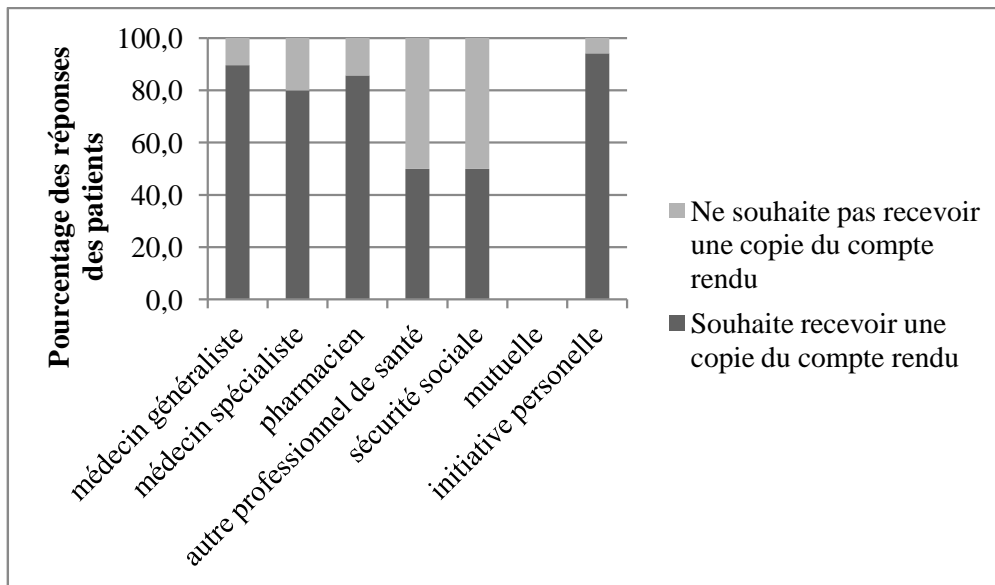


Figure n°69 : Proportion des réponses à l'item « souhaite recevoir une copie du compte rendu » selon les réponses à l'item « personne qui recommande l'entretien »

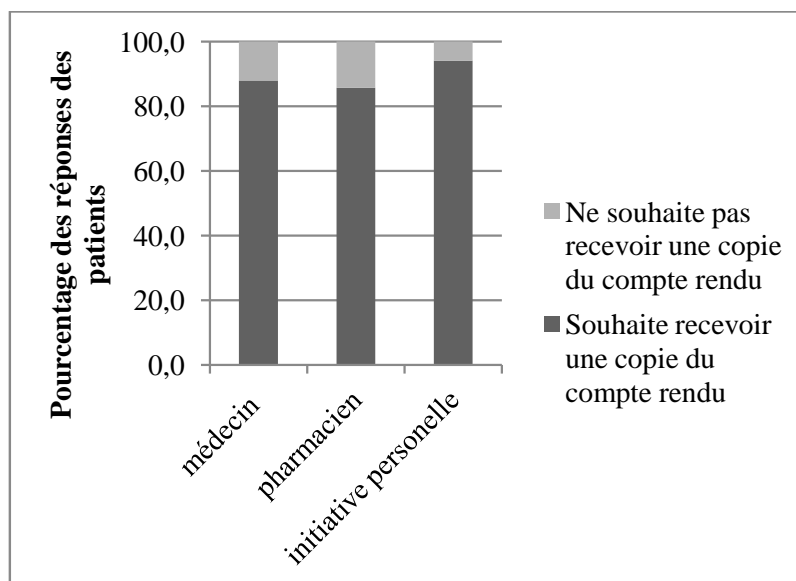


Figure n°70 : Proportion des réponses à l'item « souhaite recevoir une copie du compte rendu » selon les réponses « médecin », « pharmacien » et « initiative personnelle » à l'item « personne qui recommande l'entretien »

6.11.4.5. Dépendance entre le souhait de ne pas parler de certaines choses avec le pharmacien avec le fait que l'agencement de la pharmacie ne garantisse pas une confidentialité adéquate

Afin de respecter les conditions d'application du test du χ^2 , il est impossible d'effectuer le calcul par manque de personnes dans un sous groupe du tableau de contingence. Cependant, la répartition des réponses des participants laisse supposer une dépendance entre le souhait de ne pas parler de certaines choses avec le pharmacien avec le fait que l'agencement de la pharmacie ne garantisse pas une confidentialité adéquate. Majoritairement, le fait que l'agencement de l'officine ne garantisse pas une confidentialité adéquate peut être un frein à la participation à l'entretien mais il est encore plus marqué pour les patients ne souhaitant pas parler de certaines choses à leur pharmacien (Figure n°71 et Figure n°72).

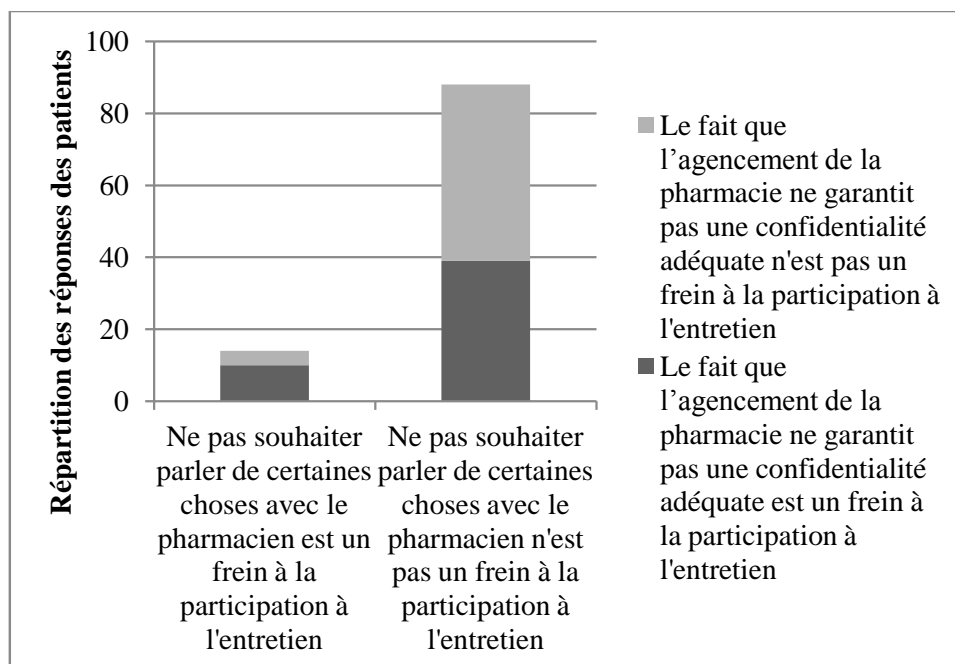


Figure n°71 : Répartition du nombre de réponses à l'item « le fait que l'agencement de la pharmacie ne garantisse pas une confidentialité adéquate peut être un frein à la participation à l'entretien » selon les réponses à l'item « le souhait de ne pas parler de certaines choses avec le pharmacien peut être un obstacle à la participation à l'entretien»

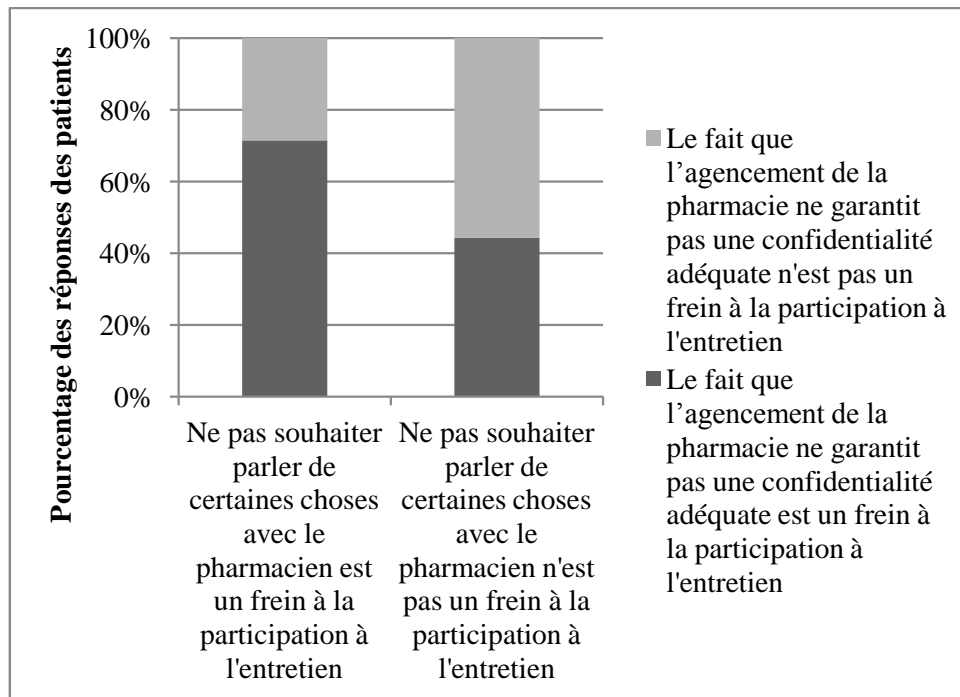


Figure n°72 : Proportion des réponses à l'item « le fait que l'agencement de la pharmacie ne garantit pas une confidentialité adéquate peut être un frein à la participation à l'entretien » selon les réponses à l'item « le souhait de ne pas parler de certaines choses avec le pharmacien peut être un obstacle à la participation à l'entretien»

6.11.4.6. Dépendance entre le choix du type de financement du service avec le choix de la personne qui recommande l'entretien

Afin de respecter les conditions d'application du test du χ^2 , il est impossible d'effectuer le calcul par manque de personnes dans un sous groupe du tableau de contingence. Cependant, la répartition des réponses des participants laisse supposer une dépendance entre le choix du type de financement du service avec le choix de la personne qui recommande l'entretien. Les patients souhaitant que l'entretien soit initié par le médecin ou le pharmacien pensent plus que le financement ressort de la sécurité sociale seule que les patients souhaitant que l'entretien soit une initiative personnelle (Figure n°73, Figure n°74, et Figure n°75).

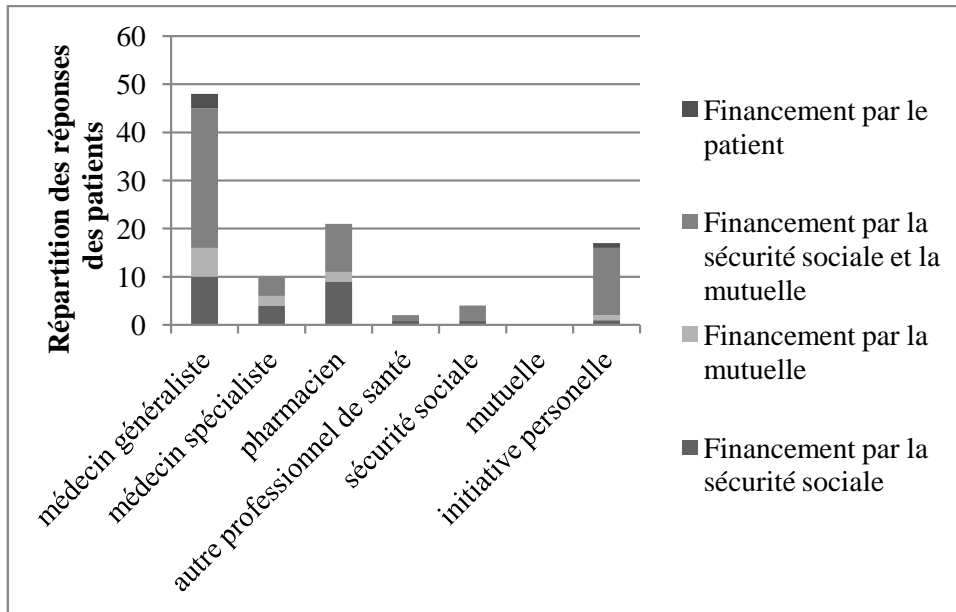


Figure n°73 : Répartition du nombre de réponses à l'item « type de financement de l'entretien » selon l'item « personne qui recommande l'entretien »

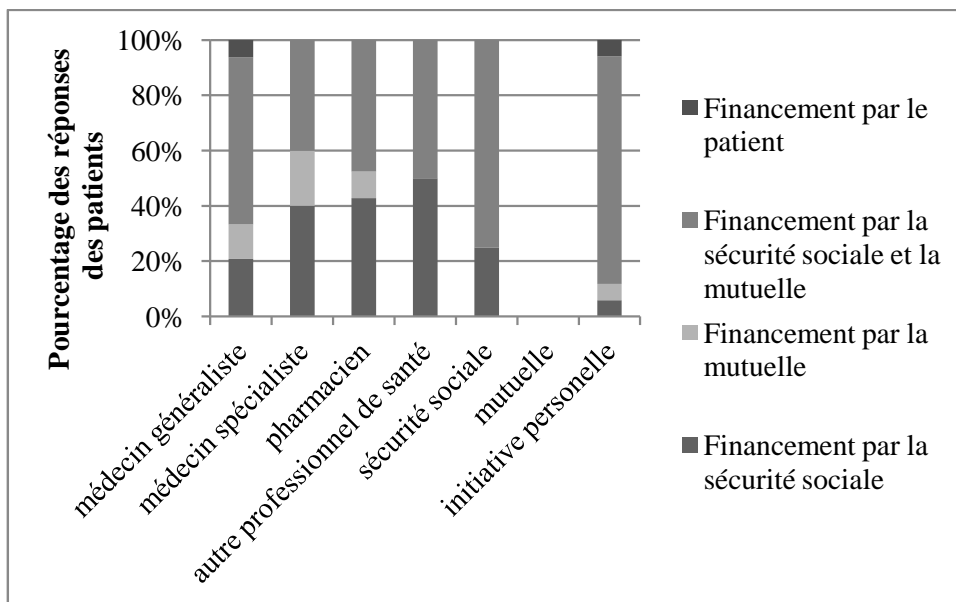


Figure n°74 : Proportion des réponses à l'item « type de financement de l'entretien » selon l'item « personne qui recommande l'entretien »

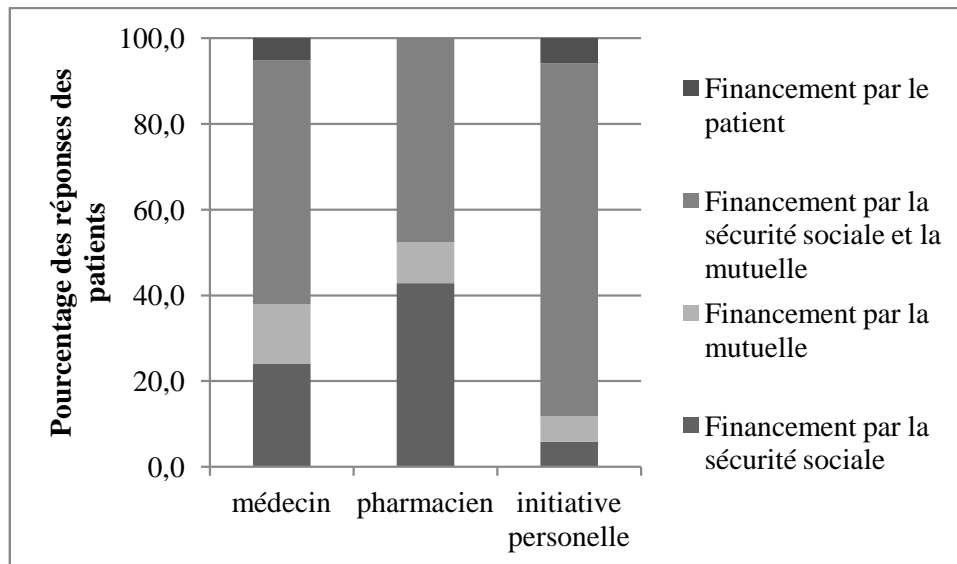


Figure n°75 : Proportion des réponses à l'item « type de financement de l'entretien » selon les réponses « médecin », « pharmacien » et « initiative personnelle » à l'item « personne qui recommande l'entretien »

6.11.4.7. Dépendance entre le souhait de transmettre le compte rendu au médecin et le souhait de recevoir une copie du compte rendu de l'entretien

Il y a une dépendance entre le souhait de transmettre le compte rendu au médecin et le souhait de recevoir une copie du compte rendu de l'entretien ($\chi^2 = 8,586$ $\alpha = 0.01$). Majoritairement les patients souhaitent recevoir une copie du compte rendu mais les patients souhaitant transmettre le compte rendu de l'entretien au médecin souhaitent plus recevoir une copie du compte rendu que ceux qui ne veulent pas transmettre le compte rendu au médecin (Figure n°76 et Figure n°77).

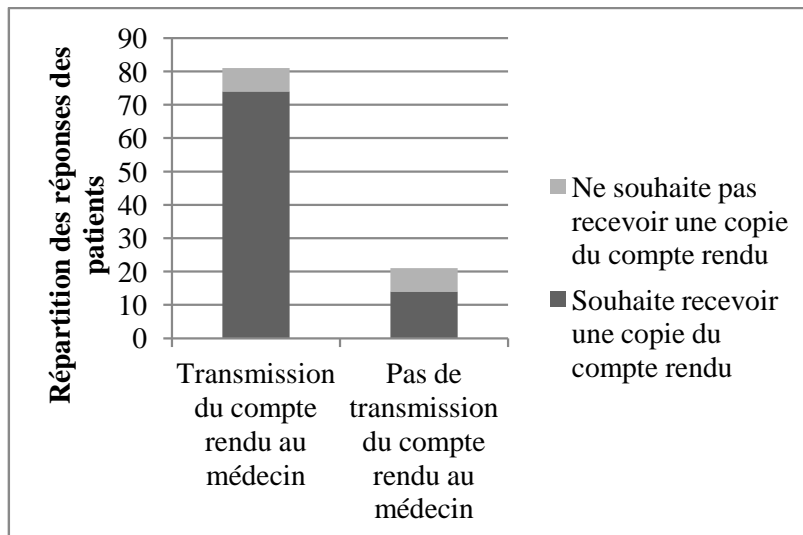


Figure n°76 : Répartition du nombre de réponses à l'item « souhaite recevoir une copie du compte rendu » selon les réponses à l'item « souhaite transmettre le compte rendu de l'entretien au médecin »

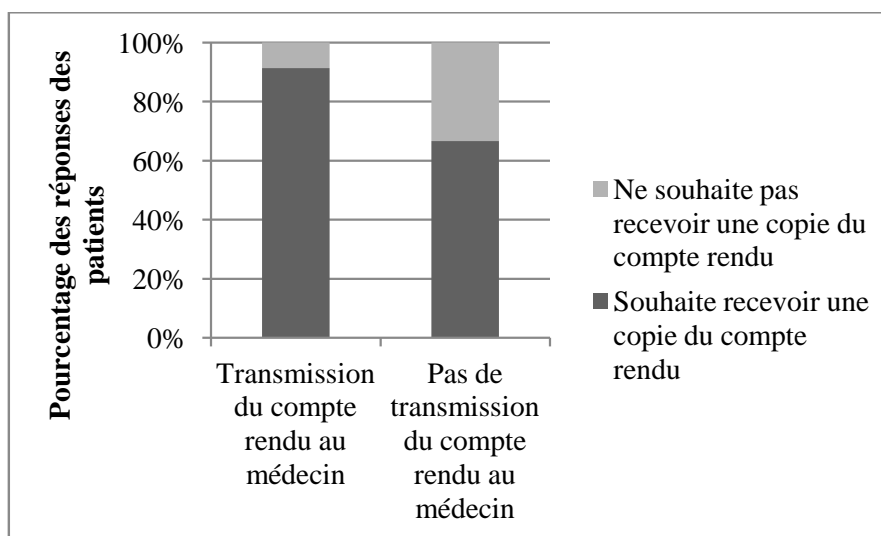


Figure n°77 : Proportion des réponses à l'item « souhaite recevoir une copie du compte rendu » selon les réponses à l'item « souhaite transmettre le compte rendu de l'entretien au médecin »

6.11.4.8. Dépendance entre la perception que l'entretien peut aider au quotidien et le fait d'être prêt à en bénéficier

Afin de respecter les conditions d'application du test du χ^2 , il est impossible d'effectuer le calcul par manque de personnes dans un sous groupe du tableau de contingence. Cependant, la répartition des réponses des participants laisse supposer une dépendance entre la perception que l'entretien peut aider au quotidien et le fait d'être prêt à en bénéficier. L'ensemble des patients qui pensent que l'entretien peut leur être bénéfique sont prêts à participer à ce service mais environ un tiers des patients pensant que l'entretien ne peut pas les aider au quotidien disent tout de même être prêts à participer à l'entretien (Figure n°78 et Figure n°79).

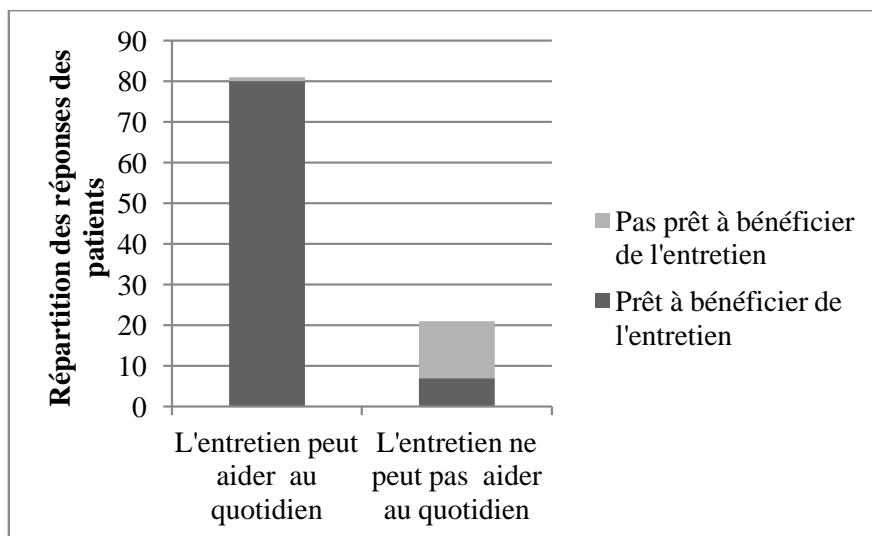


Figure n°78 : Répartition du nombre de réponses à l'item « Prêt à bénéficier de l'entretien » selon les réponses à l'item « L'entretien peut aider au quotidien »

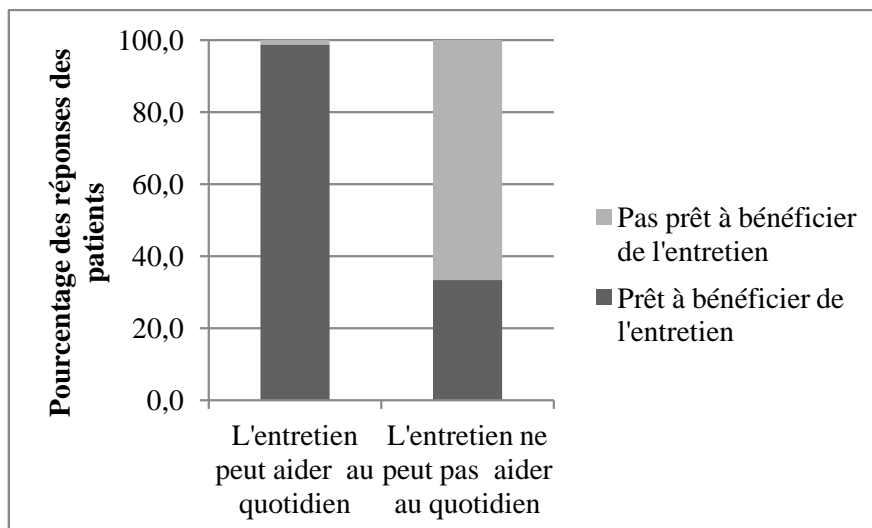


Figure n°79 : Proportion des réponses à l'item « Prêt à bénéficier de l'entretien » selon les réponses à l'item « L'entretien peut aider au quotidien »

6.11.5. Récapitulatif des variables dépendantes

Le **Tableau XIV** détaille les variables dépendantes ainsi que leur degré de dépendance.

Tableau XIV : Récapitulatif des variables dépendantes

Variables dépendantes à 1 %

- L'item « La pharmacie ne garantit pas une confidentialité adéquate » avec l'âge.
- L'item « Nécessité d'une pièce dédiée » avec l'âge.
- L'item « Transmission du compte rendu au médecin » avec l'item « Souhaite recevoir une copie du compte rendu ».

Variables dépendantes à 5 %

- L'item « Relecture et validation du compte rendu » avec l'âge.

Variables dépendantes à 10 %

- L'item « Pharmacien qui fait l'entretien » avec l'âge.

Suspicion de variables dépendantes

- L'item « Nécessité d'une pièce dédiée » avec l'item « Le manque de confidentialité de

l'officine peut être un obstacle à la participation à l'entretien ».

- L'item « Personne qui recommande l'entretien » avec l'item « Transmission du compte rendu de l'entretien au médecin ».
- L'item « Personne qui recommande l'entretien » avec l'item « Relecture et validation du compte rendu avant son envoi ».
- L'item « Personne qui recommande l'entretien » avec l'item « Souhaite recevoir une copie du compte rendu ».
- L'item « Ne pas souhaiter parler de certaines choses avec le pharmacien peut être un obstacle à la participation à l'entretien » avec l'item « Le fait que la pharmacie ne garantit pas une confidentialité adéquate peut être un obstacle à la participation à l'entretien ».
- L'item « Type de financement » avec l'item « Personne qui recommande l'entretien ».
- L'item « Prêt à bénéficier du service » avec l'âge.
- L'item « L'entretien peut aider » avec l'item « Prêt à en bénéficier ».
- L'item « L'entretien peut aider » avec le type de pathologie.
- L'item « Prêt à bénéficier de l'entretien » avec le type de pathologie.
- L'item « Prêt à bénéficier de l'entretien » avec le nombre de pathologie.
- L'item « Ne pas souhaiter parler de certaines choses avec le pharmacien peut être un obstacle à la participation à l'entretien » avec le nombre de pathologies.

6.12. Croisements non significatifs

Le détail des résultats où aucune dépendance entre les items n'a été montrée est en annexe ([Annexe 6](#)).

6.12.1. Croisements avec l'âge

L'âge n'a pas d'influence sur :

- le choix du lieu de l'entretien.
- le choix de la personne qui recommande l'entretien.

- le fait que la crainte de détériorer les relations avec le médecin généraliste soit un frein à la participation à l'entretien pharmaceutique.
- le fait que le patient veuille ou non recevoir une copie du compte rendu de l'entretien.
- le fait que la participation à l'entretien peut être freinée par le refus de parler de certaines choses au pharmacien.
- le fait que la participation à l'entretien peut être freinée par le refus d'ajouter une consultation supplémentaire aux consultations habituelles.
- le fait que le patient veuille ou non que le compte rendu de l'entretien soit transmis au médecin.
- le fait que le patient pense ou non que l'entretien peut aider au quotidien.
- le choix du type de financement.

6.12.2. Croisements avec le type de pathologie

Le type de pathologie n'a pas d'influence sur :

- le fait que le patient pense ou non que l'entretien peut l'aider au quotidien sauf dans le cas des pathologies respiratoires.
- le fait que le patient soit prêt ou non à participer à l'entretien sauf dans le cas de la prise d'anticoagulants.
- le fait que ne pas souhaiter ajouter une consultation supplémentaire peut freiner leur participation à l'entretien.
- le fait que ne pas souhaiter parler de certaines choses avec le pharmacien peut freiner leur participation l'entretien.

6.12.3. Croisements avec le nombre de pathologie

Le nombre de pathologies n'a pas d'influence sur :

- le fait que le patient pense ou non que l'entretien peut l'aider au quotidien.
- le fait que ne pas souhaiter ajouter une consultation supplémentaire est un frein à la participation à l'entretien.

6.12.4. Autre croisements

Le choix de la personne qui recommande l'entretien n'a pas d'influence sur le fait que ne pas souhaiter détériorer les relations avec le médecin généraliste peut être un frein à la participation de l'entretien.

6.13. Les commentaires ajoutés sur le questionnaire

6.13.1. C'est le rôle du médecin

Plusieurs commentaires retrouvés sur les questionnaires montrent que les répondants pensent que ces missions sont plutôt du ressort du médecin.

Tout en haut du questionnaire :

« Je trouve cette démarche superflue. Ce genre d'entretien est le travail du Médecin »

Question 1a sur le rôle du pharmacien :

Item 6 : me donner des conseils sur mes médicaments et ma maladie

« Mon médecin est là pour ça »

Item 9 : répondre à mes questions sur la santé en général

« Mon médecin est là pour ça »

Item 11 : soigner les petits problèmes de santé

« Mon médecin est là pour ça »

« NON... car je suis Médecin et la "bobologie" n'est pas toujours si bénigne qu'on le suppose.

Priorité au DIAGNOSTIC! » (*Un dermatologue*)

Question 2a sur la connaissance de ces nouvelles missions :

« Non et ça ne me concerne pas, seul le médecin est habitué pour traiter son patient »

Question 3 sur le contenu de l'entretien :

Item 6 : informations pour mieux connaître la pathologie

« NON! » (*Un dermatologue*)

Item 11 : vérification de la posologie des médicaments en fonction des analyses biologiques

« NON c'est le rôle du médecin prescripteur » (*Un dermatologue*)

6.13.2. C'est déjà le rôle du pharmacien

D'autres commentaires retrouvés sur les questionnaires ont montré que les participants pensent que cet entretien pharmaceutique fait déjà partie du rôle actuel du pharmacien. Cela se voit aussi par le fait qu'ils pensent que ce service doit être gratuit.

Question 2a sur la connaissance de ces nouvelles missions :

« Mais cette "mission" n'est pas si nouvelle que cela » (*Un dermatologue*)

Question 3 sur le contenu de l'entretien :

Item 1 : informations et conseils sur vos médicaments

« Cela existe depuis toujours » (*Un dermatologue*)

Item 3 : vérification des interactions médicamenteuses

« IMPORTANT! » (*Un dermatologue*)

« Cela n'est pas vérifié »

Item 5 : conseils sur la meilleure façon de prendre vos médicaments

« IMPORTANT! » (*Un dermatologue*)

Question 11 sur qui doit financer ce service

« AUCUNE DE CES REPOSES. C'est le travail normal des médecins et des pharmaciens ou de leurs proches collaborateurs compétents » (*Un dermatologue*)

« Service inclus »

« Non, cela fait partie de la mission du pharmacien, il n'est pas que commerçant »

« Cela ne doit pas être un nouveau service, le pharmacien doit nous renseigner gratuitement »

« Gratuit!! »

« Le pharmacien »

Question 13 sur l'estimation du prix à l'acte

« Voire gratuit! »

« Gratuité »

« Gratuit »

Question 14 sur l'estimation du prix au forfait

« 0€00 »

Question 15b afin de savoir s'ils sont prêts à bénéficier de ces nouveaux services

« Non, s'il fait payer pour un renseignement, le boulanger ne me fait pas payer pour le temps de cuisson! »

6.13.3. Autres commentaires

Sur le contenu de l'entretien :

Question 3

Item 7 : possibilité de renouveler l'ordonnance sans consultation médicale

« PRUDEMMENT! Et limité dans le temps » (*Un dermatologue*)

Sur la satisfaction de la pharmacie :

Question 1b

"oh!oui"

Sur la personne qui recommande l'entretien :

Question 6

Item 2: votre/vos médecins spécialiste

« éventuellement, je suis dermatologue » (*Un dermatologue*)

Sur le lieu de l'entretien :

Question 5a

« Le plus confidentiellement possible, ce qui nécessite un local isolé... et du temps » (*Un dermatologue*)

Sur la nécessité d'aménager une pièce dédiée :

Question 5b

« oui, évident »

Sur la durée et la fréquence de ces entretiens :

Question 8 sur la durée de l'entretien

« C'est variable »

Question 9 sur la fréquence de l'entretien

« Quand je prend un médicament pour la première fois »

« En cas de difficulté à comprendre ce que le médecin n'a pas eu le temps (ou la "générosité") de m'expliquer » (*Un dermatologue*)

« Mensuelle puis trimestrielle »

Relatif au compte rendu et à la communication avec le médecin :

Question 10b sur l'importance de la relecture et de la validation du compte rendu par le patient :

« Relire le compte rendu: "Why not" valider: "non" » (*Un dermatologue*)

Question 10c sur l'importance que le patient accorde au fait de recevoir le compte rendu de l'entretien :

« Comment? »

« La paperasse cela suffit! Et il faut bien lire et comprendre les modes d'emploi qui existent dans les boîtes de médicament! (Mais il y en a qui ne savent pas lire! Regrettable) » (*Un dermatologue*)

Sur le financement de ce service :

Question 11 sur qui doit financer ce service

« Ils sont tous déficitaires »

« Caisse primaire d'assurance maladie déjà beaucoup en déficit? »

« On paye déjà suffisamment et rien remboursé... »

Question 14 sur l'estimation du prix au forfait

« 15 euros annuel »

Sur leur envie de bénéficier de ce service :

Question 15a sur le fait que ce service pourrait aider les patients au quotidien

« Pas pour le moment mais plus tard si je dois prendre plus de médicaments »

« Il faut s'asseoir à la table »

« Oui, car bien que "Médecin" je suis avant tout un "Malade" pas obligatoirement compétent! » (*Un dermatologue*)

Question 15b afin de savoir s'ils sont prêts à bénéficier de ces nouveaux services

« Selon mon état de santé »

« Je trouve que ce service n'est pas indispensable, donc inutile »

« Avoir les modalités »

« Prêt à bénéficier de ces nouveaux services si gratuit »

A la fin du questionnaire :

« Respectons un peu plus le Pharmacien. Tant d'années d'études. Il n'est pas que commerçant »

7. Discussion

7.1. Les limites de l'étude

7.1.1. La population étudiée

L'échantillon sur lequel l'étude a été conduite n'est pas représentatif de la population générale. Tout d'abord, il est principalement féminin avec 63,7% de femmes ayant répondu

au questionnaire alors que selon les données démographiques de l'Insee au 1^{er} Janvier 2013, la population de la France métropolitaine se compose de 51,5% de femmes (114). Cette non représentativité est confirmée par l'Institut de recherche et de documentation en économie de la santé (IRDES) en 2013 où les hommes sont légèrement surreprésentés avec 52% parmi les personnes en affection longue durée (ALD) (115). L'âge médian des répondants est de 55 ans et l'âge moyen de 54,3 ans alors que selon les données de l'Insee sur l'évolution de l'âge moyen et de l'âge médian de la population française jusqu'en 2013, l'âge médian serait de 39,5 ans et l'âge moyen de 40,6 ans (116). Cependant, si l'on regarde l'âge moyen des personnes en ALD, il est de 62,8 ans selon l'IRDES, ce qui se rapproche plus de notre échantillon (115). Ce sont principalement des retraités (39,2%) et des personnes à temps plein (30,4%) qui ont participé à l'étude. Selon l'IRDES 57% des personnes en ALD sont retraitées ce qui est plus que dans notre échantillon (115).

Ensuite, l'enquête s'est essentiellement déroulée dans la région de Thonon-les-Bains et ses alentours en Haute-Savoie ce qui peut ne pas être représentatif de l'ensemble de la population générale. 37,3% des questionnaires retournés ont été remplis par des patients vivant dans une petite ville (entre 1000 et 5000 habitants) et 40,2% dans une ville (entre 5000 et 40000 habitants). On a donc peu d'avis de patients vivant dans un village (moins de 1000 habitants) ou en agglomération (plus de 40000 habitants).

Cependant, l'échantillon est représentatif en termes de pathologies. Les participants de l'étude souffrent principalement de pathologies cardiaques, métaboliques et respiratoires. Toutes les pathologies chroniques ne sont pas représentées équitablement mais les principales pathologies retrouvées ici sont corrélées aux maladies avec les taux d'incidence les plus importants selon les chiffres de l'assurance maladie et de l'IRDES (117) (115). La majeure partie des patients ont une ou deux pathologies. L'échantillon est aussi représentatif sur le nombre de pharmacies dans lesquelles se rendent les répondants ainsi que sur le nombre de

répondants ayant déclaré un médecin traitant. Au sein de l'étude, 73,5% des répondants ne se rendent que dans une seule pharmacie ce qui est proche des 81% de français fidèles à une pharmacie selon le sondage sur les français et leur pharmacien de février 2013 réalisé pour le Pharmacien Manager (118). 97,1% des personnes ayant répondu à l'enquête avaient déclaré un médecin traitant ce qui correspond aux 96% des personnes en Affection Longue Durée (ALD) en novembre 2008 selon le point d'information de l'Assurance Maladie du 22 janvier 2009 (119).

7.1.2. Echantillon exploitable faible

7.1.2.1. Difficultés rencontrées en sollicitant les divers lieux de recueil pour participer à l'étude

Tout d'abord on note le refus catégorique de participer à l'enquête de quelques pharmaciens d'officine, et plusieurs acceptations avec des réserves. Malgré le fait d'être concerné par cette étude, que le sujet soit d'actualité, et qu'il touche l'avenir de la profession, tous les pharmaciens visités n'étaient pas enthousiasmés pour participer. Les principales raisons étaient le manque de temps, le manque d'information sur ces nouvelles missions ou leur désintérêt voire leur désaccord total avec celles-ci. A l'inverse, les médecins ont plus facilement accepté de participer à l'enquête malgré l'opposition des syndicats des médecins à l'annonce du suivi des patients sous anticoagulants par les pharmaciens dans les communiqués de presse d'avril 2012 du Syndicat des médecins généralistes MG France et du Syndicat national des spécialistes des maladies du cœur et des vaisseaux (SNSMCV) (120) (121) et bien que 77 % des médecins se déclarent hostiles à ce suivi pharmaceutique selon le sondage paru dans JIM le 30 juillet 2013 (122).

Les vingt et une pharmacies ayant accepté de participer à l'étude ont permis de récolter 18,5% des questionnaires retournés complétés, alors que les sept cabinets médicaux ayant accepté ont été la source de 76,1% des questionnaires retournés remplis. On peut noter un manque de motivation et d'implication pour certaines pharmacies d'officine. Cette différence de participation peut être expliquée par le fait que le médecin n'intervenait pas auprès des patients mais prêtait sa salle d'attente afin d'y déposer affiches, urnes, questionnaires et stylos, alors que les pharmaciens devaient cibler les patients chroniques et les solliciter à participer à l'étude.

Plusieurs éléments peuvent expliquer ce peu de questionnaires retournés via les officines:

- les pharmaciens d'officine n'ont pas pour habitude de participer à une étude ;
- le manque de temps des pharmaciens au comptoir pour présenter l'étude et la proposer au patient ;
- le manque de temps des patients à la pharmacie qui sont souvent pressés et préfèrent prendre le questionnaire chez eux plutôt que de le remplir sur place contrairement à la salle d'attente du médecin où ils patientent pour leurs rendez-vous ;
- le temps de recueil des questionnaires trop court et le non-retour de certains questionnaires distribués par les équipes officinales. Il aurait peut-être été nécessaire de prolonger la période de diffusion du questionnaire d'une semaine et passer de 3 semaines de temps de recueil à 4 semaines afin de donner la possibilité au patient de ramener le questionnaire rempli lors du renouvellement de son traitement ;
- le manque de communication au sein de l'officine car les informations sur l'enquête données au titulaire n'ont parfois pas été transmises à l'ensemble de l'équipe officinale.

7.1.2.2. Retour de questionnaires inexploitable

Sur les 385 questionnaires retournés complétés, seuls 102 étaient remplis intégralement et en respectant les consignes, donc exploitables. Si l'intégralité des questionnaires retournés avait pu être utilisée, l'étude aurait eu plus de puissance. Pour certains croisements, les effectifs n'étaient pas suffisants pour pouvoir réaliser le test du χ^2 . Par exemple, pour les croisements entre l'item « *nécessité d'une pièce dédiée* » et l'item « *l'agencement de la pharmacie ne garantit pas une confidentialité adéquate* », entre l'item « *personne qui recommande l'entretien* » et l'item « *transmission du compte rendu au médecin* », entre l'item « *le fait de ne pas souhaiter pas parler de certaines choses avec le pharmacien* » et l'item « *l'agencement de la pharmacie ne garantit pas une confidentialité adéquate* » ainsi que pour la plupart des croisements effectués avec les pathologies, il manquait un ou deux répondants dans une case du tableau de contingence pour pouvoir faire le test statistique. Ainsi, un meilleur taux de réponse aurait peut-être pu permettre de conclure à des dépendances supplémentaires.

Le problème des questionnaires non complets et mal répondus peut provenir de différents éléments :

- Non lecture des consignes pour chaque question du questionnaire (choix multiple, choix simple, les quatre items les plus importants...). Il aurait peut être fallu rajouter la consigne « respectez bien les consignes pour chaque question » de façon bien visible au début du questionnaire ;
- Problèmes de ciblage des patients chroniques dans les cabinets médicaux. Malgré la présence de l'affiche et de l'encart en début de questionnaire le précisant certains patients n'ont pas rempli la partie sur les données médicales. Cela concerne peut-être des patients qui n'avaient pas de pathologies chroniques ;

- Problèmes d'énoncé et de compréhension de certaines questions ayant engendré des non-réponses, car le patient pensait ne pas devoir répondre à cette question (par exemple : non réponse au prix du financement via un forfait quand le patient avait coché un paiement à l'acte) ;
- Le questionnaire était peut-être un peu trop compliqué : l'indice de Flesch est de 47,6 pour le questionnaire, ce qui correspond à un texte complexe. Il aurait fallu peut être simplifier le langage utilisé ;
- Certains patients n'étaient pas vraiment intéressés et impliqués dans l'enquête ;
- Remplissage du questionnaire dans les salles d'attente des médecins interrompu par l'arrivée du médecin pour le rendez-vous ;
- Problème d'attention du patient et de présentation du questionnaire car certains patients n'ont pas vu que le questionnaire était recto verso.

7.1.3. Biais de sélection

Dans le cas du recueil dans les pharmacies d'officine, ce sont les membres des équipes officinales qui ont ciblé les patients. Il est possible qu'elles aient sélectionné les patients sympathiques, habitués depuis longtemps à leur officine, connus pour être collaboratifs et volontaires à ce genre d'étude, voir déjà intéressés par cette notion d'entretien pharmaceutique.

7.1.4. Limite dans la méthode de recueil des questionnaires

Dans le cas du recueil dans les cabinets médicaux, le patient déposait son questionnaire rempli dans une urne prévue à cet effet. Cependant, dans les officines, le patient remettait le questionnaire à un des membres de l'équipe officinale pouvant ainsi créer un biais

de désirabilité sociale et inciter le patient à répondre au questionnaire en orientant ses réponses afin de satisfaire l'équipe pharmaceutique.

7.2. Perception du rôle du pharmacien et satisfaction de leur officine

Dans cette étude, nous avons mis en évidence que selon les patients, le rôle du pharmacien consiste principalement à vérifier que les ordonnances ne comportent aucun problème (interactions médicamenteuses, posologie...) (65,7%). Clémence Torchon avait déjà exploré la perception du travail du pharmacien par les patients dans sa thèse en 2002 (123). Selon Torchon 2002, environ 6 personnes sur 10 trouvaient également que c'était une composante importante du métier du pharmacien (58%).

Ensuite, cette étude montre que le patient attache de l'importance au fait que le pharmacien détienne tous les médicaments dont il a besoin quand il se rend à la pharmacie (61,8%). Cette composante commerciale du métier de pharmacien n'était pas ressortie dans l'étude de Torchon 2002.

Enfin, il a été montré dans cette étude que le patient accorde de l'importance au rôle d'écoute (50,0%) et de conseil sur les médicaments et la maladie (50,0%). Concernant l'étude Torchon 2002, cet attachement à l'écoute du pharmacien n'avait pas été exploré. Par contre, les répondants trouvaient plus que dans notre étude que le métier de pharmacien consistait à donner des conseils et des renseignements sur les médicaments (82%).

Les réponses concernant la vérification des ordonnances et les conseils sur les médicaments montrent que les patients perçoivent principalement le pharmacien comme la personne qui s'assure de l'absence de problèmes dans leurs ordonnances, sécurise leur prise en charge médicamenteuse, et les informe sur leurs thérapeutiques. Alors que l'acte de dispensation est un acte intellectuel invisible et non matérialisé, ce rôle de sécurisation lors de

la délivrance est reconnu par les patients. Le conseil sur les médicaments est quant à lui beaucoup plus visible par le patient.

Le fait d'avoir tous les médicaments quand le patient se rend dans son officine est plus assimilé au rôle de distributeur de médicament du pharmacien. La composante commerciale du métier de pharmacien est encore bien présente mais semble prendre tout de même une place secondaire parmi les 3 autres rôles du pharmacien jugés comme importants qui l'assimilent plus à un professionnel de santé. Ce résultat se retrouve dans l'étude de Ipsos Santé de janvier 2008 sur « Les français et leur pharmacien » où une très large majorité des personnes interrogées considèrent le pharmacien avant tout comme un professionnel de santé (87%) plutôt qu'un commerçant comme un autre (13%) (124), ainsi que dans l'étude pour le Pharmacien Manager où les patients jugent que leur prise en charge à l'officine est davantage faite par un professionnel de santé que dans un esprit commercial mais ne sont néanmoins pas non plus naïfs sur ce dernier point (118).

Enfin, les patients attendent que le pharmacien soit à leur écoute, disponible et leur accorde de l'attention et de la considération. Cette dernière notion est assez novatrice.

Le reste des items assimilant le pharmacien à un distributeur de médicament (« m'avancer mes médicaments quand j'en ai besoin », « me délivrer rapidement mon traitement », « faire le tiers payant » et « être un commerçant de proximité ») ne sont pas beaucoup ressortis. Le pharmacien conserve cette étiquette de commerçant mais d'autres rôles plus importants lui sont confiés et reconnus. Enfin, répondre aux questions sur la santé en général et aider les patients dans la vie de tous les jours ne semble pas être de son ressort.

De façon générale, l'ensemble des patients sont satisfaits de leur pharmacie (99%). Pour pouvoir comparer à la littérature, on aurait dû poser la question sur la confiance et non sur la satisfaction. Selon l'étude du groupe PHR d'octobre 2012, 94% des français font

confiance à leur pharmacien (125). Suite à un sondage de « CSA/Ca m'intéresse » en 2009 pour évaluer la cote de confiance de 43 de nos principales corporations, professions et institutions, les pharmaciens sont arrivés en 3^{ème} position avec 94 % de personnes faisant confiance au pharmacien (126).

7. 3. Mise en place et organisation de l'entretien pharmaceutique

Connaissances de ces nouvelles missions

La majorité des patients n'ont jamais entendu parler des entretiens pharmaceutiques, seulement 21,6% en ont entendu parler. Cependant, pour ceux qui ont déjà eu connaissance de ces nouveaux services pharmaceutiques, ils précisent que ce sont essentiellement les médias qui les ont informés avec 54,5%, puis les pharmaciens avec 36,4%. Pour le moment, on remarque que les pharmaciens parlent peu à leurs patients des nouvelles missions qu'ils vont pouvoir leur faire bénéficier. Ils pensent peut être ne pas avoir encore toutes les informations nécessaires, les formations adéquates et l'organisation appropriée pour mettre en place ces entretiens qui se concrétisent petit à petit, et attendent d'être plus prêts pour pouvoir aborder et proposer posément ces nouvelles missions aux patients. Pour expliquer cela on peut souligner également l'absence dans la presse professionnelle des dispositions du pharmacien correspondant par rapport à la couverture médiatique des entretiens AVK et du pharmacien référent. Le fait qu'ils en parlent peu au patient peut peut-être s'expliquer aussi par la crainte de conflits avec les prescripteurs aux alentours, la peur d'empiéter sur leur territoire. Or, le chiffre d'affaire principal d'une officine, c'est le médicament remboursé et donc dans la plupart des cas prescrit par le médecin.

Cependant, ces nouvelles missions du pharmacien étant majoritairement absentes des médias grand public, il semble étrange que les patients aient été informés par cette voie. Peu

d'articles à ce sujet destinés aux patients ont été trouvés sur internet : un publié par le Figaro en Mars 2012, un par VivaPresse en juin 2012, quelques informations sur le site d'un groupement de pharmacie : Alphega, et d'autres par des mutuelles : dans le magazine MGEN Filia en mars 2012 et dans une newsletter de Viamedis Santé en décembre 2011 (127) (128) (129) (130) (131).

Selon le sondage Pharmacien Manager sur les français et les pharmaciens (118), les français connaissent mal le périmètre d'intervention du pharmacien en dehors de la délivrance du médicament ou de la vente au comptoir. Les missions de santé publique telles que l'éducation pour la santé, la prévention, le dépistage, et la participation à l'éducation thérapeutique auprès des patients atteints de maladies chroniques sont encore en majorité ignorées. En effet, seulement 4 français sur 10 savent que les pharmaciens sont habilités à réaliser des dépistages et à réaliser des entretiens de suivi de traitements pour les patients chroniques (118). Ces résultats sont deux fois plus élevés que ce qui est ressorti dans mon étude, vu que seulement 2 patients sur 10 avaient connaissance de ces missions du pharmacien.

Dans la bibliographie, le fait que ce service soit mal connu de la population et que les patients ont du mal à se le représenter font partie des obstacles à l'implantation de ces services (101) (102) (103).

Il serait donc pertinent et nécessaire de promouvoir le rôle et les aptitudes du pharmacien dans le suivi des patients chroniques mais aussi pour toutes les autres missions de santé publique qu'il peut aisément remplir en tant que professionnel de santé.

Personne qui recommande l'entretien

Presque la moitié des répondants (47,1%) pense que c'est au médecin généraliste de juger de la nécessité d'un entretien pharmaceutique. Ceci vient confirmer le fait que pour un grand nombre de patients le médecin est perçu comme le seul référent et décideur dans la prise en charge de la maladie et du traitement médicamenteux. Cela risque d'être un des freins à la mise en place des entretiens pharmaceutiques compte tenu des réticences des médecins à ce sujet. Or, le succès des missions associées au dispositif du pharmacien correspondant passe par la collaboration avec le médecin généraliste. Il est donc nécessaire que le pharmacien d'officine trouve un terrain d'entente avec le généraliste sur leurs rôles respectifs dans ces entretiens. On note également qu'il y a pratiquement autant de patients qui souhaitent que ce soit le pharmacien qui recommande ce service pharmaceutique (20,6%) ou que ce soit une initiative personnelle (16,7%). Le médecin spécialiste, les autres professionnels de santé, la sécurité sociale et la complémentaire santé n'ont apparemment pas leur place dans la recommandation de l'entretien. Concernant la complémentaire, en 2007, la mutuelle MTRL et les assurances du Crédit Mutuel avaient passé un accord avec l'union des syndicats des pharmaciens d'officine (USPO) et l'union nationale des pharmaciens de France (UPNF) afin de proposer aux patients un bilan de médication et un suivi personnalisé effectué par le pharmacien (132) (133). Cependant cette initiative n'a pas rencontré beaucoup de succès. Les mutuelles ne seraient donc peut-être pas la meilleure piste pour favoriser l'implantation de nouvelles missions liées au pharmacien correspondant.

Pharmacien qui fait l'entretien

La moitié des répondants (51,0%) préfère faire l'entretien avec le pharmacien titulaire de l'officine. Ceci confirme la place privilégiée, la confiance et la reconnaissance particulière à l'égard du pharmacien titulaire de l'officine. Un tiers des répondants font tout de même confiance aux connaissances et aux capacités des autres pharmaciens de l'équipe officinale pour conduire cet entretien pharmaceutique. Le pharmacien indépendant ne semble pas la personne appropriée pour faire l'entretien. Cela peut s'expliquer par le manque de confiance envers un pharmacien indépendant inconnu contrairement à la relation de confiance qui se crée avec le pharmacien dispensateur au fur et à mesure des échanges. Ou alors, la non réponse à cet item a pu être favorisée par le fait que le terme et la notion de pharmacien indépendant leur étaient inconnus.

Les moins de 50 ans semblent plus conservateurs de certains principes que les 50 ans concernant la personne qui réalise l'entretien pharmaceutique : ils souhaitent plus le faire avec le titulaire de l'officine. Cela peut s'expliquer par le fait qu'ils ont une moins grande connaissance et expérience du système de santé et qu'ils ont eu moins d'échanges avec des professionnels de santé.

Le lieu de l'entretien

La majorité des répondants (82,4%) souhaite que l'entretien pharmaceutique se déroule dans l'officine. Il est encore difficile pour les patients de voir le pharmacien sortir de l'enceinte de son officine, de se rendre chez eux, d'exercer dans un cabinet médical, une maison de santé ou de faire l'entretien par vidéoconférence.

Dans la bibliographie, à part dans le cas des suivis de patients asthmatiques, ce n'est pas uniquement l'enceinte de la pharmacie qui a été utilisée pour faire l'entretien pharmaceutique. En effet, dans le cadre d'un bilan de médication, l'entretien s'est déroulé de façon équitable entre l'officine, le cabinet médical et le domicile du patient. Pour les suivis AVK, le lieu de l'entretien était partagé entre l'officine et le domicile. Les études ayant été faites à l'étranger, les patients sont peut-être moins conditionnés à voir le pharmacien rester en permanence au sein de son officine. En France, une consultation du pharmacien dans un cabinet médical, ou une visite à domicile sont encore très peu mises en place, mis à part dans certains réseaux de soins, donc les patients ont encore du mal à se projeter dans cette alternative.

L'aménagement d'une pièce dédiée à l'entretien pharmaceutique dans l'officine est important pour presque la totalité des patients (82,4%). Cela concorde avec les données trouvées dans la bibliographie où la disponibilité d'un espace privé pour la consultation fait partie des éléments constitutifs des services jugés comme importants par les patients. Pour eux, l'entretien ne doit pas se dérouler au comptoir, mais dans un local adapté. Cela pourrait être pour assurer la confidentialité de l'entretien et éviter les indiscretions des aménagements actuels de certaines pharmacies d'officine. La mise en place d'une pièce dédiée à ce service est majoritairement voulue par les participants qu'ils perçoivent ou non un manque de confidentialité dans les officines. Ils désirent peut être aussi à travers cette pièce être bien installé pour pouvoir échanger de façon posée, contrairement aux échanges pressés et debout au comptoir, et ainsi retrouver l'esprit d'une consultation avec le médecin.

Les moins de 60 ans jugent plus nécessaire la mise en place d'une pièce dédiée à ce service au sein de l'officine et sont plus freinés à participer à l'entretien par manque de confidentialité de l'officine que les plus de 60 ans.

Le contenu de l'entretien

Un temps de discussion sur les effets indésirables ressentis (57,8%), la vérification des interactions médicamenteuses entre les médicaments avec et sans ordonnance (56,9%), des informations et des conseils sur les médicaments (53,9%), sur la meilleure façon de les prendre (48,0%), ainsi qu'un temps d'écoute pour échanger sur la santé et les médicaments (46,1%) sont les principaux éléments que les patients aimeraient que l'entretien contienne. On retrouve ici tous les éléments pour optimiser et sécuriser la thérapeutique médicamenteuse. Cela affirme le statut de spécialiste du médicament du pharmacien qui peut formuler un avis sur une thérapeutique, détecter des problèmes et donner des conseils adaptés et personnalisés. L'étude d'Ipsos Santé confirme l'importance du pharmacien dans ces différents domaines car 9 patients sur 10 jugent que le pharmacien a un rôle utile en donnant des conseils sur la façon de bien prendre les médicaments ; en lui évitant de prendre en même temps des médicaments qui peuvent présenter des risques quand ils sont associés ; et en l'alertant sur d'éventuels effets indésirables (124).

La notion du temps d'écoute pour échanger, déjà émergée parmi les principaux rôles du pharmacien, est de nouveau soulignée ici. Le patient veut donc trouver à travers son pharmacien un interlocuteur qui l'écoute et prend du temps pour lui. C'est un des avantages qui a été perçu par les patients dans plusieurs études : cet entretien a été pour eux l'opportunité de parler des médicaments, de passer un moment relativement long avec un professionnel de santé afin d'être écouté et d'échanger sur les médicaments (99) (102).

Le suivi du traitement et de l'état de santé, la possibilité de renouveler l'ordonnance sans consultation médicale, la vérification de la posologie des médicaments en fonction des résultats biologiques, les conseils en alimentation et santé, les conseils pour une meilleure utilisation des dispositifs médicaux ainsi que les informations sur les pathologies semblent

être moins importants ou moins du ressort du pharmacien. Ce sont peut-être des rôles que le patient attribue plus au médecin bien que certains soient des éléments que le pharmacien sera amené à aborder durant les entretiens. C'est le cas par exemple de la bonne utilisation des dispositifs médicaux chez le patient asthmatique et de la vérification de la posologie des médicaments en fonction des analyses médicales chez le patient prenant des anticoagulants.

Les études faites à l'étranger sur la perception des patients asthmatiques à propos des entretiens pharmaceutiques ont montré, comme dans cette enquête, que la dispensation de conseils complets et d'informations sur les médicaments était importante pour eux. Cependant, contrairement aux résultats ci-dessus, ils accordent également beaucoup d'importance à la vérification de leur technique d'inhalation pour une bonne utilisation de leurs dispositifs médicaux, ainsi qu'au suivi de leur état de santé par des tests de la fonction pulmonaire via une spirométrie (104) (105).

La durée et la fréquence de l'entretien

Pour la majorité des répondants, l'entretien devrait durer entre 15 et 30 minutes. Les répondants estiment la durée de cet entretien pharmaceutique similaire à celle d'une consultation médicale. Un tiers pense qu'un entretien de moins de 15 minutes serait suffisant. Par contre, un entretien de plus de 30 minutes n'est pas nécessaire selon eux. Dans les études faites à l'étranger les entretiens duraient majoritairement entre une dizaine de minutes à une heure (64) (72) (82) (83) (85) (88) (89) (92) (93) (97). Les bilans de médication étaient généralement plus longs que les suivis AVK ou que les suivis des patients asthmatiques.

En ce qui concerne la fréquence, elle correspond également aux fréquences des rendez-vous médicaux à savoir trimestrielle, semestrielle ou annuelle. Cependant, un entretien pharmaceutique mensuel n'est pas jugé comme utile.

Cette concordance entre la durée et la fréquence des entretiens pharmaceutiques avec celles des rendez-vous médicaux montre que les patients comparent cet entretien au seul type de consultation qu'ils connaissent, à savoir la consultation médicale.

Communication avec le médecin

La plupart des répondants souhaitent que le pharmacien transmette le compte rendu au médecin (79,4%). Ils souhaitent le relire et le valider avant son envoi (72,8%) ainsi qu'en recevoir une copie (86,3%). Ils veulent que leur médecin ait le retour de cet entretien mais aussi être au courant du partage de leurs informations médicales.

Dans le cas où le patient souhaite que l'entretien soit d'initiative personnelle, il souhaite moins que le compte rendu soit transmis au médecin mais souhaite plus recevoir une copie du compte rendu de l'entretien. Ces patients souhaitent peut-être confronter le point de vue de deux professionnels de santé, au même titre que certains patients qui demandent l'avis à deux médecins différents pour un même problème de santé. Ceci montre également leur envie d'être un patient actif dans leur suivi et leur prise en charge.

Dans le cas où le patient souhaite que l'entretien soit recommandé par le médecin, il souhaite moins relire le compte rendu que les autres patients. Cela peut s'expliquer par la passivité des patients face à l'autorité médicale.

Les moins de 50 ans souhaitent plus relire le compte rendu de l'entretien avant son envoi au médecin que les patients de 50 ans et plus. Ils souhaiteraient donc plus contrôler la transmission de leurs informations médicales.

Financement de l'entretien

Pour la plus grande partie des répondants ce service doit être financé de la même manière que les médicaments ou qu'une consultation médicale c'est-à-dire par la caisse d'assurance maladie associée à la mutuelle. On retrouve une certaine logique dans le choix du financement en fonction du choix de la personne qui recommande le service : quand l'entretien est initié par un professionnel, c'est le financement par la sécurité sociale qui est privilégié et dans le cas d'une initiative personnelle, le financement privé est favorisé.

En ce qui concerne le financement par les mutuelles seules, très peu de patients souhaitent ce type de financement.

Plus des trois quarts des patients pensent qu'un paiement à l'acte serait plus approprié. Cela peut s'expliquer par leur expérience du système de soins actuel où l'on paie à l'acte. Les entretiens pharmaceutiques pour les patients prenant des anticoagulants mis en place à partir de la nouvelle convention sont rémunérés via un forfait, ce qui est nouveau pour le patient en France. Dans cette étude, l'estimation du prix pour une rémunération par un forfait est en adéquation avec ce qui a été prévu par la nouvelle convention. Néanmoins cela paraît sous-évalué compte tenu du travail demandé pour un bilan de médication. Pour le paiement à l'acte, les patients estiment le prix de l'entretien à moins de 15 euros : ils évaluent donc ce service comme devant être moins cher qu'un rendez-vous médical. Il y a quand même un peu plus du tiers des répondants qui estiment le prix de l'entretien au prix d'un rendez-vous médical (entre 15 et 25 euros). Parmi les commentaires retrouvés sur certains questionnaires, beaucoup de patients ont noté que ce service devrait être gratuit. Les patients ont encore du mal à imaginer que le pharmacien pourrait être rémunéré autrement que par la marge commerciale des médicaments qu'il délivre ou pensent peut-être qu'il gagne trop d'argent et que ce service devrait être compris dans la marge. Ces deux estimations du prix du suivi

pharmaceutique, que ce soit à l'acte ou via un forfait sont pour la plus grande majorité inférieures aux prix trouvés dans la littérature.

En Suisse, une rémunération du pharmacien à l'acte a été instaurée en 2001 basée sur un point tarifaire, fixé pour le moment à 1,08 franc suisse, TVA comprise, soit 0,84 euros. Le pharmacien peut proposer un bilan de médication à son patient si celui-ci prend au moins quatre médicaments différents sur une période d'au moins trois mois pour 45 points tarifaires soit environ 38 euros pour un entretien (134) (135).

Au Canada, en Colombie Britannique, les pharmaciens d'officines peuvent également proposer à leurs patients un bilan de médication s'ils prennent au moins 5 médicaments différents depuis au moins 6 mois. Il existe trois types de bilans avec 3 niveaux de facturation différents : un bilan de médication standard facturé 45 euros, un bilan de médication au cours duquel au moins un problème lié aux médicaments est détecté et résolu facturé 53 euros et un bilan de médication de suivi destiné aux patients ayant déjà eu un bilan de médication dans l'année facturé 11 euros (136).

7.4. Perception de l'entretien pharmaceutique par le patient

7.4.1. Satisfaction et adhésion à ce service

La plupart des patients pensent que l'entretien peut leur être utile au quotidien (79,4%) et sont prêts à en bénéficier (85,3%) ce qui semble favorable à l'implantation de cet entretien pharmaceutique.

L'enquête du groupe PHR d'octobre 2012 confirme que les patients sont favorables à l'évolution des missions du pharmacien : 60% des patients interrogés souhaitent que le rôle du pharmacien s'étende à travers la mise en place de nouveaux services. En ce qui concerne la

mise en place de rendez-vous personnalisés et confidentiels avec leur pharmacien, 55% des patients y sont favorables (125).

Les patients traités pour une pathologie respiratoire ont tendance à plus penser que l'entretien pharmaceutique peut être une aide que les autres patients. Cela confirme donc l'intérêt des entretiens prévus pour les patients asthmatiques par la nouvelle convention. Cela peut peut-être s'expliquer par le fait que les patients asthmatiques ou traités pour une BPCO pensent qu'il est possible de pouvoir mieux contrôler leur asthme, leurs symptômes et diminuer les périodes de crise en optimisant un maximum leur traitement et leur façon d'utiliser les dispositifs médicaux. L'interprétation de cette dépendance est à relativiser compte tenu de la faible population de personnes ayant une pathologie respiratoire parmi les répondants (23 personnes).

Les patients prenant des anticoagulants par voie orale sont plus prêts à bénéficier de cet entretien pharmaceutique que les autres patients. Ce résultat vient confirmer l'intérêt de la mise en place des entretiens pour les patients prenant des anticoagulants par la nouvelle convention. Cela peut peut-être s'expliquer par le fait qu'ils considèrent leur traitement par AVK ainsi que le contrôle et l'équilibre de leur INR comme très important, et sont prêts à trouver et à bénéficier rapidement d'un nouveau moyen permettant de compléter leur suivi. L'interprétation de cette dépendance est également à relativiser ici compte tenu de la faible population de personnes prenant des anticoagulants parmi les répondants (16 personnes).

On note cependant une situation inattendue pour ces deux groupes de patients. Les patients traités pour une pathologie respiratoire pensent plus que les autres patients que l'entretien peut les aider par contre ils ne sont pas plus prêts que les autres patients à en bénéficier. Et les patients sous anticoagulants sont plus prêts que les autres à bénéficier de l'entretien pharmaceutique mais ils ne pensent pas plus que les autres que l'entretien peut les aider au quotidien. Les patients traités pour une pathologie respiratoire ont peut-être plus

facilement déjà eu l'expérience de ce type d'accompagnement, que ce soit à travers la démonstration de l'utilisation des dispositifs d'inhalation ou d'un accompagnement spécifique dans le cadre de l'asthme. Même si c'était réalisé par un autre professionnel de santé que le pharmacien, ils ont déjà pu se rendre compte du bénéfice que cela leur a apporté. Pour les patients prenant des AVK, cela pourrait s'expliquer par le fait qu'ils ont conscience du risque iatrogène de leur traitement mais qu'ils n'ont pas d'expérience de ce type d'accompagnement spécifique.

Les patients de plus de 40 ans et les patients ayant plus d'une pathologie sont plus prêts à bénéficier de l'entretien pharmaceutique. Il paraît normal que ces deux groupes de patients soient plus sensibles et réceptifs à la mise en place de l'entretien pharmaceutique. En effet, d'une part, un patient polypathologique requiert à priori une prise en charge plus lourde et plus de conseils. D'autre part, la polypathologie est associée à l'âge. Ces résultats ne sont pas concordants avec ceux trouvés par White 2012 et Carter 2012 (101) (99) où ce sont principalement les patients de plus de 75 ans qui sont sceptiques sur le fait que le bilan de médication puisse leur apporter des bénéfices et qui sont les moins motivés à en bénéficier. Dans ces deux études, ils expliquaient cela par le fait que les plus de 75 ans n'avaient pas de craintes envers leur traitement et pensaient qu'il était hautement improbable qu'ils expérimentent des problèmes relatifs aux médicaments.

On note également qu'environ un tiers des patients est prêt à participer à l'entretien sans pour autant penser que l'entretien lui sera bénéfique. Cela peut s'expliquer par la passivité de certains patients face à l'autorité médicale. Ils sont peut-être aussi tout simplement curieux et souhaitent voir en quoi consiste cet entretien, ou veulent en profiter du fait de sa prise en charge.

7.4.2. Obstacles à la participation à ce service

Les principaux obstacles à la participation à l'entretien ressortis dans cette enquête sont le fait que l'agencement de l'officine ne garantisse pas une confidentialité adéquate (48,0%), et le fait que le pharmacien effectue déjà cette démarche lors de la dispensation (38,2%).

Le manque de confidentialité a également été souligné dans l'étude du Pharmacien Manager où 1 français sur 2 est d'accord avec le fait que la possibilité de parler discrètement au sein de l'officine reste à améliorer (118). Mais ce premier obstacle va pouvoir être surmonté par l'aménagement d'une pièce dédiée. Cette disposition est d'ailleurs inscrite dans le décret d'application afin de pouvoir mettre en place ce type de service dans une officine.

Le deuxième frein a aussi été retrouvé dans plusieurs études faites à l'étranger où certains patients étaient déjà entièrement satisfaits de leur prise en charge actuelle et estimaient avoir déjà tous les conseils et toutes les informations dont ils avaient besoin grâce à leurs propres médecins et pharmaciens (100) (99) (105).

Ne pas souhaiter ajouter de consultations supplémentaires, ne pas souhaiter parler de certaines choses avec le pharmacien et la crainte de détériorer les relations avec le médecin ressortent comme des obstacles beaucoup moins importants.

Le fait que certains patients ne souhaitent pas parler de certaines choses avec le pharmacien peut avoir deux origines : le manque de confidentialité et le fait que le pharmacien ne soit pas perçu comme la personne ressource. En ce qui concerne la première hypothèse, dans cette étude, on a pu voir que la perception d'un manque de confidentialité est encore plus marqué chez les patients ne souhaitant pas parler de certaines choses à leur pharmacien. Pour la deuxième hypothèse, il a été montré lors de cette étude un souhait d'échange entre le patient et le pharmacien. Il reste donc à explorer quelles sont les thématiques que le patient souhaite partager et avec quel professionnel de santé. Les patients

ayant participé à l'enquête de Torchon 2002 avaient jugé que le pharmacien n'était pas un confident idéal (123). On peut aussi peut-être expliquer cela par leurs ignorances ou leurs doutes sur le fait que le secret professionnel s'applique aussi au pharmacien. Mais selon les résultats de la thèse de Torchon 2002 (123), la presque totalité des personnes interrogées pensaient que le pharmacien était soumis au secret professionnel.

Dans l'étude, il apparaît que les patients multi-pathologiques souhaitent plus échanger avec le pharmacien. Ceci peut s'expliquer par le fait qu'ils ont une expérience de soins impliquant plus de professionnels de santé et qu'ils perçoivent un intérêt à l'inter-professionnalité.

7.5. Entretien pharmaceutique idéal selon les patients

Pour les patients, l'entretien idéal permettrait de vérifier que leur ordonnance ne pose aucun problème particulier et qu'elle ne contienne pas d'interactions médicamenteuses, de leur donner des conseils sur les médicaments, comment bien les prendre, de leur accorder un temps d'échange sur les effets indésirables et un temps d'écoute.

Du point de vue organisationnel, les patients souhaiteraient que l'entretien soit recommandé par leur médecin généraliste, qu'il soit fait, selon leur choix, par le titulaire ou un autre pharmacien de leur pharmacie habituelle, qu'il ait lieu de façon trimestrielle à la pharmacie de leur choix, dans une pièce dédiée et qu'il dure entre 15 et 30 minutes.

Concernant le partage de leurs données médicales, les patients souhaitent que le compte rendu de l'entretien soit envoyé à leur médecin, pouvoir le relire et le valider avant son envoi et en recevoir une copie.

Enfin, concernant la rémunération de cet entretien, ce service devrait selon eux coûter moins de 15 euros, être financé à l'acte et pris en charge par la sécurité sociale et leur mutuelle.

7.6. Profils des patients potentiellement intéressés par l'entretien pharmaceutique

Selon cette enquête, les patients les plus intéressés par l'entretien pharmaceutique et les plus prêts à en bénéficier sont :

- les patients souffrant de pathologies respiratoires ;
- les patients prenant des anticoagulants ;
- les patients de plus de 40 ans ;
- les patients ayant plus d'une pathologie chronique.

7.7. Recommandations pour la mise en place de ce service et favoriser l'adhésion des patients à l'entretien pharmaceutique

A partir de ces résultats, on peut tirer plusieurs recommandations pour une bonne mise en place et une bonne adhésion à ces nouveaux services pharmaceutiques.

Il faut promouvoir les nouvelles missions du pharmacien auprès des patients, tout en les sensibilisant aux différents rôles de ce professionnel de santé ainsi qu'à tout ce qu'il peut leur apporter. On a pu constater dans cette étude que peu de patients ont déjà entendu parler de ces nouveaux services et qu'ils connaissent mal le périmètre d'intervention du pharmacien en dehors de la délivrance du médicament. De plus, à travers les commentaires de certains patients sur des questionnaires, on a pu voir qu'encore un grand nombre de patients sont très attachés à la consultation médicale et ont une confiance exclusive en leur médecin « *mon médecin est là pour ça* », « *seul le médecin est habitué pour traiter son patient* », « *ce genre d'entretien est le travail du Médecin* ». Il serait important de changer le regard de certains patients sur le pharmacien, de renforcer son image de professionnel de santé et de revaloriser l'acte pharmaceutique. Le pharmacien a les capacités, les connaissances et l'expérience pour

faire un suivi rapproché de son patient ainsi que pour optimiser et sécuriser les thérapeutiques médicamenteuses.

Il faut développer et encourager la coopération entre les médecins et les pharmaciens. Dans cette étude, le patient a souligné souhaiter une transmission au médecin des informations émergées lors de l'entretien pharmaceutique. Il désire donc une prise en charge globale, où tous les professionnels de santé le suivant travaillent ensemble, dans le but d'améliorer la qualité des soins qui lui sont apportés. Pour cela, il faut que ces deux professionnels de santé aient une meilleure connaissance des compétences de chacun, apprennent à travailler ensemble et à se faire confiance, pour un objectif commun : la prise en charge optimale du patient. Il faut également aborder avec les médecins les atouts de l'entretien pharmaceutique afin qu'ils comprennent ce que l'entretien va pouvoir apporter aux patients, mais aussi aux médecins eux même, afin d'ôter leurs réticences à ce sujet. Ce n'est pas un glissement des tâches médicales au pharmacien comme certains ont pu le craindre, mais l'occasion de coopérer pour limiter le risque d'erreurs médicamenteuses, d'éviter l'iatrogénie, d'obtenir de nouvelles informations de la part du patient ainsi que le point de vue et le regard d'un autre professionnel de santé sur la thérapeutique médicamenteuse.

Enfin, d'un point de vue organisationnel, les pharmacies souhaitant mettre en place ces nouveaux services doivent ré-agencer leur espace et prévoir une pièce dédiée aux consultations pharmaceutiques. Cela concernerait un peu plus de 10 000 officines en France : selon Gilles Bonnefond, président de l'USPO, déjà la moitié des officines françaises possèdent un espace de confidentialité (137).

THESE SOUTENUE PAR : MAGRETTI AMANDINE

TITRE : PERCEPTIONS ET ATTENTES DES PATIENTS SOUFFRANT DE MALADIE CHRONIQUE SUR LES NOUVEAUX SERVICES PHARMACEUTIQUES OFFICINAUX RELATIFS AU PHARMACIEN CORRESPONDANT - ENQUÊTE AUPRES DE 102 PATIENTS -

CONCLUSION

A travers la loi HPST, le pharmacien s'est vu confier de nouvelles missions. Parmi elles, il va pouvoir effectuer un suivi pharmaceutique des patients ayant une pathologie chronique.

L'objectif de ce travail est de déterminer les attentes de ces patients envers ces nouveaux services pharmaceutiques officinaux, afin de leur proposer un suivi répondant à leurs besoins.

Un questionnaire a été construit à partir d'une revue de la littérature et de deux entretiens de recherche en groupe réunissant des patients atteints de pathologies chroniques. La revue de la littérature a permis de voir comment se déroulaient ces services pharmaceutiques déjà mis en place à l'étranger (principalement en Angleterre, en Australie, aux Pays Bas, aux Etats-Unis et en Allemagne), quels étaient les résultats de ces interventions, et les perceptions des patients vis-à-vis de ces entretiens pharmaceutiques. Les entretiens de recherche en groupe ont permis d'enrichir les items du questionnaire en explorant le point de vue de patients français sur les nouveaux services pharmaceutiques officinaux en lien avec les dispositions du pharmacien correspondant.

Le questionnaire a été distribué dans 21 pharmacies d'officines, 7 cabinets médicaux ainsi que sur internet. L'analyse a été effectuée sur 102 questionnaires retournés complets.

Cette étude a permis de montrer que les patients sont favorables au développement du rôle du pharmacien à travers la mise en place de nouveaux services relatifs aux missions du pharmacien correspondant. Ce suivi pharmaceutique a été majoritairement jugé utile, pouvant être bénéfique, et répondant à un besoin. La plupart des patients sont prêts à en bénéficier.

Afin de mettre en place un suivi pharmaceutique répondant à leurs attentes, et permettant ainsi un maximum d'adhésion, plusieurs éléments à prendre en compte ont été mis en évidence par l'enquête. Les patients sont attachés au fait que ce soit le médecin qui recommande l'entretien pharmaceutique et que ce soit le titulaire de l'officine qui l'effectue. Ils préfèrent que celui-ci ait lieu dans l'officine mais insistent sur l'importance de mettre en

place une pièce dédiée à ce service dans la pharmacie. Concernant le contenu, ils attendent principalement une optimisation de leur thérapeutique médicamenteuse, des conseils pour une utilisation optimale des médicaments, et un temps d'écoute et d'échange. Ils assimilent la durée et la fréquence de ces entretiens à celles d'une consultation médicale et ils estiment importante la communication entre le médecin et le pharmacien. Ils pensent que ce service devrait avoir un coût inférieur à celui d'une consultation médicale et être intégralement remboursé par la sécurité sociale et la complémentaire santé.

Les patients prenant des anticoagulants, traités pour une affection respiratoire, ayant plus de 40 ans, ou ayant plus d'une pathologie semblent porter plus d'intérêt à ce service, lui trouvent une plus grande utilité et sont plus décidés à en bénéficier.

Le manque de confidentialité de l'agencement actuel des officines apparaît comme l'obstacle le plus important à la participation à ces entretiens.

Plusieurs recommandations pour la mise en place de ce service émergent de ces résultats : promouvoir ces nouvelles missions du pharmacien auprès des patients car seulement une minorité sont au courant de ces nouveaux services pharmaceutiques, développer et encourager la coopération entre les médecins et les pharmaciens, et ré-agencer l'espace des officines en prévoyant une pièce dédiée aux consultations pharmaceutiques.

Afin de mener à bien la mise place de ces entretiens pharmaceutiques, l'avis des bénéficiaires de ces services était important, mais celui de l'ensemble des acteurs y participant, soit des pharmaciens et des médecins, l'est également. Celui des pharmaciens ayant déjà été exploré dans la thèse de Casali 2012 (138), il serait nécessaire d'étudier le point de vue des médecins sur l'évolution du rôle du pharmacien d'officine, ainsi que sur les objectifs et les conditions de mise en place de ces nouvelles missions. Cela permettrait d'appréhender leurs réticences et de déterminer les facteurs favorisant afin d'établir une coopération entre professionnels de santé et d'assurer la prise en charge optimale du patient.

VU ET PERMIS D'IMPRIMER

Grenoble, le 7/10/2013

LE DOYEN

Professeur Christophe Lhuot



LE PRESIDENT DE LA THESE

C.H.U. de GRENOBLE
POLE PHARMACIE
Benoit ALLENET
Pharmacien PH
N° ordre section : 90767-H

BIBLIOGRAPHIE

- (1) Plan 2007-2011 pour l'amélioration de la qualité de vie des personnes atteintes de maladies chroniques : 15 mesures, avril 2007, p.3, disponible sur le site http://www.sante.gouv.fr/IMG/pdf/plan2007_2011.pdf [dernière consultation le 8 septembre 2013]
- (2) Article L5125-1 du Code de la santé publique, disponible sur le site de Légifrance : <http://legifrance.gouv.fr/affichCodeArticle.do?cidTexte=LEGITEXT000006072665&idArticle=LEGIARTI000006690015&dateTexte=&categorieLien=cid> [dernière consultation le 20 janvier 2013]
- (3) Article L4211-1 du Code de la santé publique, disponible sur le site de Légifrance : http://legifrance.gouv.fr/affichCodeArticle.do;jsessionid=28D0949CB7F77B67D2F1832E27F3924A.tpdjo02v_1?cidTexte=LEGITEXT000006072665&idArticle=LEGIARTI000006689004&dateTexte=&categorieLien=cid [dernière consultation le 20 janvier 2013]
- (4) Article R4235-48 du Code de la santé publique, disponible sur le site de Légifrance : <http://www.legifrance.gouv.fr/affichCodeArticle.do?idArticle=LEGIARTI000006913703&cidTexte=LEGITEXT000006072665&dateTexte=20081224> [dernière consultation le 20 janvier 2013]
- (5) Guide d'assurance qualité officinale, édition 1er trimestre 2002, p.31 disponible sur le site : <http://www.eoa.u-bordeaux2.fr/Qualite/gaq.pdf> [dernière consultation le 20 janvier 2013]
- (6) Frullani Y, Bonnefond G, Buxeraud J. La loi HPST et ses conséquences : une "révolution" pharmaceutique. *Actualités Pharmaceutiques*. 2011 Mars; 50(FPC 21): 7-8.
- (7) Faure S. Le pharmacien a des marges d'intervention qui pourraient être mieux exploitées. *Actualités Pharmaceutiques*. 2009 Mars; 48(483): 4
- (8) Pillon F. Une nouvelle étape pour le pharmacien. *Actualités Pharmaceutiques*. 2011 Mai; 50(506): 1
- (9) LOI n° 2009-879 du 21 juillet 2009 portant sur la réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires, disponible sur le site de Légifrance : <http://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT000020879475&categorieLien=id> [dernière consultation le 20 janvier 2013]
- (10) « Hôpital, patient, santé, territoire » une loi à la croisée de nombreuses attentes, Le ministère de la santé et des sports, septembre 2009 disponible sur le site : http://www.sante.gouv.fr/IMG/pdf/Loi_Hpst_07-09-09.pdf [dernière consultation le 20 janvier 2013]

(11) Hôpital, patient, santé, territoires, une ambition nécessaire pour préserver notre système de santé, Le ministère du travail, de l'emploi, et de la santé disponible sur le site : http://www.sante.gouv.fr/IMG/pdf/Plaquette_HPST_grand_public-2.pdf [dernière consultation le 20 janvier 2013]

(12) Mascret C. Décryptage de la loi HPST à l'usage du pharmacien. *Actualités Pharmaceutiques*. 2009 nov; 48(490): 56-57

(13) Le rapport Rioli, Le pharmacien d'officine dans le parcours de soins, 9 juillet 2009, disponible sur le site : <http://www.pharmaciens-cotedor.com/assets/files/Rapport%20Rioli%20juillet2009.pdf> [dernière consultation le 20 janvier 2013]

(14) Bras PL, Kiour A, Maquart B, Morin A. Le rapport de l'inspection générale des affaires sociales (IGAS), pharmacies d'officine : rémunération, missions, réseau, juin 2011, téléchargeable sur le site : <http://www.ladocumentationfrancaise.fr/rapports-publics/114000355/index.shtml> [dernière consultation le 20 janvier 2013]

(15) Article L1411-11 du Code la santé publique, disponible sur le site de Légifrance : <http://www.legifrance.gouv.fr/affichCodeArticle.do?cidTexte=LEGITEXT000006072665&idArticle=LEGIARTI000020890179&dateTexte=20120603> [dernière consultation le 20 janvier 2013]

(16) Frullani Y, Bonnefond G, Buxeraud J. La loi HPST et ses conséquences : une "révolution" pharmaceutique. *Actualités Pharmaceutiques*. 2011 Mars; 50(FPC 21): 5

(17) Le rapport Rioli, Le pharmacien d'officine dans le parcours de soins, 9 juillet 2009, disponible sur le site : <http://www.pharmaciens-cotedor.com/assets/files/Rapport%20Rioli%20juillet2009.pdf> [dernière consultation le 20 janvier 2013] Page 7-8

(18) Frullani Y, Bonnefond G, Buxeraud J. La loi HPST et ses conséquences : une "révolution" pharmaceutique. *Actualités Pharmaceutiques*. 2011 Mars; 50(FPC 21): 6

(19) Le rapport Rioli, Le pharmacien d'officine dans le parcours de soins, 9 juillet 2009, disponible sur le site : <http://www.pharmaciens-cotedor.com/assets/files/Rapport%20Rioli%20juillet2009.pdf> [dernière consultation le 20 janvier 2013] Page 8-9

(20) Le rapport Rioli, Le pharmacien d'officine dans le parcours de soins, 9 juillet 2009, disponible sur le site : <http://www.pharmaciens-cotedor.com/assets/files/Rapport%20Rioli%20juillet2009.pdf> [dernière consultation le 20 janvier 2013] Page 9

(21) Frullani Y, Bonnefond G, Buxeraud J. La loi HPST et ses conséquences : une "révolution" pharmaceutique. *Actualités Pharmaceutiques*. 2011 Mars; 50(FPC 21): 7

(22) Article R 4235-2 du Code de la santé publique, disponible sur le site de Légifrance : <http://www.legifrance.gouv.fr/affichCodeArticle.do?idArticle=LEGIARTI000006913652&cidTexte=LEGITEXT000006072665&dateTexte=20120713&oldAction=rechCodeArticle> [dernière consultation le 20 janvier 2013]

(23) Frullani Y, Bonnefond G, Buxeraud J. La loi HPST et ses conséquences : une "révolution" pharmaceutique. Actualités Pharmaceutiques. 2011 Mars; 50(FPC 21): 21

(24) Rôle du pharmacien dans l'éducation pour la santé, le 9 février 2012, disponible sur le site : <http://www.cespharm.fr/fr/Prevention-sante/L-education-pour-la-sante/Role-du-pharmacien> [dernière consultation le 20 janvier 2013]

(25) Frullani Y, Bonnefond G, Buxeraud J. La loi HPST et ses conséquences : une "révolution" pharmaceutique. Actualités Pharmaceutiques. 2011 Mars; 50(FPC 21): 3

(26) Les grandes tendances de la démographie des pharmaciens en 2011, ordre national des pharmaciens, dernière mise à jour le 7 août 2012, disponible sur le site : <http://www.ordre.pharmacien.fr/Le-pharmacien/Le-metier-du-pharmacien/La-demographie-des-pharmaciens> [dernière consultation le 20 janvier 2013]

(27) Les pharmaciens : panorama au 1er janvier 2011, ordre national des pharmaciens, téléchargeable sur le site : <http://www.ordre.pharmacien.fr/Communications/Rapports-Publications-ordinales/Les-pharmaciens-Panorama-au-1er-janvier-2011> [dernière consultation le 20 janvier 2013]

(28) Attal-Toubert K, Vanderscelden M. La démographie médicale à l'horizon 2030 : de nouvelles projections nationales et régionales. Etudes et résultats. 2009 Fev (679) disponible sur le site : <http://www.cofemer.fr/UserFiles/File/2009DemographieMedicaleHorizon2030DREES.pdf> [dernière consultation le 20 janvier 2013]

(29) Frullani Y, Bonnefond G, Buxeraud J. La loi HPST et ses conséquences : une "révolution" pharmaceutique. Actualités Pharmaceutiques. 2011 Mars; 50(FPC 21): 9

(30) LOI n° 2011-940 du 10 août 2011 modifiant certaines dispositions de la loi n° 2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires, disponible sur le site de Légifrance : <http://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT000024457033&dateTexte=&categorieLien=id> [dernière consultation le 20 janvier 2013]

(31) Décret n° 2012-407 du 23 mars 2012 relatif aux sociétés interprofessionnelles de soins ambulatoires, disponible sur le site de Légifrance : <http://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT000025561913&dateTexte=&categorieLien=id> [dernière consultation le 20 janvier 2013]

(32) SISA: parution du décret manquant, la lettre de l'ordre des pharmaciens n°13, 20 avril 2012, disponible sur le site : <http://lalettre.ordre.pharmacien.fr/accueil-lettre-13/SISA-parution-du-decret-manquant> [dernière consultation le 20 janvier 2013]

(33) Article L. 5125-22 du Code de la santé publique disponible sur le site de Légifrance : <http://www.legifrance.gouv.fr/affichCodeArticle.do?cidTexte=LEGITEXT000006072665&idArticle=LEGIARTI000021940858&dateTexte=20110518> [dernière consultation le 20 janvier 2013]

(34) Article R. 4235-49, disponible sur le site de Légifrance : <http://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT000000421679&categorieLien=id> [dernière consultation le 20 janvier 2013]

(35) Article R 5121170 du Code de la santé publique disponible sur le site de Légifrance : <http://www.legifrance.gouv.fr/affichCodeArticle.do?cidTexte=LEGITEXT000006072665&idArticle=LEGIARTI000006914927&dateTexte=&categorieLien=cid> [dernière consultation le 20 janvier 2013]

(36) Frullani Y. Du pharmakeus au pharmacien d'officine les nouvelles missions pharmaceutiques dans le cadre de la loi HPST. Thèse d'exercice : Pharmacie, Université de Limoges, 2010

(37) Bedouch P, Bardet JD, Calop J, Allenet B. L'iatrogénèse médicamenteuse: quels enjeux pour la Pharmacie Clinique? Pharmacie Clinique et Thérapeutique. 4e édition, Elsevier Masson, Pages 9-22

(38) L'étude EVISA : Les événements indésirables liés aux soins extra-hospitaliers : fréquence et analyse approfondie des causes, Août 2009, disponible sur le site http://www.sante.gouv.fr/IMG/pdf/Rapport_EVISAfinal_17aout09.pdf [dernière consultation le 25 janvier 2013]

(39) Circulaire DHOS/DGS n° 2002-215 du 12 avril 2002 relative à l'éducation thérapeutique au sein des établissements de santé : appel à projets sur l'asthme, le diabète et les maladies cardiovasculaires, disponible sur le site : <http://www.sante.gouv.fr/fichiers/bo/2002/02-18/a0181729.htm> [dernière consultation le 20 janvier 2013]

(40) Décret n° 2010-904 du 2 août 2010, disponible sur le site de Légifrance : <http://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT000022664533&dateTexte=&categorieLien=id> [dernière consultation le 20 janvier 2013]

(41) Bras PL, Kiour A, Maquart B, Morin A. Le rapport de l'inspection générale des affaires sociales (IGAS), pharmacies d'officine : rémunération, missions, réseau, juin 2011, téléchargeable sur le site : <http://www.ladocumentationfrancaise.fr/rapports-publics/114000355/index.shtml> [dernière consultation le 20 janvier 2013] Page 46

(42) Bras PL, Kiour A, Maquart B, Morin A. Le rapport de l'inspection générale des affaires sociales (IGAS), pharmacies d'officine : rémunération, missions, réseau, juin 2011, téléchargeable sur le site : <http://www.ladocumentationfrancaise.fr/rapports-publics/114000355/index.shtml> [dernière consultation le 20 janvier 2013] Annexe 13

(43) Frullani Y, Bonnefond G, Buxeraud J. La loi HPST et ses conséquences : une "révolution" pharmaceutique. Actualités Pharmaceutiques. 2011 Mars; 50(FPC 21): 15

(44) Décret n° 2010-906 du 2 août 2010, disponible sur le site de Légifrance : <http://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT000022664557&dateTexte=&categorieLien=id> [dernière consultation le 20 janvier 2013]

(45) Frullani Y, Bonnefond G, Buxeraud J. La loi HPST et ses conséquences : une "révolution" pharmaceutique. Actualités Pharmaceutiques. 2011 Mars; 50(FPC 21): 19

(46) Le rapport de l'Académie Nationale de Pharmacie : « Rôle des pharmaciens dans les établissements d'hébergement pour personnes âgées », Décembre 2009, disponible sur le site : http://www.acadpharm.org/dos_public/Rapport_ROLE_pharmaciens_EHPAD_Vd_JPC__30.12.2009.pdf [dernière consultation le 25 janvier 2013]

(47) Article L. 4011-3 du code de la santé publique disponible sur le site de Légifrance : <http://www.legifrance.gouv.fr/affichCodeArticle.do?cidTexte=LEGITEXT000006072665&idArticle=LEGIARTI000020887867&dateTexte=&categorieLien=cid> [dernière consultation le 20 janvier 2013]

(48) Décret n° 2011-375 du 5 avril 2011 disponible sur le site de Légifrance : <http://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT000023823152&dateTexte=&categorieLien=id> [dernière consultation le 20 janvier 2013]

(49) Bras PL, Kiour A, Maquart B, Morin A. Le rapport de l'inspection générale des affaires sociales (IGAS), pharmacies d'officine : rémunération, missions, réseau, juin 2011, téléchargeable sur le site : <http://www.ladocumentationfrancaise.fr/rapports-publics/114000355/index.shtml> [dernière consultation le 20 janvier 2013] Annexe 7

(50) Le rapport Rioli, Le pharmacien d'officine dans le parcours de soins, 9 juillet 2009, disponible sur le site : <http://www.pharmaciens-cotedor.com/assets/files/Rapport%20Rioli%20juillet2009.pdf> [dernière consultation le 20 janvier 2013] Page 12

(51) Bras PL, Kiour A, Maquart B, Morin A. Le rapport de l'inspection générale des affaires sociales (IGAS), pharmacies d'officine : rémunération, missions, réseau, juin 2011, téléchargeable sur le site : <http://www.ladocumentationfrancaise.fr/rapports-publics/114000355/index.shtml> [dernière consultation le 20 janvier 2013] Pages 39-40

(52) « Rôle du Pharmacien Correspondant », Rapport de l'Académie Nationale de Pharmacie, Décembre 2009, disponible sur le site : http://www.acadpharm.org/dos_public/Rapport_Pharmacien_Correspondant_RM_RMC_JPC__Vd_23_dc_09_word.pdf [dernière consultation le 20 janvier 2013]

(53) Lorient M, Cusset F, Foury D, Decaestecker JL. Pharmacien et médecin et si on s'aimait? Le moniteur des pharmacies. 2002 mai 4; 2443: 14-20

(54) Guntz G. Demain, la consultation pharmaceutique ? Thèse d'exercice : Pharmacie, Université de Nancy, 2007

(55) Bras PL, Kiour A, Maquart B, Morin A. Le rapport de l'inspection générale des affaires sociales (IGAS), pharmacies d'officine : rémunération, missions, réseau, juin 2011, téléchargeable sur le site : <http://www.ladocumentationfrancaise.fr/rapports-publics/114000355/index.shtml> [dernière consultation le 20 janvier 2013] Annexe 1

- (56) La coopération entre les professionnels de santé, 13 avril 2012, disponible sur le site du ministère des Affaires sociales et de la Santé : <http://www.sante.gouv.fr/la-cooperation-entre-les-professionnels-de-sante.html> [dernière consultation le 20 janvier 2013]
- (57) La convention nationale des pharmaciens titulaires d'officine, disponible sur le site : http://www.ameli.fr/fileadmin/user_upload/documents/joe_20120506_0107_0034.pdf [dernière consultation le 20 janvier 2013]
- (58) Mise en place de la nouvelle convention pharmaceutique, point presse de l'assurance maladie, le 6 juin 2012, disponible sur le site : http://www.fmfpro.com/IMG/pdf/convention_pharmacien.pdf [dernière consultation le 20 janvier 2013]
- (59) Arrêté du 24 juin 2013, disponible sur le site de Légifrance : <http://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT000027612770&dateTexte=&categorieLien=id>
- (60) Icart J., Convention pharmaceutique : les syndicats et l'assurance maladie tombent d'accord, Mars 2012, disponible sur le site : http://www.pharmaceutiques.com/archive/une/art_1433.html [dernière consultation le 20 janvier 2013]
- (61) Vandendriessche M., Les nouveaux contours du métier de pharmacien, 22 mai 2012, disponible sur le site : <http://www.profession-pharmacien.fr/fr/actualites/profession/253-convention.html> [dernière consultation le 20 janvier 2013]
- (62) Holland R, Lenaghan E, Harvey I, Smith R, Shepstone L, Lipp A, Christou M, Evans D, Hand C. Does home based medication review keep older people out of hospital? The HOMER randomized controlled trial. *BMJ*. 2005 Feb; 330(7486): 293.
- (63) Zermansky AG, Petty DR, Raynor DK, Freemantle N, Vail A, Lowe CJ. Randomised controlled trial of clinical medication review by a pharmacist of elderly patients receiving repeat prescriptions in general practice. *BMJ*. 2001 Dec; 323(7325): 1340-43.
- (64) Lenaghan E, Holland R, Brooks A. Home-based medication review in a high risk elderly population in primary care - The Polymed randomized controlled trial. *Age Ageing*. 2007 May; 36(3): 292-7.
- (65) Zermansky AG, Petty DR, Raynor DK, Lowe CJ, Freemantle N, Vail A. Clinical medication review by a pharmacist of patients on repeat prescription in general practice a randomized controlled trial. *Health Technol Assess*. 2002; 6(20): 1-86.
- (66) Gerd Granas A, Battes I. The effect of pharmaceutical review of repeat prescriptions in general practice. *IJPP*. 1999 Dec; 7(4): 264-75.
- (67) Bond C, Matheson C, Williams S, Williams P, Donnan P. Repeat prescribing: a role for community pharmacists in controlling and monitoring repeat prescriptions. *Br J Gen Pract*. 2000 April; 50(453): 271-275.
- (68) Pacini M, Smith RD, Wilson EC, Holland R. Home-Based Medication Review in Older People. Is it cost effective? *Pharmacoeconomics*. 2007; 25(2): 171-80.

- (69) Sorensen L, Stokes JA, Purdie DM, Woodward M, Elliott R, Roberts MS. Medication reviews in the community: results of a randomized, controlled effectiveness trial. *Br J Clin Pharmacol*. 2004 December; 58(6): 648-64.
- (70) Krass I., Smith C. Impact of medication regimen reviews performed by community pharmacists for ambulatory patients through liaison with general medical practitioners. *IJPP*. 2000 June; 8(2): 111-20.
- (71) Ahmad A, Hugtenburg J, Welschen LM, Dekker JM, Nijpels G. Effect of medication review and cognitive behavior treatment by community pharmacists of patients discharged from the hospital on drug related problems and compliance: design of a randomized controlled trial. *BMC Public Health*. 2010 Mar 15;10:133.
- (72) Vinks TH, Egberts TC, de Lange TM, de Koning FH. Pharmacist-based medication review reduces potential drug related problems in the elderly. The SMOG controlled trial. *Drugs Aging*. 2009; 26(2): 123-33.
- (73) Doucette WR, McDonough RP, Klepser D, McCarthy R. Comprehensive Medication Therapy Management: Identifying and resolving Drug-Related Issues in a Community Pharmacy. *Clin Ther*. 2005 Jul; 27(7): 1104-11
- (74) Casteel C, Blalock SJ, Ferreri S, Roth MT, Demby KB. Implementation of a community pharmacy-based falls prevention program. *Am J Geriatr Pharmacother*. 2011 Oct; 9(5): 310-9
- (75) Soendergaard B, Kirkeby B, Dinsen C, Herborg H, Kjellberg J, Staehr P. Drug-related problems in general practice: results from a development project in Denmark. *Pharm World Sci*. 2006 Apr; 28(2): 61-4.
- (76) Bryant LJM, Coster G, Gamble GD, McCormick RN. The General Practitioner-Pharmacist Collaboration (GPPC) study: a randomized controlled trial of clinical medication reviews in community pharmacy. *IJPP*. 2011 Apr; 19(2): 94-105.
- (77) De Wulf I, Depuydt C, Develter M, De Waele L, Leyssens A, Pierreux T, Vansteenkiste D, Vermaelen K, Vermeir S, Foulon V. Revue des médicaments chez la personne âgée polymédiquée par le pharmacien d'officine: une étude pilote. *J Pharm Belg*. 2010 Dec; (4): 110-7
- (78) Sellors J, Kaczorowski J, Sellors C, Dolovich L, Woodward C, Willan A, Goeree R, Cosby R, Trim K, Sebaldt R, Howard M, Hardcastle L, Poston J. A randomized controlled trial of pharmacist consultation program for family physicians and their elderly patients. *CMAJ*. 2003 July 8; 169(1): 17-22
- (79) Stafford L, Stafford A, Hughes J, Angley M, Bereznicki L, Peterson G. Drug-related problems identified in post-discharge medication reviews for patients taking warfarine. *Int J Clin Pharm*. 2011 Aug; 33(4): 621-6

- (80) Jackson SL, Peterson GM, House M, Bartlett T. Point-of-care monitoring of anticoagulant therapy by rural community pharmacists: Description of successful outcomes. *Aust J Rural Health*. 2004 Oct; 12(5): 197-200
- (81) Knowlton CH, Thomas OV, Williamson A, Gammaitoni AR, Kirchain WR, Buttaro ML, Zarus SA. Establishing community pharmacy based anticoagulation and monitoring programs. *J Am Pharm Assoc*. 1999 May-Jun; 39(3): 368-74.
- (82) Stafford L, Peterson GM, Bereznicki LR, Jackson SL, van Tienen EC, Angley MT, Bajorek BV, McLachlan AJ, Mullan JR, Misan GM, Gaetani L. Clinical outcomes of a collaborative, home based postdischarge warfarin management service. *Ann Pharmacother*. 2011 Mar; 45(3): 325-34
- (83) Armour C, Bosnic-Anticevich S, Brilliant M, Burton D, Emmerton L, Krass I, Saini B, Smith L, Stewart K. Pharmacy asthma care program (PACP) improves outcomes for patients in the community. *Thorax*. 2007 Jun; 62(6): 496-502.
- (84) Saini B, Filipovska J, Bosnic-Anticevich S, Taylor S, Krass I, Armour C. An evaluation of a community pharmacy based rural asthma management service. *Aust J Rural Health*. 2008 Apr; 16(2): 100-8.
- (85) Saini B, Krass I, Armour C. Development, implementation, and evaluation of a community pharmacy-based asthma care model. *Ann Pharmacother*. 2004 Nov; 38(11): 1954-60.
- (86) Saini B, LeMay K, Emmerton L, Krass I, Smith L, Bosnic-Anticevich S, Stewart K, Burton D, Armour C. Asthma disease management - Australian pharmacists' intervention improve patients' asthma knowledge and this is sustained. *Patient Educ Couns*. 2011 Jun; 83(3): 295-302.
- (87) Basheti IA, Reddel HK, Armour CL, Bosnic-Anticevich SZ. Improved asthma outcomes with a simple inhaler technique intervention by community pharmacists. *J Allergy Clin Immunol*. 2007 Jun; 119(6): 1537-8
- (88) Hämmerlein A, Müller U, Schulz M. Pharmacist-led intervention study to improve inhalation technique in asthma and COPD patients. *J Eval Clin Pract*. 2011 Feb; 17(1): 61-70.
- (89) Schulz M, Verheyen F, Mühlig S, Müller JM, Mühlbauer K, Knop-Schneickert E, Petermann F, Bergmann KC. Pharmaceutical care services for asthma patients: a controlled intervention study. *J Clin Pharmacol*. 2001 Jun; 41(6): 668-76.
- (90) Mangiapane S, Schulz M, Mühlig S, Ihle P, Schubert I, Waldmann HC. Community pharmacy based pharmaceutical care for asthma patients. *Ann Pharmacother*. 2005 Nov; 39(11): 1817-22.
- (91) Santos Dde O, Martins MC, Cipriano SL, Pinto RM, Cukier A, Stelmach R. Pharmaceutical care for patients with persistent asthma: assessment of treatment compliance and use of inhaled medications. *J Bras Pneumol*. 2010 Jan-Feb; 36(1): 14-22.

- (92) Barbanel D, Eldridge S, Griffiths C. Can a self-management programme delivered by a community pharmacist improve asthma control? A randomized trial. *Thorax*. 2003 Oct; 58(10): 851-4.
- (93) Närhi U, Airaksinen M, Tanskanen P, Erlund H. Therapeutic outcomes monitoring by community pharmacists for improving clinical outcomes in asthma. *J Clin Pharm Ther*. 2000 Jun; 25(3): 177-83.
- (94) Mehuys E, Van Bortel L, De Bolle L, Van Tongelen I, Annemans L, Remon JP, Brusselle G. Effectiveness of pharmacist intervention for asthma control improvement. *Eur Respir J*. 2008 Apr; 31(4): 790-9.
- (95) Cordina M, McElnay JC, Hughes CM. Assessment of a community pharmacy based program for patients with asthma. *Pharmacotherapy*. 2001 Oct; 21(10): 1196-203.
- (96) Emmerton L, Shaw J, Kheir N. Asthma management by New Zealand pharmacists: a pharmaceutical care demonstration project. *J Clin Pharm Ther*. 2003 Oct; 28(5): 395-402.
- (97) Weinberger M, Murray MD, Marrero DG, Brewer N, Lykens M, Harris LE, Seshadri R, Caffrey H, Roesner JF, Smith F, Newell AJ, Collins JC, McDonald CJ, Tierney WM. Effectiveness of pharmacist care for patients with reactive airways disease. A randomized controlled trial. *JAMA*. 2002 Oct 2; 288(13): 1594-602.
- (98) Petty DR, Knapp P, Raynor DK, House AO. Patient's view of a pharmacist-run medication review clinic in general practice. *Br J Gen Pract*. 2003 August; 53(493): 607-613.
- (99) Carter SR, Moles R, White L, Chen TF. Exploring patients' motivation to participate in Australia's home medicine review program. *Int J Clin Pharm*. 2012 Aug; 34(4): 658-66.
- (100) Carter SR, Moles R, White L, Chen TF. Patients' willingness to use a pharmacist-provided medication management service: the influence of outcome expectancies and communication efficacy. *Res Social Adm Pharm*. 2012 Nov-Dec; 8(6): 487-98.
- (101) White L, Klinner C, Carter S. Consumer perspectives of the Australian Home Medicine Review Program: benefits and barriers. *Res Social Adm Pharm*. 2012 Jan-Feb; 8(1): 4-16.
- (102) Carter SR, Chen TF, White L. Home medicines reviews: a quantitative study of the views of recipients and eligible non-recipients, *Int J Pharm Pract*. 2012 Aug; 20(4): 209-17.
- (103) Montgomery AT, Källemark Sporrang S, Manap N, Tully MP, Lindblad AK. Receiving a pharmaceutical care service compared to receiving standard pharmacy service in Sweden How do patients differ with regard to perceptions of medicine use and the pharmacy encounter? *Res Social Adm Pharm*. 2010 Sep; 6(3): 185-95.
- (104) Latif A, Pollock K, Boardman H. Why do patients accept or decline the invitation for a medicines use review? *Int J Pharm Pract*. 2010 Sep; 18(s2): 1721

- (105) Naik-Panvelkar P, Armour C, Saini B. Community pharmacy-based asthma services What do patients prefer? *J Asthma*. 2010 Dec; 47(10): 1085-93
- (106) Naik-Panvelkar P, Armour C, Rose J, Saini B. Patients' value of asthma services in Australia pharmacies: the way ahead for asthma care. *J Asthma*. 2012 Apr; 49(3): 310-6
- (107) Bereznicki B, Peterson G, Jackson S, Haydn Walters E, DeBoos I, Hintz P. Perceive feasibility of a community pharmacy-based asthma intervention : a qualitative follow-up sTudy. *J Clin Pharm Ther*. 2011 Jun; 36(3): 348-55.
- (108) Le Roy J, Pierette M. Petit manuel méthodologique du questionnaire - De la conception à l'analyse, Enrik B. Editions, Paris, 2012
- (109) Moreau A, Dedianne M C, Letrilliart L, Le Goaziou MF, Labarère J, Terra J L. S'approprier la méthode du focus group. *La revue du praticien - Médecine générale*. 2004 Mars; 18(645): 382-4
- (110) Fenneteau H, Enquête : entretien et questionnaire, 2e édition. Dunod, Paris, 2007
- (111) Berthier N, Les techniques d'enquête en sciences sociales - Méthodes et exercices corrigés, 4 e édition, Armand Colin, Paris, 2011
- (112) Ménoni V, Lucas N, Leforestier JF, Doz F, Chatellier G, Jacqz-Aigain E, Giraud C, Tréluyer JM, Chappuy H. Readability of the written study information in pediatric research in France. *PloSONE*. 2011;Volume 6(4).
- (113) V Ménoni, N Lucas , JF Leforestier, J Dimet, F Doz, G Chatellier, JM Tréluyer, Chappuy H. The readability of information and consent forms in clinical research in France. *PLoS One*. 2010;5(5)
- (114) Population totale par sexe et âge au 1er janvier 2013, France métropolitaine, Insee, disponible sur le site : http://www.insee.fr/fr/themes/detail.asp?reg_id=0&ref_id=bilan-demo&page=donnees-detaillees/bilan-demo/pop_age2.htm [dernière consultation le 9 septembre 2013]
- (115) Dourgnon P, Or Z, Sorasith C. L'impact du dispositif des affections de longue durée (ALD) sur les inégalités de recours aux soins ambulatoires entre 1998 et 2008. *Questions d'économie de la santé*. Janvier 2013. N°183. Page 2-3. Disponible sur le site : <http://www.irdes.fr/Publications/Qes2013/Qes183.pdf> [dernière consultation le 9 septembre 2013]
- (116) Évolution de l'âge moyen et de l'âge médian de la population jusqu'en 2013, Insee, disponible sur le site : http://www.insee.fr/fr/themes/tableau.asp?ref_id=NATnon02147 [dernière consultation le 9 septembre 2013]
- (117) Tableau I : Répartition du nombre d'ETM et taux d'incidence en fonction des 30 affections de la liste avec, pour chaque affection, la répartition du sexe et de l'âge moyen des bénéficiaires - Année 2011, disponible sur le site : http://www.ameli.fr/fileadmin/user_upload/documents/tableauI_2011.pdf [dernière consultation le 9 septembre 2013]

(118) Sondage sur les Français et leur pharmacie. Opinion Way. Février 2013. Disponible sur le site : http://www.opinion-way.com/pdf/sondage_sur_les_francais_et_leur_pharmacie_-_pharmacien_manager_-_avril_2013_.pdf [dernière consultation le 9 septembre 2013]

(119) Le médecin traitant, adopté par la majorité des Français, favorise la prévention, Point d'information de l'Assurance maladie du 22 janvier 2009, disponible sur le site : http://www.ameli.fr/fileadmin/user_upload/documents/Bilan_medecin_traitant_Vdef2.pdf [dernière consultation le 9 septembre 2013]

(120) Communiqué de MG France du 6 avril 2012 disponible sur le site : <http://www.mgfrance.org/content/view/full/1790/3655/> [dernière consultation le 9 septembre 2013]

(121) Communiqué de SNSMCV du 6 avril 2012 disponible sur le site : http://www.syndicardio.com/IMG/_article_PDF/article_3133.pdf [dernière consultation le 9 septembre 2013]

(122) Haroche A, Suivi des patients sous anticoagulants : l'intervention des pharmaciens séduit ces derniers... mais pas les médecins et les infirmières, JIM, 30 juillet 2013, disponible sur internet : http://www.jim.fr/e-docs/00/02/24/5F/document_actu_pro.phtml [dernière consultation le 9 septembre 2013]

(123) Torchon C. La perception du pharmacien par le grand public - Enquête auprès de 262 personnes de la région Grenobloise - Thèse d'exercice : Pharmacie, Université de Grenoble, 2002

(124) Etude « les Français et leur pharmacien », IPSOS, Janvier 2008, disponible sur le site : <http://www.ipsos.fr/sites/default/files/attachments/2427-3-enquete-86.pdf> [dernière consultation le 9 septembre 2013]

(125) Les Français et le système de santé, communiqué du groupe PHR d'octobre 2012 disponible sur le site : http://www.groupephr.fr/sites/files/CPBarometreGroupe_PHRIFOP.pdf [dernière consultation le 9 septembre 2013]

(126) Dormoy M, Karpyta F, Avoir confiance en soi et dans les autres, Ca m'intéresse, N°348, Février 2010, Page 59

(127) Olivier A, Les pharmaciens seront payés pour de nouvelles missions, Le Figaro, Mars 2012, disponible sur le site : <http://www.lefigaro.fr/conjoncture/2012/03/29/20002-20120329ARTFIG00654-les-pharmaciens-seront-payes-pour-de-nouvelles-missions.php?cmtpage=0> [dernière consultation le 9 septembre 2013]

(128) Thomazeau M, Les nouvelles missions des pharmaciens, Viva Presse, Juin 2012, disponible sur le site : http://www.viva.presse.fr/Le-pharmacien-un-nouveau_17093.html [dernière consultation le 9 septembre 2013]

(129) Les nouvelles missions de santé publique de votre pharmacien, disponible sur le site de Alphega Pharmacie : <http://www.alphega-pharmacie.fr/web/consumer-facing/nvl-missions> [dernière consultation le 9 septembre 2013]

(130) Reuillon C, les nouvelles missions du pharmacien, MGEN Filia Magazine, N°25, Mars 2012, disponible sur le site : http://www.mgen.fr/fileadmin/user_upload/documents/adherent/MGEN_Filia_Mag/Filia_25/mgenfilia25responsabilitespharmaciens.pdf [dernière consultation le 9 septembre 2013]

(131) Cristofari JJ, Pharmaciens : nouvelles missions, nouvelles rémunération, Décembre 2011, disponible sur le site de Viamédis Santé sur le site : <http://www.viamedis.fr/nouvelles-missions-nouvelles-remunerations.html> [dernière consultation le 9 septembre 2013]

(132) Protocole d'accord entre les Pharmaciens et la MTRL disponible sur le site : http://www.csmf.org/upload/File/protocole_pharma_mutuelle.pdf [dernière consultation le 9 septembre 2013]

(133) Bien utiliser votre contrat Réflexe Prévention Santé disponible sur le site : <https://www.monespassur.fr/mtrl/fr/documents/sante/guides/Bien-utiliser-votre-contrat-Reflexe-Prevention-Sante.pdf> [dernière consultation le 9 septembre 2013]

(134) Rémunération à l'acte : le mécanisme Suisse, VANDENDRIESSCHE M., le moniteur des pharmacies, 23 avril 2011, n°2879, Cahier 1, p.8

(135) Convention tarifaire entre la société suisse des pharmaciens et les assureurs-maladie suisses, disponible sur le site : http://www.apobern.ch/LOA/LOA_IV_Tarifvertrag_f.pdf [dernière consultation le 9 septembre 2013]

(136) Fees, subsidies and payment, Pharmaceutical services division disponible sur le site: <http://www.health.gov.bc.ca/pharmacare/pdf/8-7to8-10.pdf> [dernière consultation le 9 septembre 2013]

(137) Micas C, Moulun AG, Projet de loi de financement de la Sécu pour 2012 : l'article qui pourrait tout changer, CVAO, Octobre 2011, disponible sur le site : http://www.cvaio.org/actualites/news/17102011-projet-d.html?tx_felogin_pi1%5Bforgot%5D=1 [dernière consultation le 9 septembre 2013]

ANNEXES

Annexe 1 : Le questionnaire

Enquête: Quelles sont les attentes des patients prenant des médicaments au quotidien face aux futurs services pharmaceutiques ?

Dans le cadre de mon travail de thèse en pharmacie, je réalise une enquête auprès de toutes les personnes prenant des médicaments au quotidien pour une maladie chronique telle que l'asthme, le diabète, un post-infarctus, une insuffisance cardiaque ou autres pathologies au long cours. Ce questionnaire est anonyme et prend moins de 10 minutes à remplir.

1a- Pour vous, le métier de pharmacien consiste principalement à?

Parmi ces 11 propositions cochez les quatre éléments les plus importants pour vous.

- Avoir tous les médicaments dont j'ai besoin quand je viens à la pharmacie
- Être à mon écoute
- Vérifier que mes ordonnances ne comportent aucuns problèmes (interactions médicamenteuses, posologie...)
- Me délivrer rapidement mon traitement
- M'aider dans ma vie de tous les jours
- Me donner des conseils sur mes médicaments et ma maladie
- Faire le Tiers Payant
- Être un commerçant de proximité
- Répondre à mes questions sur la santé en général
- M'avancer mes médicaments quand j'en ai besoin
- Soigner les petits problèmes de santé

1b-Êtes-vous satisfait(e) de votre pharmacie actuelle ?

- Très satisfait(e) Régulièrement satisfait(e) Rarement satisfait(e) Pas satisfait(e)

De nouveaux services vont bientôt pouvoir être proposés par le pharmacien d'officine. Notamment, il pourra réaliser un bilan sur les médicaments que vous prenez au quotidien.

Ce bilan aura pour objet de faire un état des lieux de votre consommation de médicaments avec et sans ordonnance, et un bilan des interactions médicamenteuses et des effets indésirables. Il sera aussi l'occasion de délivrer des conseils supplémentaires.

Cet entretien pharmaceutique se déroulera sur rendez-vous avec un pharmacien et il s'adressera à tous les patients qui prennent des médicaments tous les jours. Un bilan spécifique reposant sur le même principe sera proposé aux personnes prenant des anticoagulants et aux personnes asthmatiques.

Un compte rendu de cet entretien pourra être communiqué à votre médecin traitant.

Nous souhaiterions savoir comment vous aimeriez que se passe cet entretien pharmaceutique.

2a- Avez-vous déjà entendu parler de ces nouvelles missions que votre pharmacien pourra bientôt vous proposer sous forme d'entretiens pharmaceutiques ?

- Oui non

2b- Si oui, de quelle manière avez-vous été informé(e) de ces nouvelles missions ?

(Plusieurs réponses possibles)

- Par votre pharmacien
- Par votre médecin généraliste
- Par votre médecin spécialiste
- Par un autre professionnel de santé (infirmière, diététicienne, podologue, kinésithérapeute)
- Par les médias (télévision, radio, presse papier, internet)
- Par votre caisse primaire d'assurance maladie
- Par votre assurance complémentaire
- Par un membre de votre famille, un ami, une connaissance

3- Selon vous, quels sont les quatre éléments les plus importants que devrait contenir cet entretien ?

Parmi ces 11 propositions cochez les quatre éléments les plus importants pour vous.

- Des informations et des conseils sur vos médicaments
- Des conseils en alimentation et santé
- Une vérification des interactions médicamenteuses entre vos médicaments avec et sans ordonnance
- Un temps de discussion sur les effets indésirables ressentis, comment les gérer et les réduire
- Des conseils sur la meilleure façon de prendre vos médicaments (à quel moment de la journée, en fonction des repas...)
- Des informations pour mieux connaître votre (vos) maladie(s)
- La possibilité de renouveler votre ordonnance sans consultation médicale
- Des conseils pour une meilleure utilisation des dispositifs médicaux tels que les aérosols pour l'asthme, les stylos d'insuline...
- Un temps d'écoute vous permettant de poser vos questions et d'échanger sur votre santé et vos médicaments
- Un suivi de votre traitement et de votre état de santé (prise de tension, mesure du souffle, de la glycémie...)
- Une vérification de la posologie de vos médicaments en fonction de vos résultats d'analyses médicales

4- Vous aimeriez que l'entretien soit effectué par ?

(1 seule réponse possible)

- Le pharmacien responsable de votre officine habituelle
- N'importe lequel des autres pharmaciens de votre choix de votre pharmacie habituelle
- Un pharmacien spécialiste du suivi pharmaceutique, « indépendant », « volant », pouvant être extérieur à votre pharmacie habituelle

5 a- Vous aimeriez que l'entretien se déroule ?

(1 seule réponse possible)

- Dans votre pharmacie habituelle
- À votre domicile
- Au sein du cabinet de votre médecin généraliste
- Dans un cabinet spécifique situé par exemple dans une « maison médicale » ou un « centre de santé »
- Par vidéo conférence via internet

5 b- Dans l'hypothèse où cet entretien se déroulerait à la pharmacie, jugez-vous nécessaire l'aménagement d'une pièce dédiée dans les pharmacies ?

- Oui non

6- Selon vous, qui est le mieux placé pour vous recommander un entretien pharmaceutique ?

(1 seule réponse possible)

- Votre médecin généraliste
- Votre/vos médecin(s) spécialiste(s)
- Votre pharmacien
- Un autre professionnel de santé (infirmière, diététicienne, podologue, kinésithérapeute)
- Votre caisse primaire d'assurance maladie
- Votre complémentaire santé
- Vous préférez que ce soit une initiative personnelle

7- Qu'est ce qui pourrait vous faire hésiter à participer à un entretien pharmaceutique ?

(De 0 à 8 réponses possibles)

- L'agencement de ma pharmacie habituelle ne garantit pas une confidentialité adéquate
- Je ne souhaite pas détériorer les relations avec mon médecin généraliste
- Je ne souhaite pas ajouter une consultation supplémentaire aux consultations que j'ai déjà (médecin généraliste, médecin(s) spécialiste(s))
- Mon pharmacien le fait déjà quand je viens chercher mes médicaments
- Il y a certaines choses dont je ne souhaite pas parler avec mon pharmacien
- Autres:.....
- Autres:.....
- Autres:.....

8- Quelle durée d'entretien vous semble-t-elle la plus adéquate ?

(1 seule réponse possible)

- Moins de 15 minutes
- Entre 15 et 30 minutes
- Entre 30 et 45 minutes
- Plus de 45 minutes

9- A quelle fréquence souhaiteriez-vous avoir un entretien avec un pharmacien ?

(1 seule réponse possible)

- Mensuelle
- Trimestrielle
- Semestrielle
- Annuelle

10 a- Suite à cet entretien, un compte rendu sera rédigé. Souhaiteriez-vous que votre pharmacien transmette ce compte rendu à votre médecin ?

- Oui
- non

10 b- Si oui, souhaiteriez-vous relire et valider ce compte rendu avant son envoi ?

- Oui
- non

10 c- Souhaiteriez-vous recevoir une copie de ce compte rendu ?

- Oui
- non

11-Selon vous, ce nouveau service devrait être financé ?

(1 seule réponse possible)

- Par votre caisse primaire d'assurance maladie
- Par votre complémentaire santé
- Par votre caisse d'assurance maladie et votre complémentaire (selon les mêmes modalités que les médicaments remboursés)
- Par vous-même

12- Selon vous, ce paiement devrait se faire ?

(1 seule réponse possible)

- À l'acte : chaque entretien est réglé individuellement
- Par forfait : une somme annuelle quel que soit le nombre d'entretiens par an

13- Dans le cas d'un règlement à l'acte, vous estimez le prix de ce service ?

(1 seule réponse possible)

- A moins de 15 euros l'entretien
- Entre 15 et 25 euros l'entretien
- Entre 25 et 50 euros l'entretien
- A plus de 50 euros l'entretien

14- Dans le cas d'un règlement via un forfait à l'année, vous estimez le prix de ce service ?

(1 seule réponse possible)

- Entre 40 et 60 euros l'année
- Entre 60 et 100 euros l'année
- Entre 100 et 150 euros l'année
- A plus de 150 euros l'année

15- Lorsque ces nouveaux services seront disponibles :

a) pensez-vous que cela pourrait vous aider au quotidien ?

- Oui
- Non

b) seriez-vous prêt à bénéficier de ces nouveaux services ?

- Oui
- Non

Age : ans

Sexe : Femme Homme

Vous vivez : Seul(e) Accompagné(e)

Vous habitez dans : un village (moins de 1000 habitants) une petite ville (entre 1000 et 5000 habitants)
 une ville (entre 5000 et 40000 habitants) une agglomération (plus de 40000 habitants)

Situation professionnelle : Sans activité Chômage Emploi à temps partiel Emploi à temps plein
 Retraité(e) Etudiant(e)

Avez-vous un médecin référent ? Oui Non

Pharmacie : Toujours la même 2 pharmacies différentes 3 pharmacies différentes ou plus

Données médicales : Sous traitement anticoagulant par AVK (Previscan®, Sintrom®, Coumadine®)
 Maladies de l'appareil respiratoire (asthme, BPCO...)
 Maladies endocriniennes, nutritionnelles et métaboliques (diabète, hypo/hyperthyroïdie...)
 Maladies de l'appareil circulatoire (maladies cardiaques et vasculaires : angine de poitrine, infarctus, insuffisance cardiaque, hypertension, trouble du rythme, accident vasculaire cérébral...)
 Maladies de l'appareil digestif
 Maladies du système osseux et articulaire, des muscles, des tendons et des ligaments (polyarthrite, ostéoporose, goutte, arthrose)
 Maladies du système nerveux (migraine, épilepsie, alzheimer, parkinson...)
 Autre maladie au long cours : laquelle ?

Avez-vous été hospitalisé(e) au moins une fois dans l'année pour une raison en lien avec votre maladie ?
 Oui Non

Merci beaucoup pour votre participation et votre aide qui nous permettra de faire évoluer les actions proposées par les équipes pharmaceutiques !

Annexe 2 : Document explicatif sur l'enquête pour les pharmaciens

A l'attention du titulaire de la Pharmacie Centrale et de toute son équipe

ENQUÊTE: QUELLES SONT LES ATTENTES DES PATIENTS PRENANT DES MEDICAMENTS AU QUOTIDIEN FACE AUX FUTURS SERVICES PHARMACEUTIQUES ?

Ma thèse en Pharmacie

Dans le cadre de ma thèse en Pharmacie, je cherche à connaître **les attentes des patients envers les nouvelles missions du pharmacien**. Je m'intéresse plus précisément **aux entretiens pharmaceutiques**, comportant **des bilans de médication**, que le pharmacien pourra prochainement proposer. Suite à ma recherche bibliographique, (législation en vigueur, état des lieux dans les autres pays qui proposent déjà ce type de services) et à une réunion en groupe avec plusieurs patients chroniques, j'ai élaboré ce questionnaire dans le but de **savoir comment les patients aimeraient que se déroulent ces entretiens pharmaceutiques**.

Le questionnaire

Ce questionnaire est destiné à tous les **patients prenant plusieurs médicaments au quotidien** pour une pathologie chronique tel que l'asthme, le diabète, les pathologies cardiaques avec ou sans prise d'AVK, ainsi que toute autre maladie chronique. Le questionnaire a été établi pour que **le patient puisse y répondre seul**.

Votre aide

Afin d'obtenir un maximum d'avis de patients, et de voir si ces avis diffèrent entre les différents types d'officines (rurale, quartier, centre ville), **l'avis de vos patients m'intéresse**. Si vous pensez que certains de vos patients sont concernés par ce questionnaire et accepteraient de prendre quelques minutes pour le remplir, vous pouvez **les encourager à participer à cette étude**.

Déroulement de l'enquête

Ce questionnaire sera à **disposition** dans votre officine **du 22 mai au 9 juin**. Les **27 et 30 mai** ainsi que les **3 et 7 juin**, je passerai pour **faire un petit point** avec vous afin de savoir comment cela se passe et **recupérer les premiers questionnaires remplis**. Les **10 et 11 juin**, je passerai récupérer l'ensemble des **questionnaires**.



Si vous avez la moindre question n'hésitez pas à me contacter par téléphone au [numéro] ou par mail (magretti.amandine@hotmail.fr)

Merci beaucoup pour votre participation et votre aide !

Amandine MAGRETTI

Annexe 3 : Document explicatif sur l'enquête pour les médecins

A l'attention des Médecins du cabinet médical de Bonnaitrait

ENQUÊTE: QUELLES SONT LES ATTENTES DES PATIENTS PRENANT DES MEDICAMENTS AU QUOTIDIEN FACE AUX FUTURS SERVICES PHARMACEUTIQUES ?

Ma thèse en Pharmacie

Dans le cadre de ma thèse en Pharmacie, je cherche à connaître **les attentes des patients envers les nouvelles missions du pharmacien**. Je m'intéresse plus précisément **aux entretiens pharmaceutiques**, comportant **des bilans de médication**, que le pharmacien pourra prochainement proposer. Suite à ma recherche bibliographique, (législation en vigueur, état des lieux dans les autres pays qui proposent déjà ce type de services) et à une réunion en groupe avec plusieurs patients chroniques, j'ai élaboré ce questionnaire dans le but de **savoir comment les patients aimeraient que se déroulent ces entretiens pharmaceutiques**.

Le questionnaire

Ce questionnaire est destiné à tous les **patients prenant plusieurs médicaments au quotidien** pour une pathologie chronique tel que l'asthme, le diabète, les pathologies, ainsi que toute autre maladie chronique. Le questionnaire a été établi pour que **le patient puisse y répondre seul**.

Votre aide

Afin d'obtenir un maximum d'avis, **celui de vos patients m'intéresse**. Dans votre salle d'attente j'ai laissé des questionnaires, une affiche pour les inciter à répondre et une urne pour récolter les questionnaires remplis. Si vous pensez que certains de vos patients sont concernés par ce questionnaire et accepteraient de prendre quelques minutes pour le remplir, vous pouvez **les encourager à participer à cette étude**.

Déroulement de l'enquête

Ce questionnaire sera à **disposition** dans votre salle d'attente **du 22 mai au 9 juin**. Les **27 et 30 mai** ainsi que les **3 et 7 juin**, je passerai pour **recupérer les premiers questionnaires remplis**. Les **10 et 11 juin**, je passerai **recupérer l'ensemble des questionnaires**.



Si vous avez la moindre question n'hésitez pas à me contacter par téléphone au [numéro] ou par mail (magretti.amandine@hotmail.fr)

Merci beaucoup pour votre participation et votre aide !

Amandine MAGRETTI

Annexe 4 : Affiche pour présenter l'étude dans les cabinets médicaux

Votre avis est important !

Dans le cadre de ma thèse en pharmacie, je recueille le point de vue de tous les patients prenant des médicaments au quotidien.

Si vous vous sentez concerné, des questionnaires et des stylos sont à votre disposition dans la salle. Afin de préserver l'anonymat et la confidentialité de vos réponses merci de déposer le questionnaire rempli dans l'urne prévue à cet effet.

Merci beaucoup pour votre aide et le temps que vous m'avez accordé!

Annexe 5 : Plan d'analyse détaillé des résultats croisés

Ce plan d'analyse contient les regroupements de composantes effectués lorsque le test du χ^2 est impossible à faire.

- Item « **personne qui fait l'entretien** » avec les tranches d'âge.

↳ Regroupement pour pouvoir faire le test du χ^2 : moins de 50 ans et plus de 50 ans.

- Item « **lieu de l'entretien** » avec les tranches d'âge.

↳ Regroupement pour pouvoir faire le test du χ^2 : moins de 50 ans et plus de 50 ans et pharmacie habituelle contre les 4 autres lieux proposés (domicile, cabinet médical, maison médicale et vidéo conférence).

- Item « **Nécessité d'une pièce dédiée** » avec « **le fait que l'agencement de la pharmacie ne garantisse pas une confidentialité adéquate peut être un frein à la participation à l'entretien** ».

- Item « **le fait que l'agencement de la pharmacie ne garantisse pas une confidentialité adéquate peut être un frein à la participation à l'entretien** » avec les tranches d'âge.

↳ Regroupement pour pouvoir faire le test du χ^2 : moins de 40 ans, entre 40 et 59 ans et les 60 ans et plus.

- Item « **Nécessité d'une pièce dédiée** » avec les tranches d'âge.

↳ Regroupement pour pouvoir faire le test du χ^2 : moins de 60 ans et plus de 60 ans.

- Item « **Personne qui recommande l'entretien** » avec les tranches d'âge.

↳ Regroupement pour pouvoir faire le test du χ^2 : moins de 50 ans et plus de 50 ans et prise en compte des résultats pour les réponses « médecin généraliste », « médecin spécialiste », « pharmacien » et « initiative personnelle ».

- Item « **Personne qui recommande l'entretien** » avec l'item « **transmission du compte rendu au médecin** ».

↳ Regroupement pour pouvoir faire le test du χ^2 : regroupement des médecins généralistes avec les médecins spécialistes, puis prise en compte des résultats pour les réponses « médecin », « pharmacien » et « initiative personnelle ».

- Item « **Personne qui recommande l'entretien** » avec l'item « **relecture et validation du compte rendu** ».

↳ Regroupement pour pouvoir faire le test du χ^2 : regroupement des médecins généralistes avec les médecins spécialistes, puis prise en compte des résultats pour les réponses « médecin », « pharmacien » et « initiative personnelle ».

- Item « **Personne qui recommande l'entretien** » avec l'item « **réception d'une copie du compte rendu** ».

↳ Regroupement pour pouvoir faire le test du χ^2 : regroupement des médecins généralistes avec les médecins spécialistes, puis prise en compte des résultats pour les réponses « médecin », « pharmacien » et « initiative personnelle ».

- Item « **Le fait de ne pas souhaiter détériorer les relations avec le médecin généraliste peut être un frein à la participation de l'entretien** » avec les tranches d'âge.

↳ Regroupement pour pouvoir faire le test du χ^2 : moins de 60 ans et plus de 60 ans.

- Item « **Le fait de ne pas souhaiter détériorer les relations avec le médecin généraliste peut être un frein à la participation de l'entretien** » avec l'item « **personne qui recommande l'entretien** ».

↳ Regroupement pour pouvoir faire le test du χ^2 : regroupement des médecins généralistes avec les médecins spécialistes, puis prise en compte des résultats pour les réponses « médecin », « pharmacien » et « initiative personnelle ».

- Item « **Le fait de ne pas souhaiter parler de certaines choses avec le pharmacien peut être un frein à la participation à l'entretien** » avec les tranches d'âge.

↳ Regroupement pour pouvoir faire le test du χ^2 : moins de 50 ans et plus de 50 ans.

-Item « **Le fait de ne pas souhaiter parler de certaines choses avec le pharmacien peut être un frein à la participation à l'entretien** » avec l'item « **le fait que l'agencement de la**

pharmacie ne garantit pas une confidentialité adéquate peut être un frein à la participation à l'entretien ».

- Item « **Le fait de ne pas souhaiter ajouter une consultation supplémentaire peut être un frein à la participation à l'entretien** » avec les tranches d'âge.

↳ Regroupement pour pouvoir faire le test du χ^2 : moins de 50 ans et plus de 50 ans.

- Item « **Transmission du compte rendu au médecin** » avec les tranches d'âge.

↳ Regroupement pour pouvoir faire le test du χ^2 : moins de 50 ans et plus de 50 ans.

- Item « **Relecture et validation du compte rendu** » avec les tranches d'âge.

↳ Regroupement pour pouvoir faire le test du χ^2 : moins de 40 ans, entre 40 et 59 ans et les 60 ans et plus.

- Item « **Réception d'une copie du compte rendu** » avec les tranches d'âge.

↳ Regroupement pour pouvoir faire le test du χ^2 : moins de 50 ans et plus de 50 ans.

- Item « **Transmission du compte rendu au médecin** » avec l'item « **Réception d'une copie du compte rendu** ».

- Item « **Financement du service** » avec les tranches d'âge.

↳ Regroupement pour pouvoir faire le test du χ^2 : moins de 50 ans et les plus de 50 ans.

- Item « **Financement du service** » avec l'item « **personne qui recommande l'entretien** ».

↳ Regroupement pour pouvoir faire le test du χ^2 : regroupement des médecins généralistes avec les médecins spécialistes, puis prise en compte des résultats pour les réponses « médecin », « pharmacien » et « initiative personnelle ».

- Item « **L'entretien peut aider au quotidien** » avec les tranches d'âge.

↳ Regroupement pour pouvoir faire le test du χ^2 : moins de 40 ans, entre 40 et 59 ans et les 60 ans et plus.

- Item « **Etre prêt à bénéficier de l'entretien** » avec les tranches d'âge.
 - ↳ Regroupement pour pouvoir faire le test du χ^2 : moins de 40 ans, entre 40 et 59 ans et les 60 ans et plus.

- Item « **L'entretien peut aider au quotidien** » avec l'item « **Etre prêt à bénéficier de l'entretien** ».

- Item « **L'entretien peut aider au quotidien** » avec le **type de pathologies**.
 - ↳ Chaque pathologie est croisée séparément avec cet item.

- Item « **L'entretien peut aider au quotidien** » avec le **nombre de pathologies**.

- Item « **Etre prêt à bénéficier de l'entretien** » avec le **type de pathologies**.
 - ↳ Chaque pathologie est croisée séparément avec cet item.

- Item « **Etre prêt à bénéficier de l'entretien** » avec le **nombre de pathologies**.

- Item « **Le fait de ne pas souhaiter parler de certaines choses avec le pharmacien peut être un frein à la participation à l'entretien** » avec le **type de pathologies**.
 - ↳ Chaque pathologie est croisée séparément avec cet item.

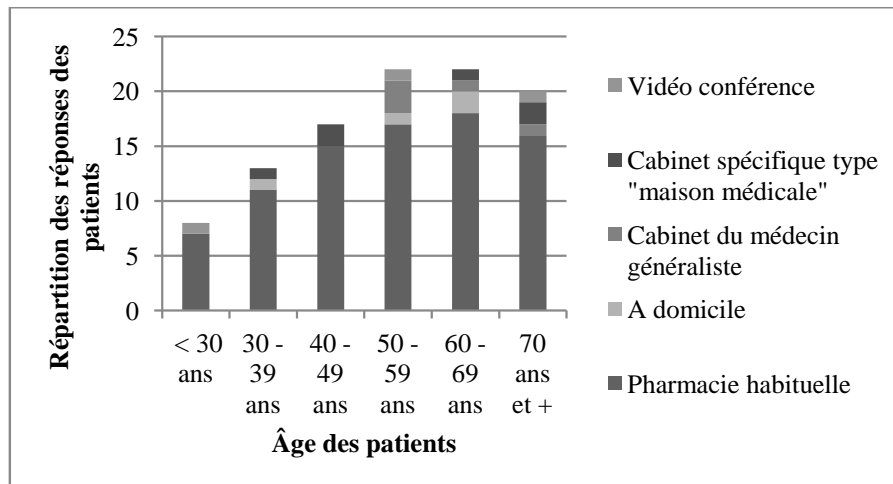
- Item « **Le fait de ne pas souhaiter parler de certaines choses avec le pharmacien peut être un frein à la participation à l'entretien** » avec le **nombre de pathologies**.

- Item « **Le fait de ne pas souhaiter ajouter une consultation supplémentaire peut être un frein à la participation à l'entretien** » avec le **type de pathologies**.
 - ↳ Chaque pathologie est croisée séparément avec cet item.

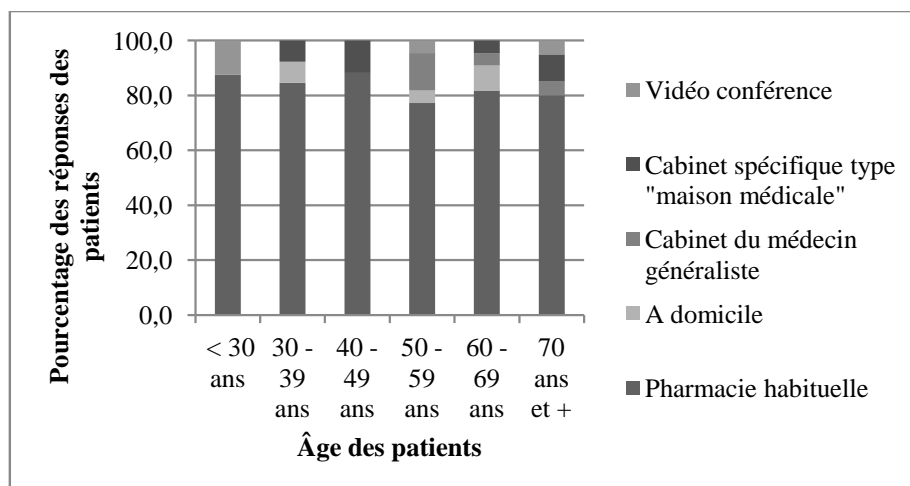
- Item « **Le fait de ne pas souhaiter ajouter une consultation supplémentaire peut être un frein à la participation à l'entretien** » avec le **nombre de pathologies**.

Annexe 6 : Résultats non significatifs des croisements

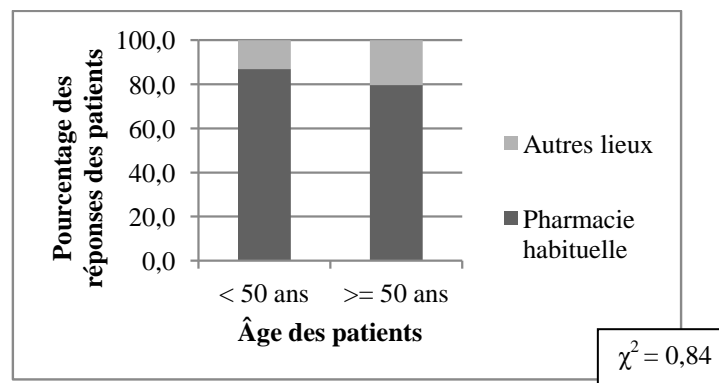
1- Influence de l'âge sur le lieu de l'entretien



Répartition du nombre de réponses à l'item « lieu de l'entretien » par tranche d'âge

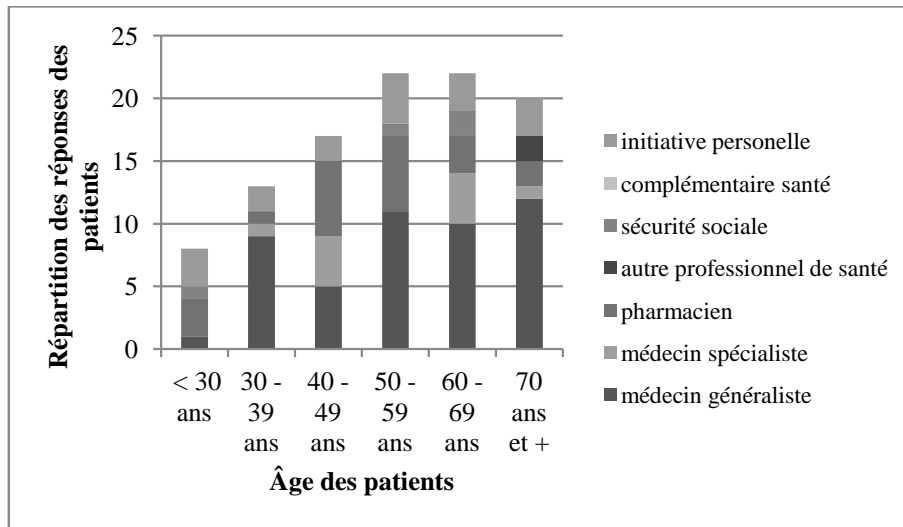


Proportion des réponses à l'item « lieu de l'entretien » par tranche d'âge

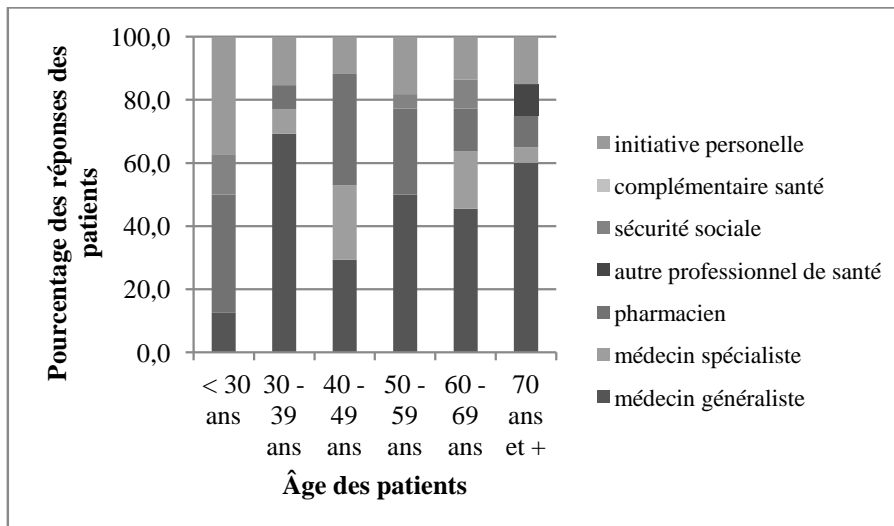


Proportion des réponses à l'item « lieu de l'entretien » pour les plus ou moins de 50 ans

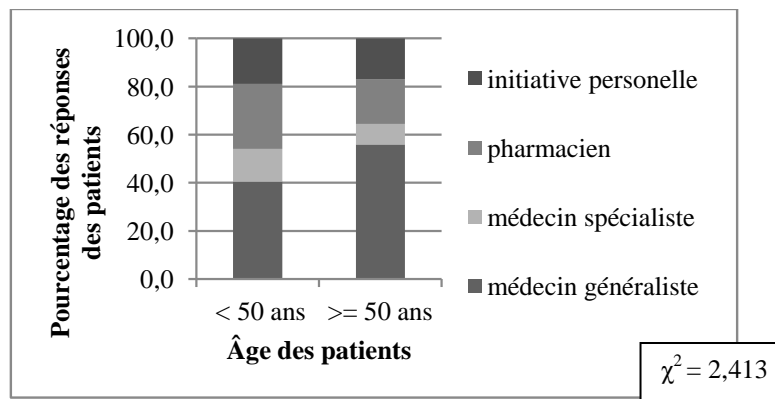
2- Influence de l'âge sur le choix de la personne qui recommande l'entretien



Répartition du nombre de réponses à l'item « personne qui recommande l'entretien » par tranche d'âge

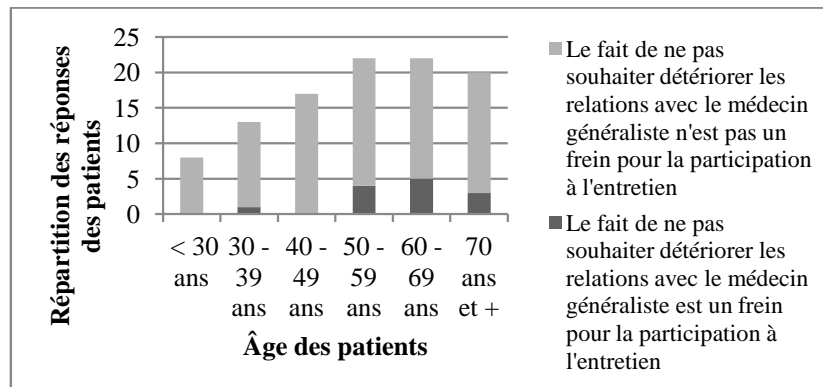


Proportion des réponses à l'item « personne qui recommande l'entretien » par tranche d'âge

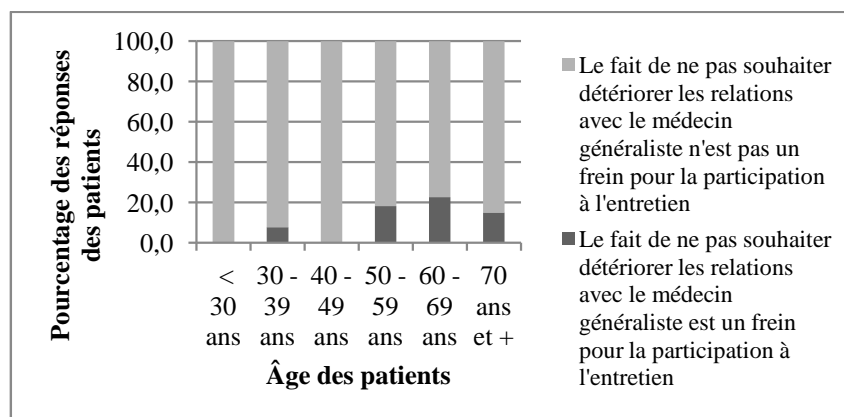


Proportion des réponses à l'item « personne qui recommande l'entretien » pour les plus ou moins de 50 ans

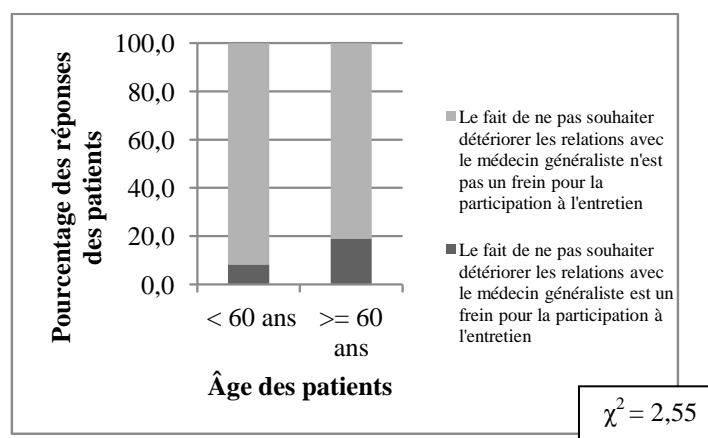
3- Influence de l'âge sur le fait que ne pas souhaiter détériorer les relations avec le médecin généraliste peut être un frein à la participation de l'entretien



Répartition du nombre de réponses à l'item « le fait de ne pas souhaiter détériorer les relations avec le médecin généraliste peut être un frein à la participation à l'entretien » par tranche d'âge

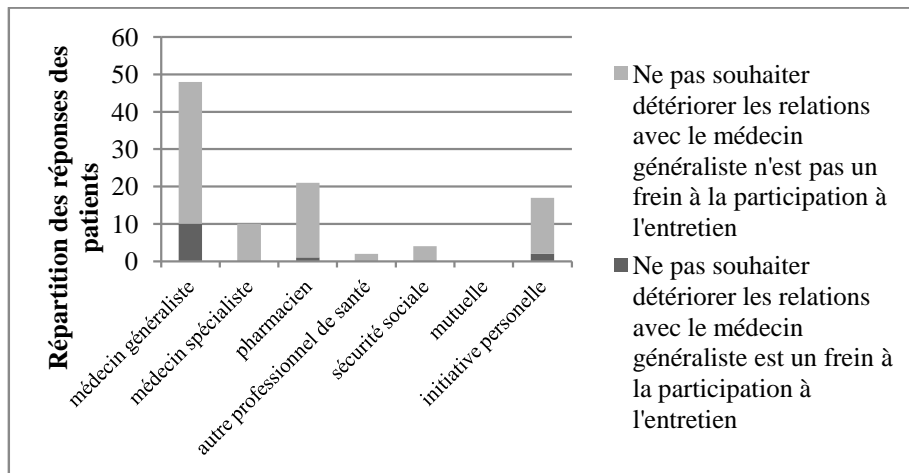


Proportion des réponses à l'item « le fait de ne pas souhaiter détériorer les relations avec le médecin généraliste peut être un frein à la participation à l'entretien » par tranche d'âge

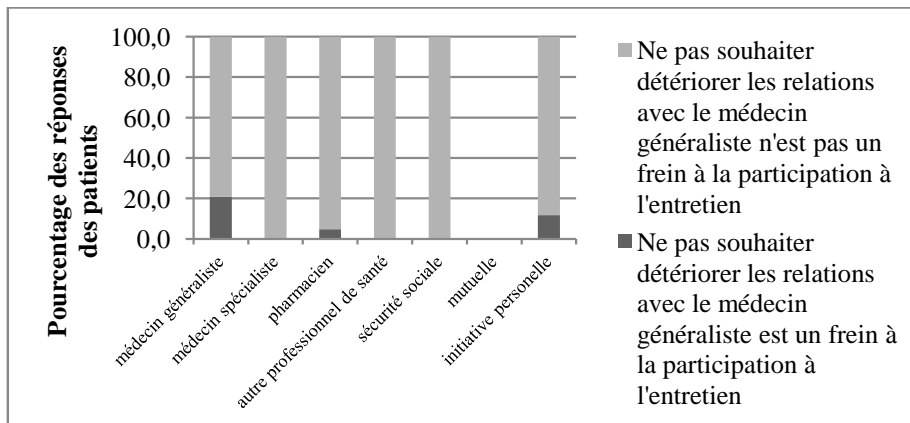


Proportion des réponses à l'item « le fait de ne pas souhaiter détériorer les relations avec le médecin généraliste peut être un frein à la participation à l'entretien » pour les plus ou moins de 60 ans

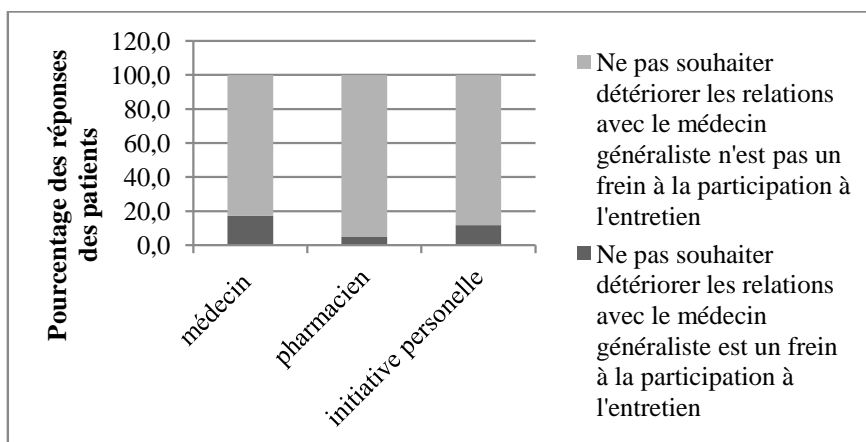
4- Influence du choix de la personne qui recommande l'entretien sur le fait que ne pas souhaiter détériorer les relations avec le médecin généraliste peut être un frein à la participation de l'entretien



Répartition du nombre de réponses à l'item « Ne souhaite pas détériorer les relations avec le médecin » en fonction de la personne qui recommande l'entretien

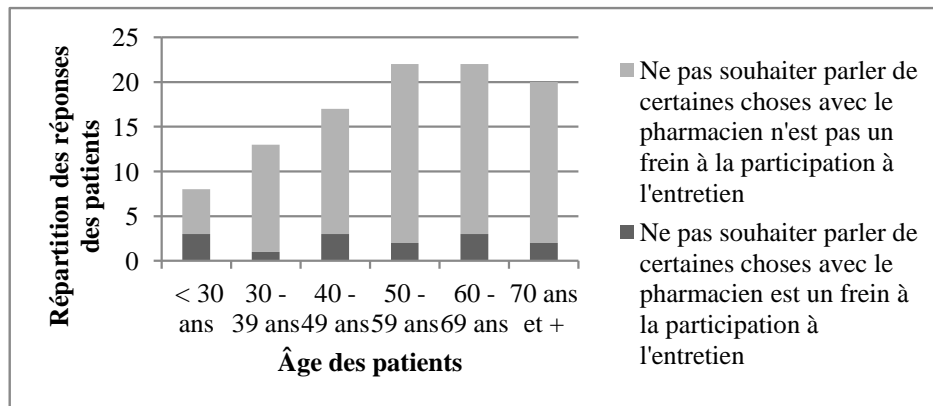


Proportion des réponses à l'item « Ne souhaite pas détériorer les relations avec le médecin » en fonction de la personne qui recommande l'entretien

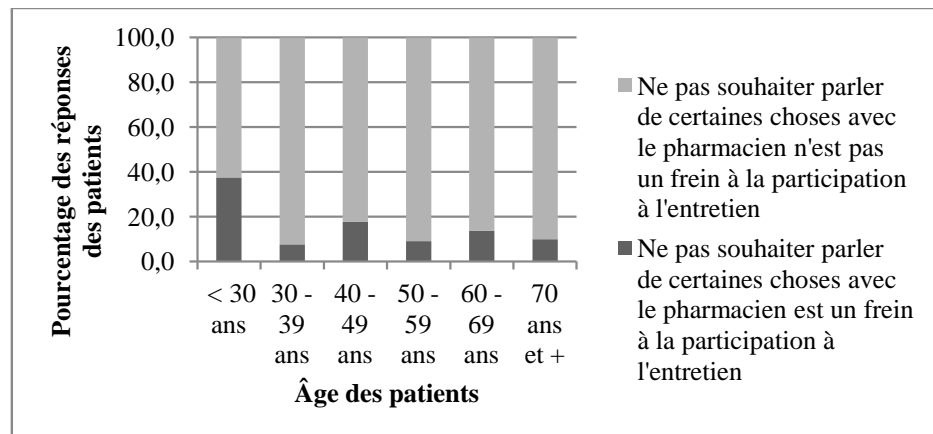


Proportion des réponses l'item « Ne souhaite pas détériorer les relations avec le médecin » en fonction de trois types de personnes qui recommandent l'entretien

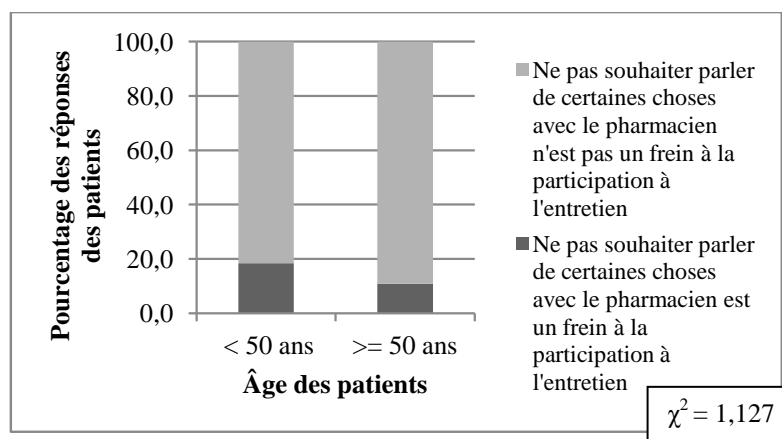
5- Influence de l'âge sur le fait que ne pas souhaiter parler de certaines choses avec le pharmacien peut être un frein à la participation à l'entretien



Répartition du nombre de réponses à l'item « ne pas souhaiter parler de certaines choses avec le pharmacien peut être un frein à la participation à l'entretien » pour chaque tranche d'âge

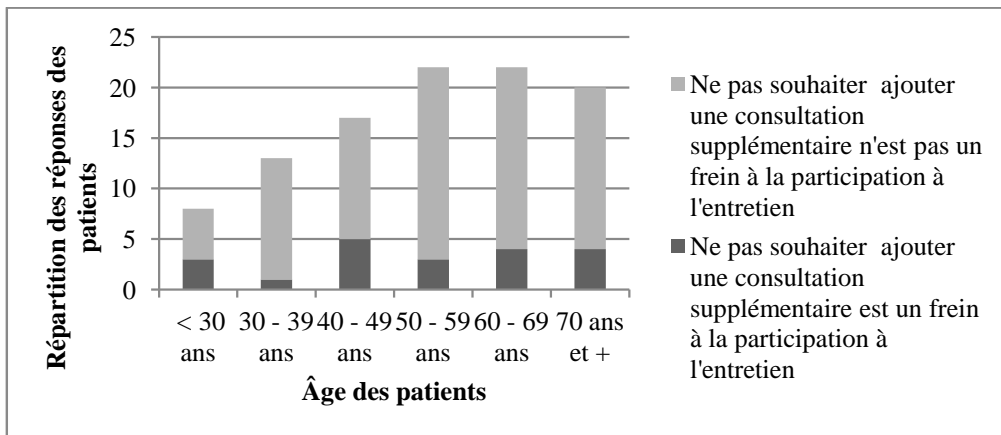


Proportion des réponses à l'item « ne pas souhaiter parler de certaines choses avec le pharmacien peut être un frein à la participation à l'entretien » pour chaque tranche d'âge

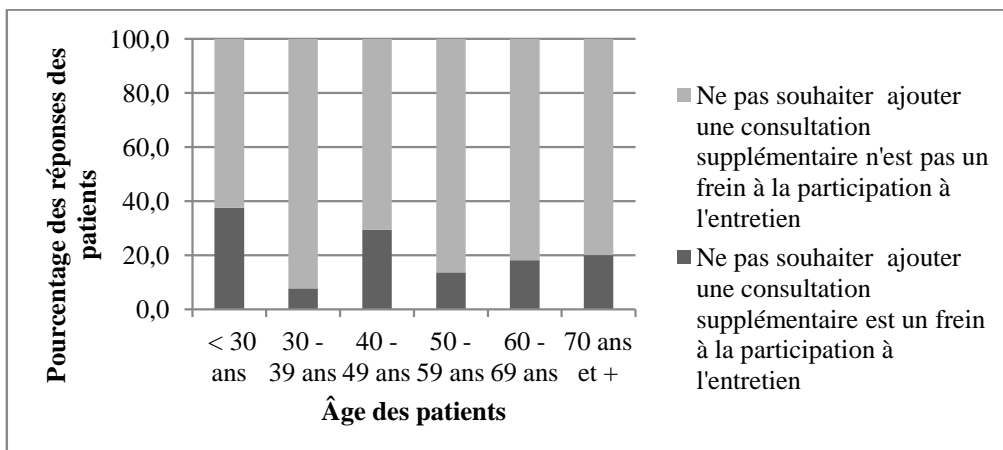


Proportion des réponses à l'item « ne pas souhaiter parler de certaines choses avec le pharmacien peut être un frein à la participation à l'entretien » pour les plus et moins de 50 ans

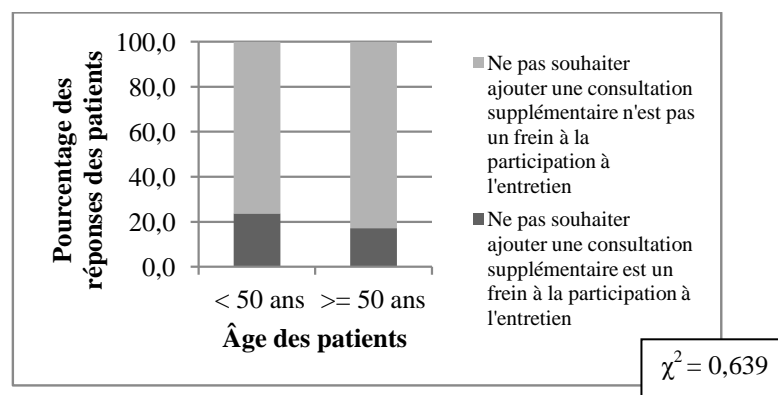
6- Influence de l'âge sur le fait que ne pas souhaiter ajouter une consultation supplémentaire peut être un frein à la participation de l'entretien



Répartition du nombre de réponses à l'item « ne pas souhaiter ajouter une consultation supplémentaire peut être un frein à la participation à l'entretien » pour chaque tranche d'âge

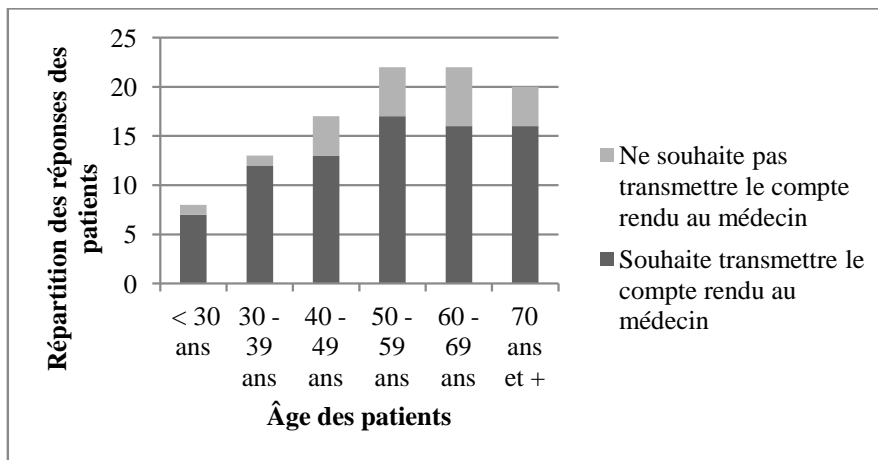


Proportion des réponses à l'item « ne pas souhaiter ajouter une consultation supplémentaire peut être un frein à la participation à l'entretien » pour chaque tranche d'âge

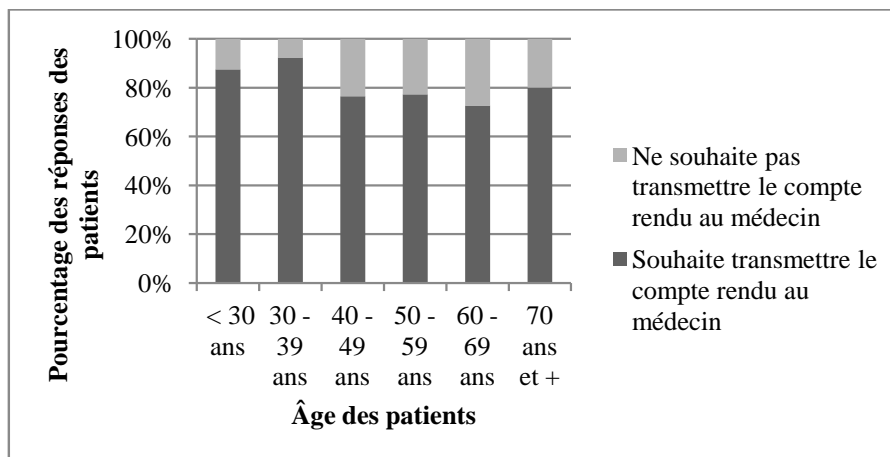


Proportion des réponses à l'item « ne pas souhaiter ajouter une consultation supplémentaire peut être un frein à la participation à l'entretien » pour les plus et moins de 50 ans

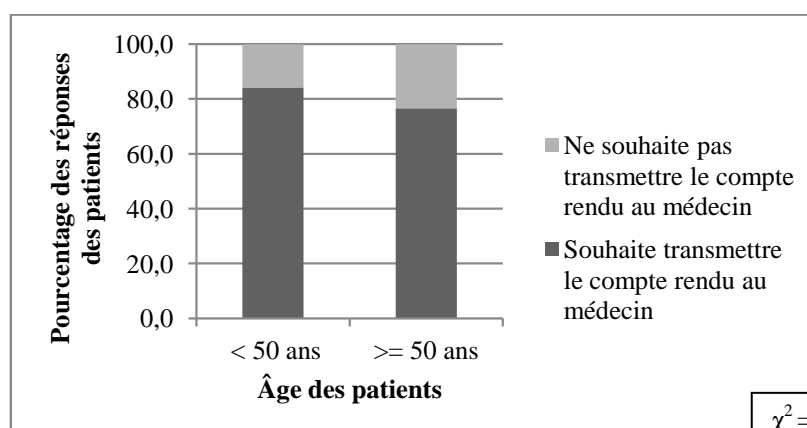
7- Influence de l'âge sur le souhait de transmettre ou non le compte rendu au médecin



Répartition du nombre de réponses à l'item « transmettre le compte rendu de l'entretien au médecin » pour chaque tranche d'âge



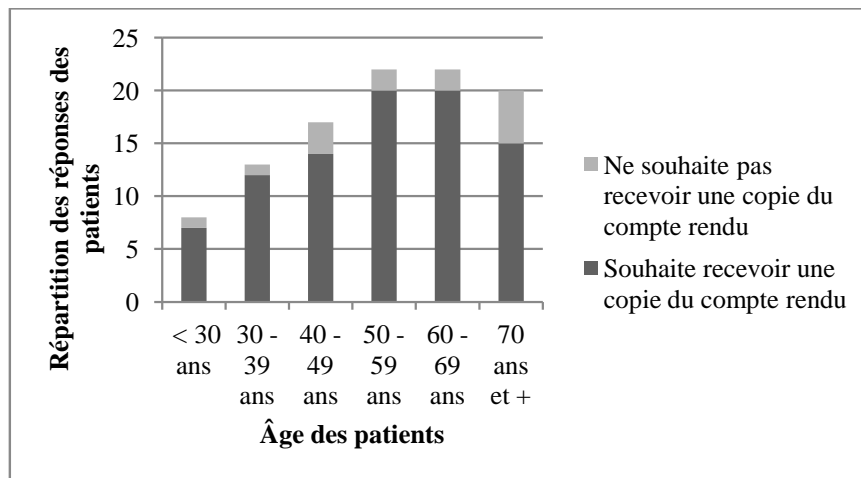
Proportion des réponses à l'item « transmettre le compte rendu de l'entretien au médecin » pour chaque tranche d'âge



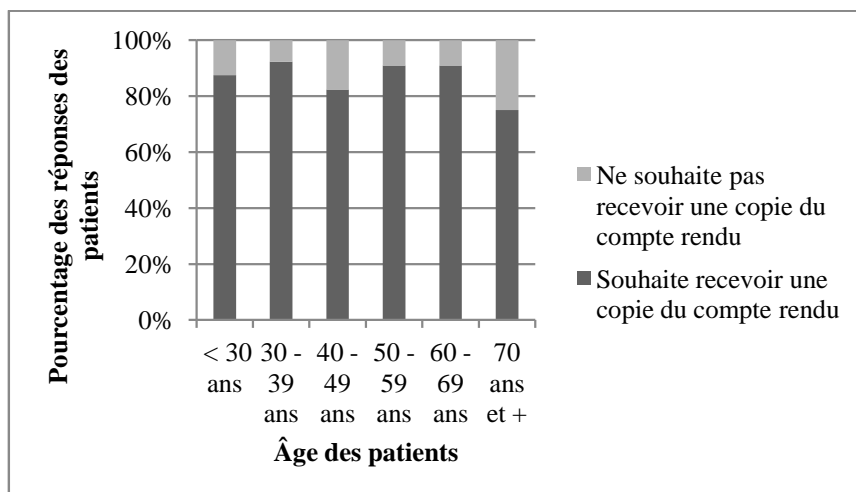
$$\chi^2 = 0,852$$

Proportion des réponses à l'item « transmettre le compte rendu de l'entretien au médecin » pour les moins et les plus de 50 ans

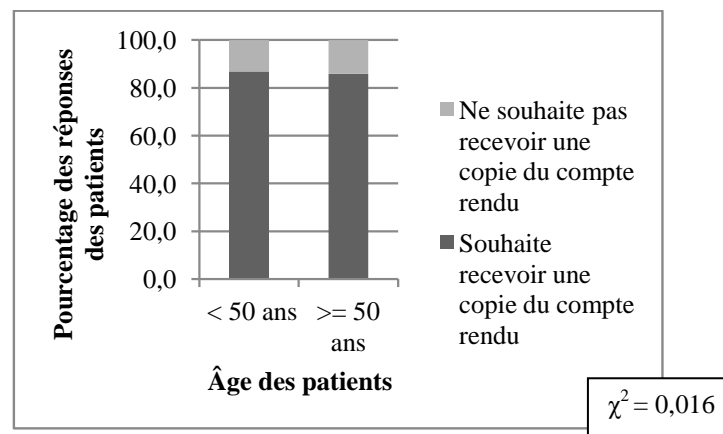
8- Influence de l'âge sur le souhait de recevoir une copie du compte rendu de l'entretien



Répartition du nombre de réponses à l'item « recevoir une copie du compte rendu » pour chaque tranche d'âge

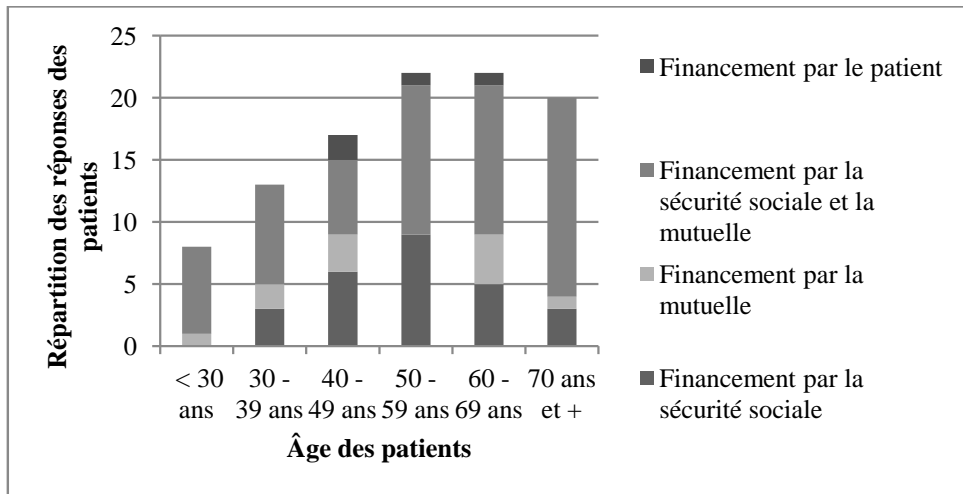


Proportion des réponses à l'item « recevoir une copie du compte rendu » pour chaque tranche d'âge

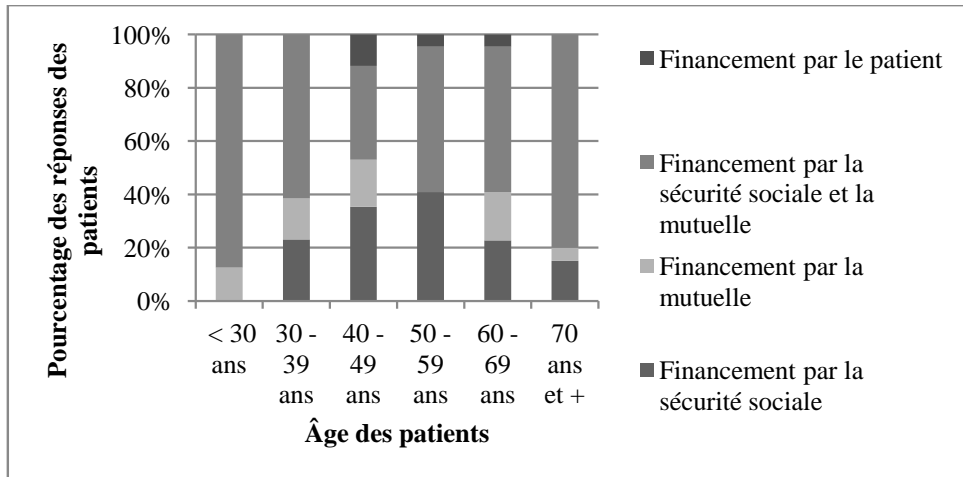


Proportion des réponses à l'item « recevoir une copie du compte rendu » pour les plus et moins de 50 ans

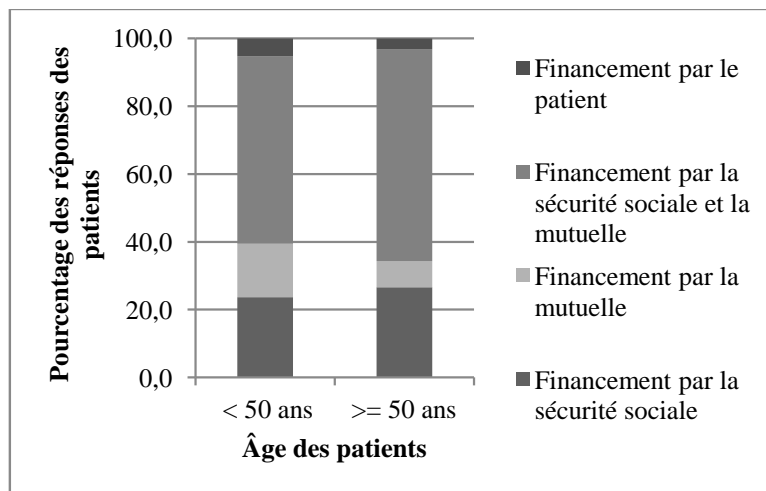
9- Influence de l'âge sur le type de financement du service



Répartition du nombre de réponses à l'item « financement » pour chaque tranche d'âge

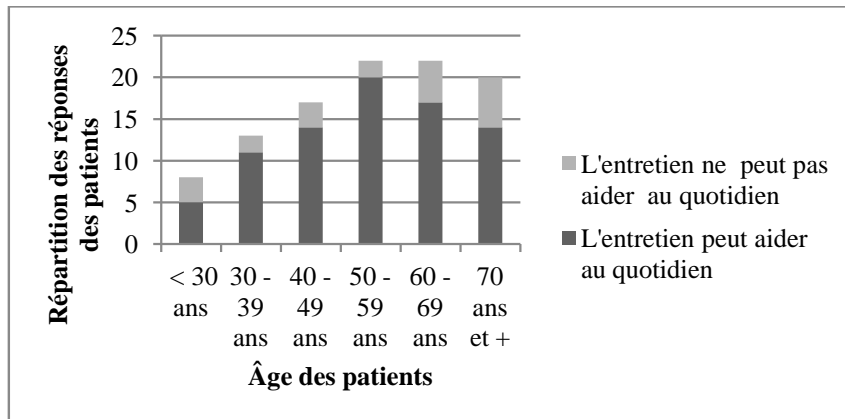


Proportion des réponses à l'item « financement » pour chaque tranche d'âge

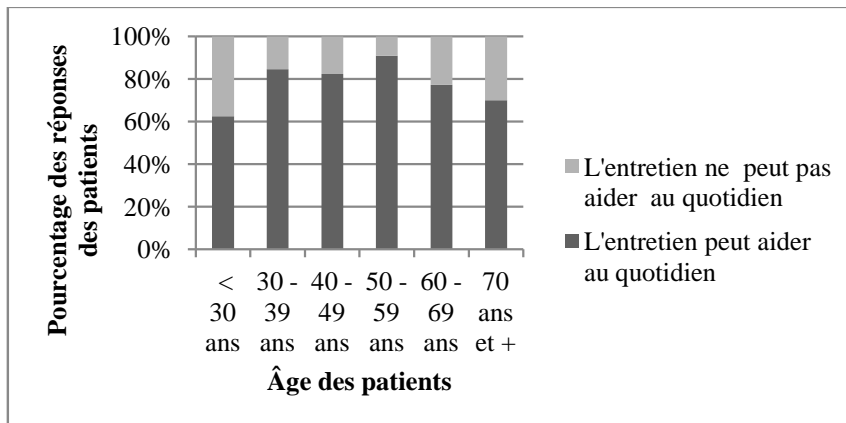


Proportion des réponses à l'item « financement » pour les moins et plus de 50 ans

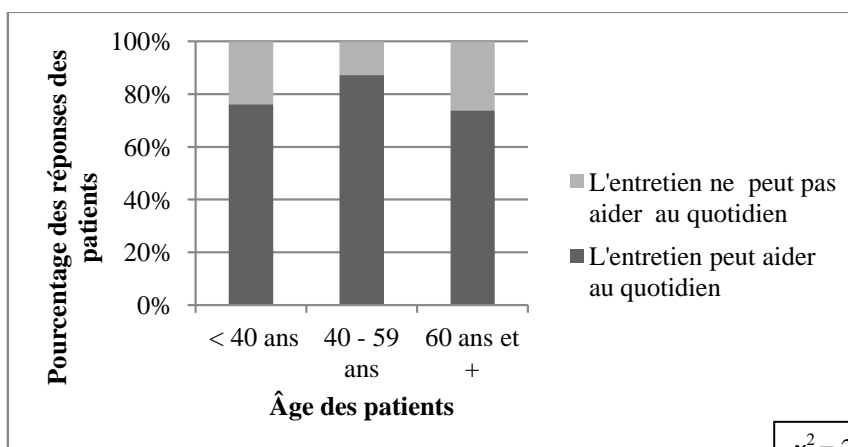
10- Influence de l'âge sur le fait que l'entretien soit perçu ou non comme bénéfique



Répartition du nombre de réponses à l'item « l'entretien peut aider au quotidien » pour chaque tranche d'âge



Proportion des réponses à l'item « l'entretien peut aider au quotidien » pour chaque tranche d'âge

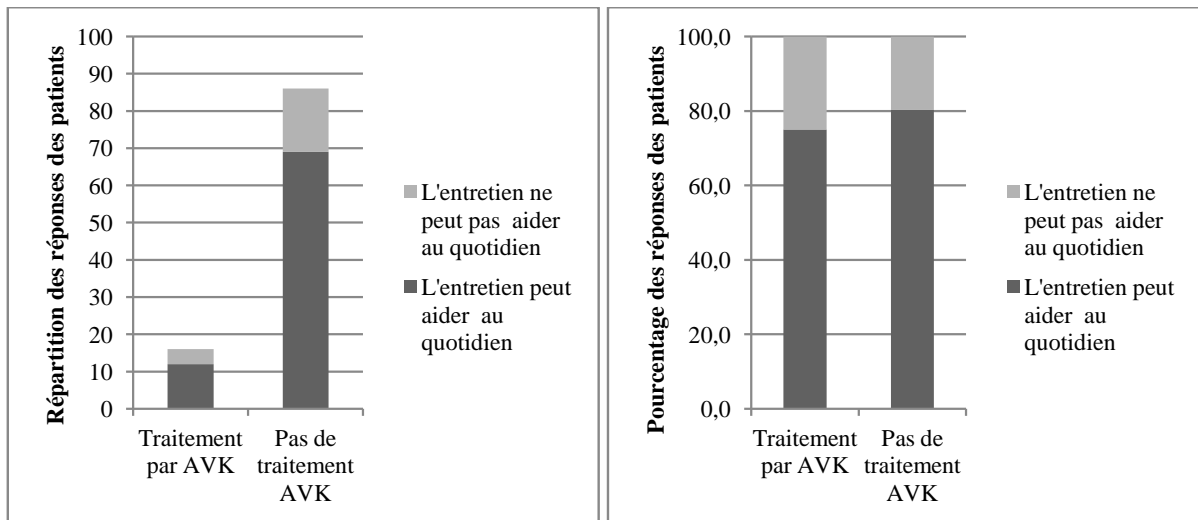


$$\chi^2 = 2,378$$

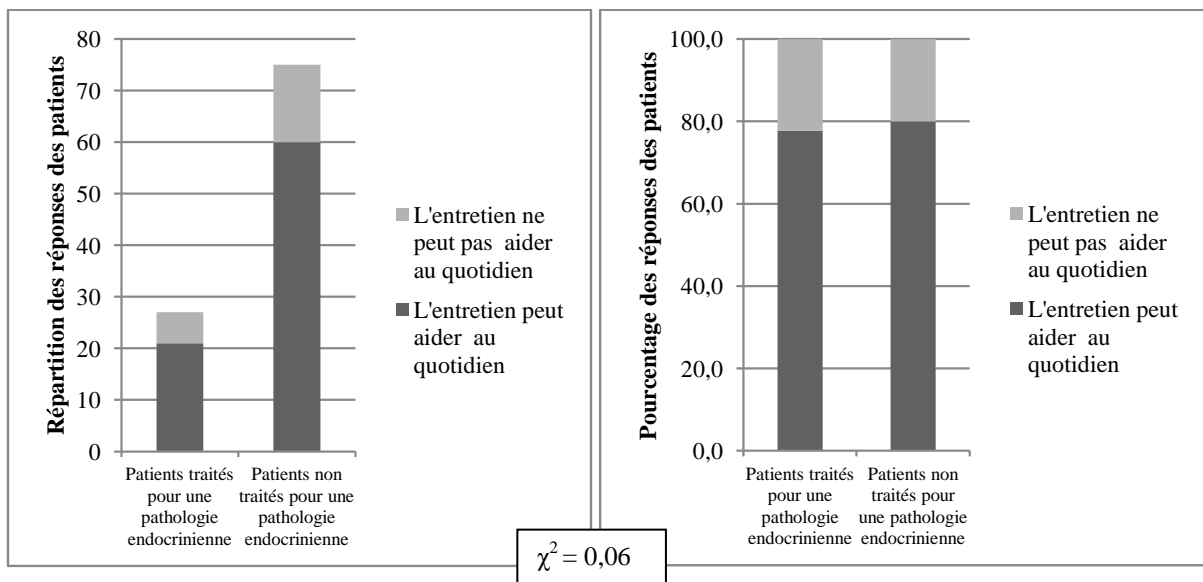
Proportion des réponses à l'item « l'entretien peut aider au quotidien » pour les moins de 40 ans, les 40 à 59 ans et les 60 ans et plus

11- Influence du type de pathologies sur le fait que l'entretien soit perçu ou non comme une aide

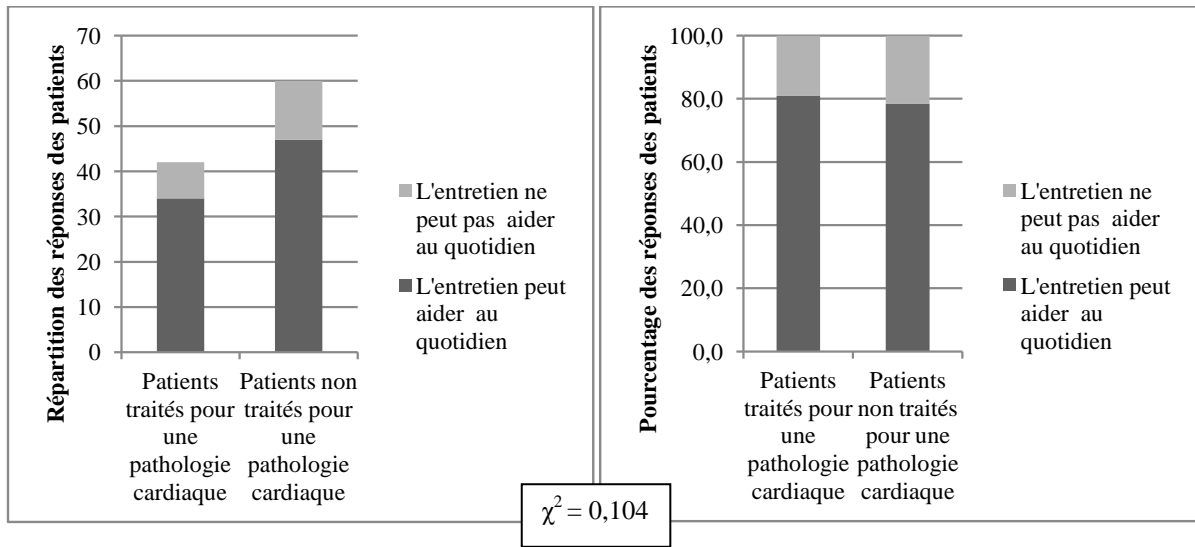
- Traitement par anticoagulants oraux



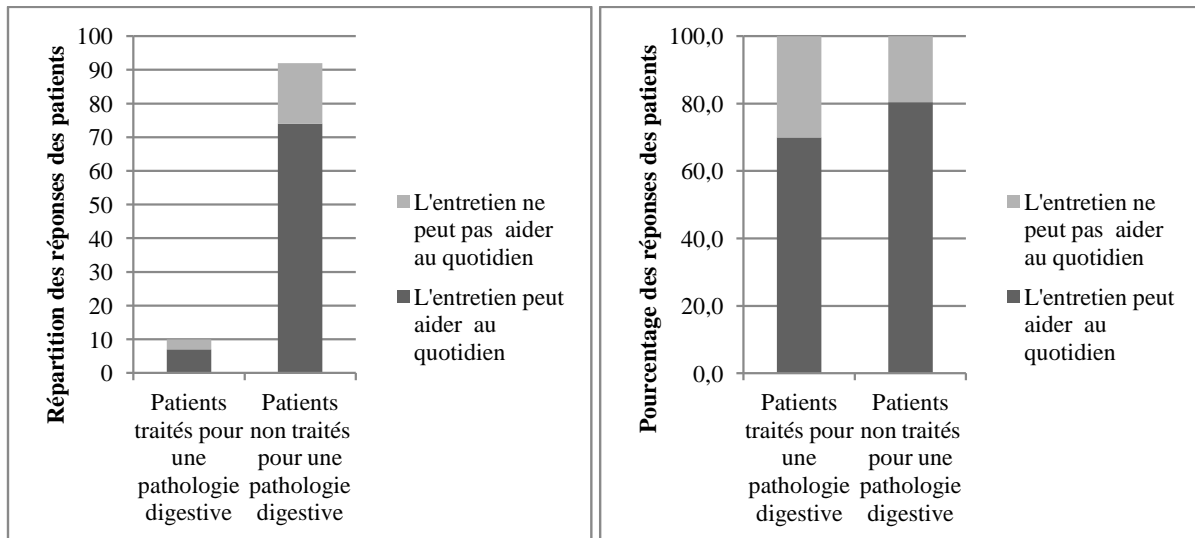
- Pathologies endocriniennes et métaboliques



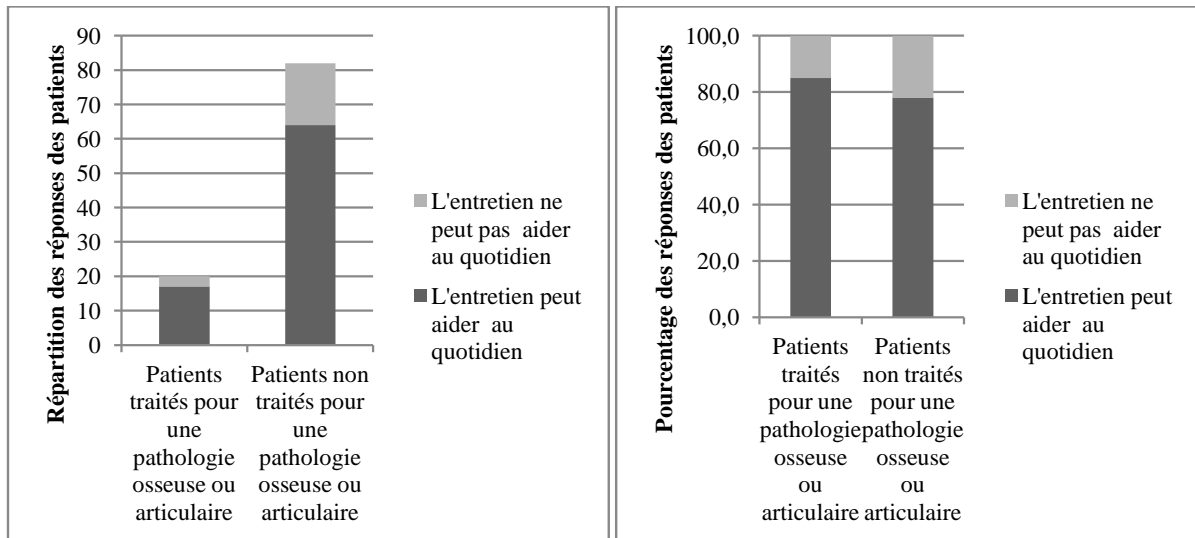
- Pathologies cardiaques et circulatoires



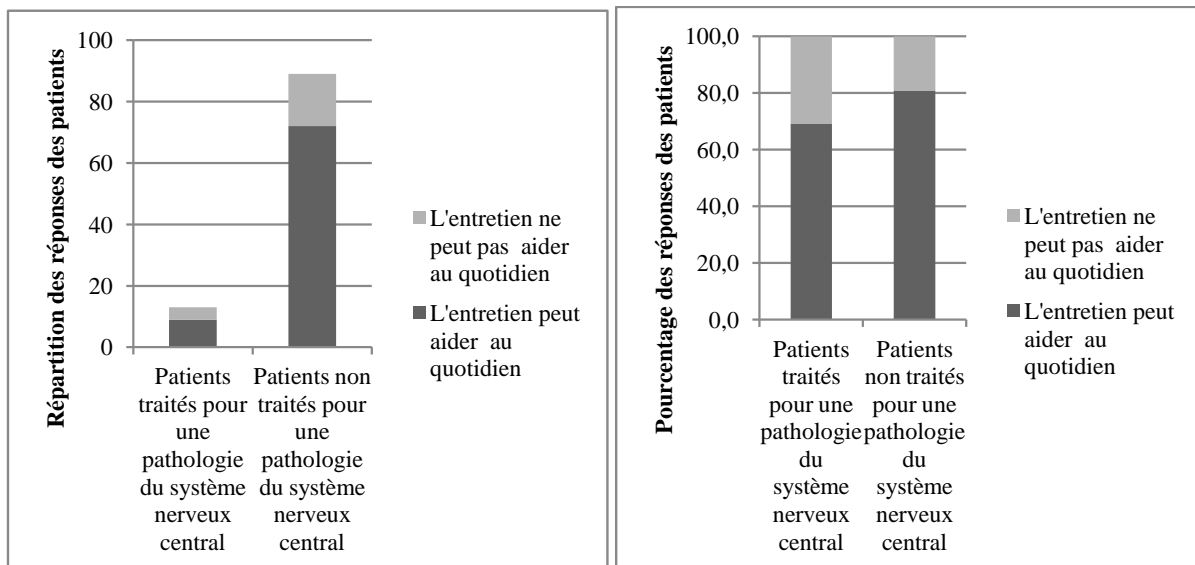
- Pathologies digestives



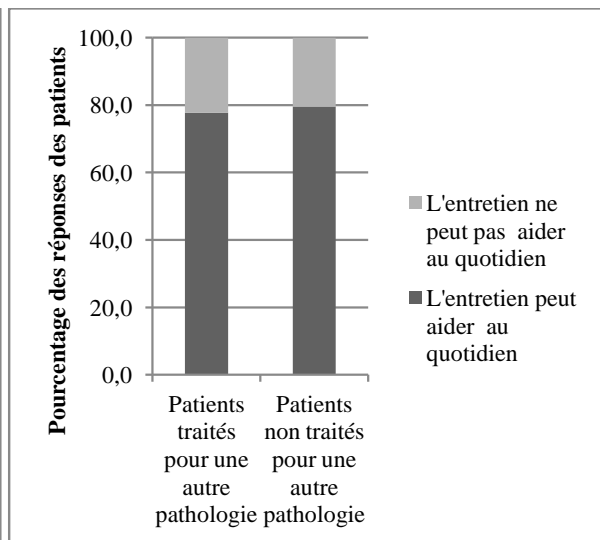
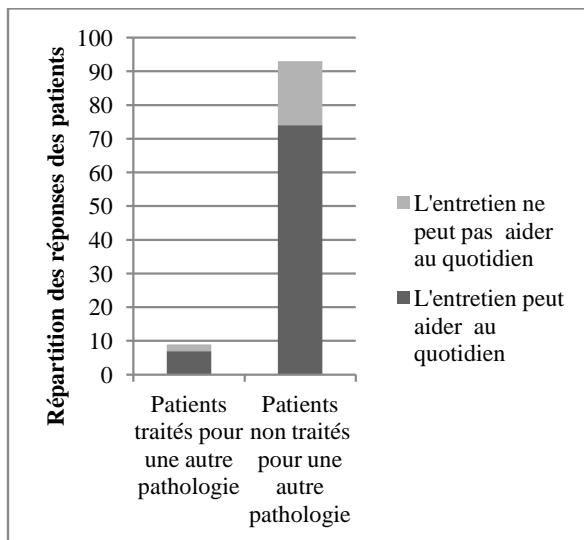
- Pathologies osseuses et articulaires



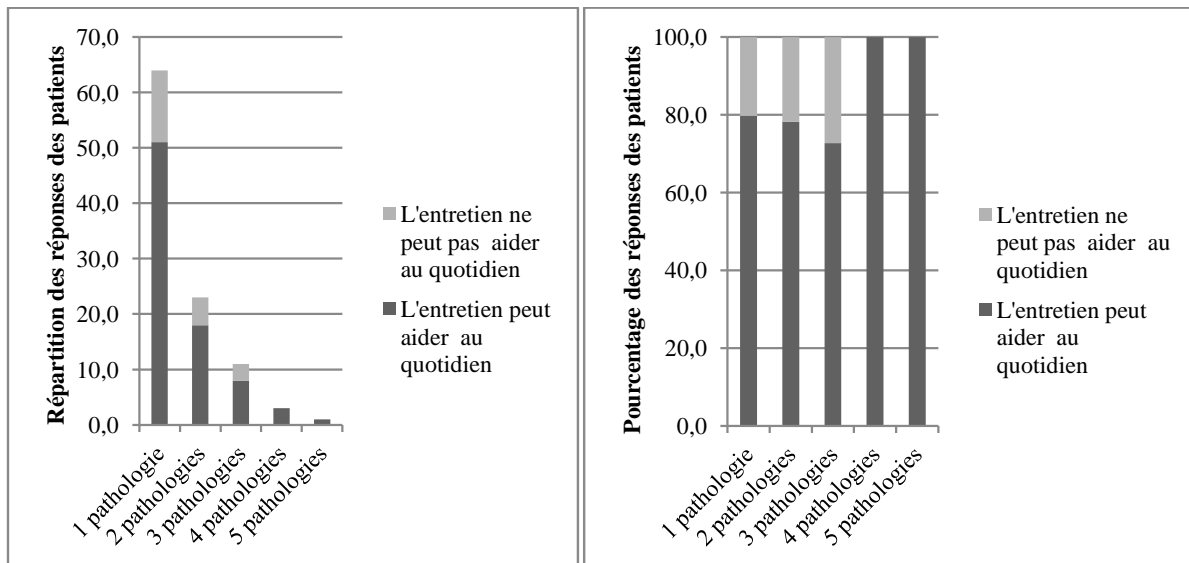
- Pathologies du système nerveux central



- Autres pathologies

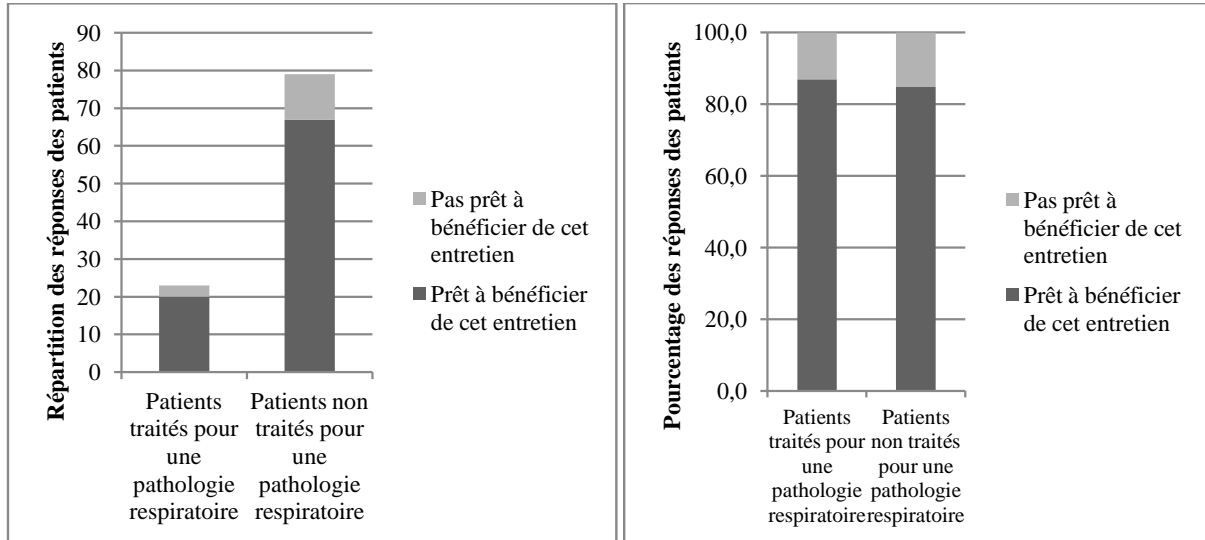


12- Influence du nombre de pathologies sur le fait que l'entretien soit perçu ou non comme une aide

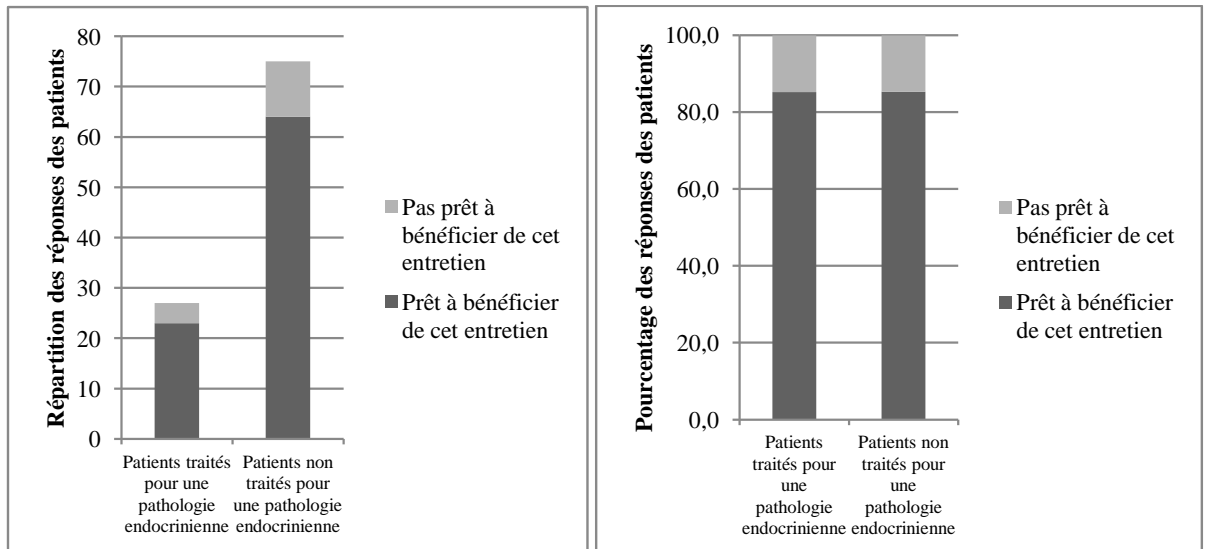


13- Influence du type de pathologies sur le fait que le patient soit prêt ou non à bénéficier de l'entretien

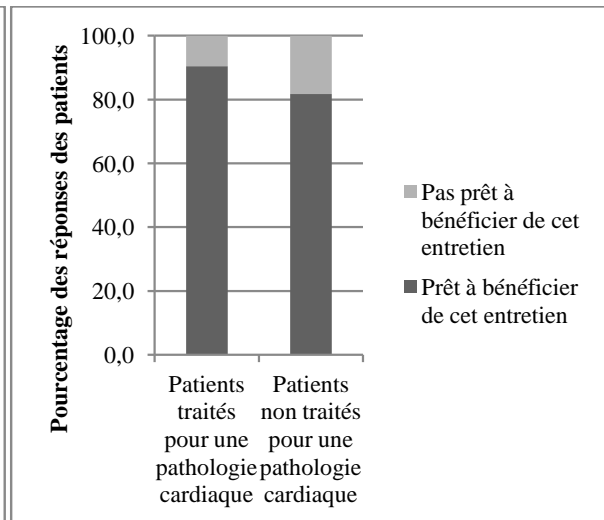
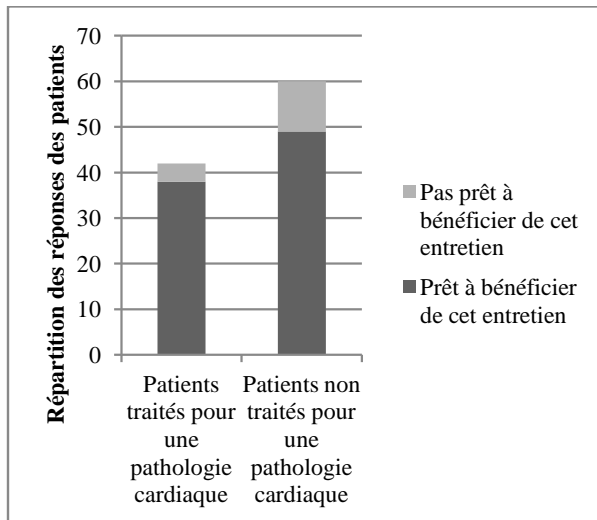
- Pathologies respiratoires



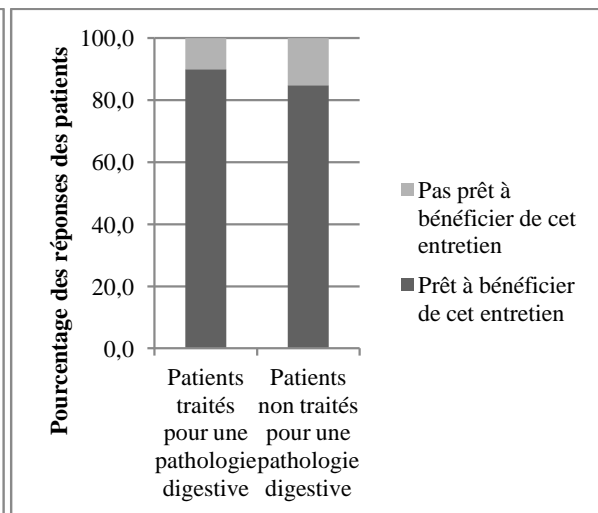
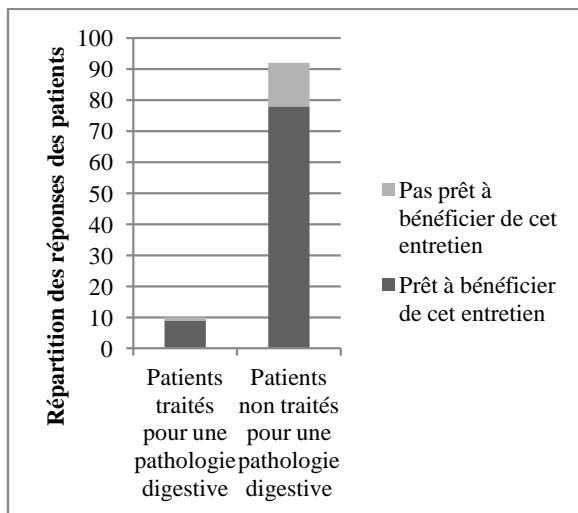
- Pathologies endocriniennes et métaboliques



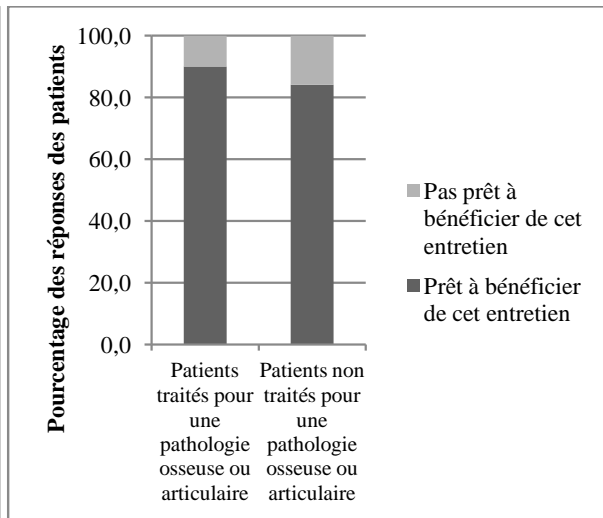
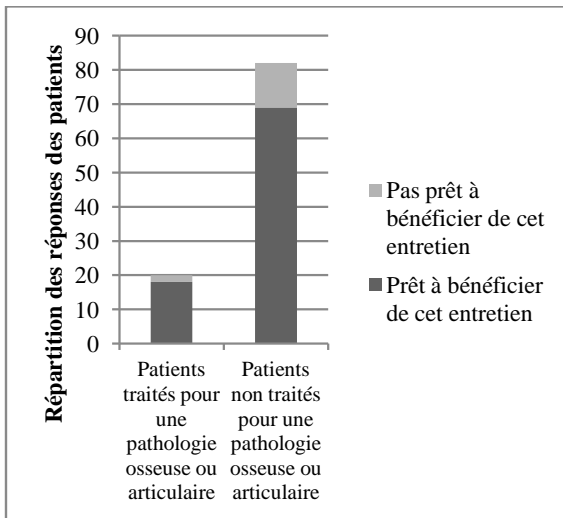
- Pathologies cardiaques et circulatoires



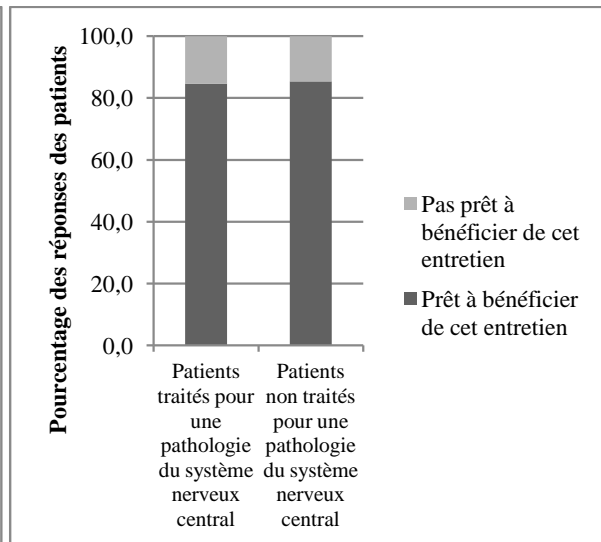
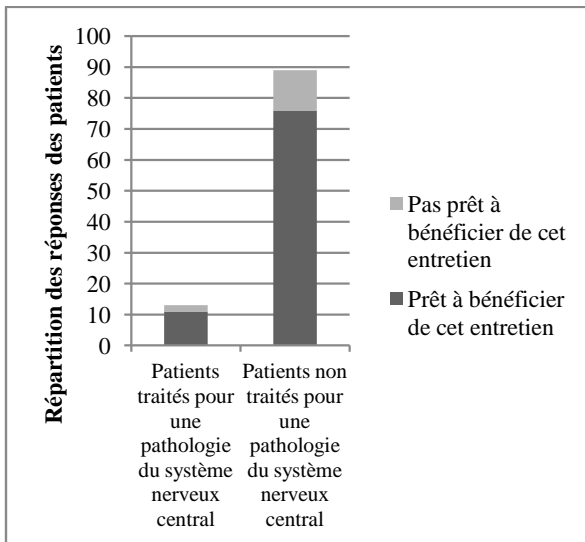
- Pathologies digestives



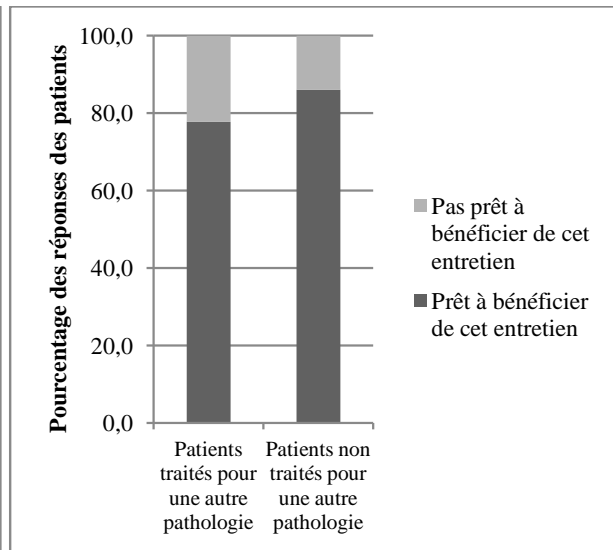
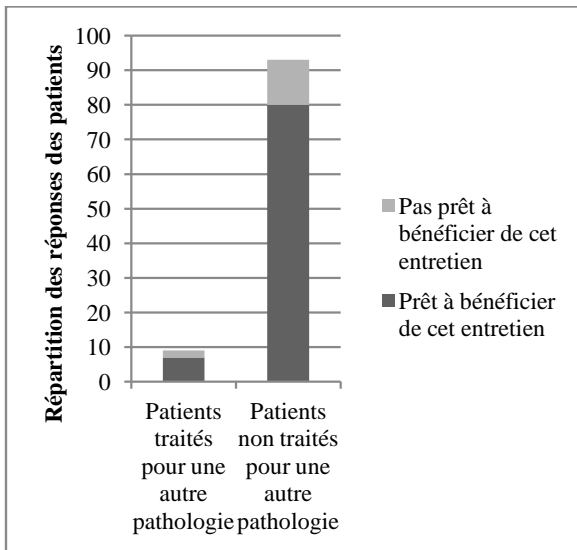
- Pathologies osseuses et articulaires



- Pathologies du système nerveux central

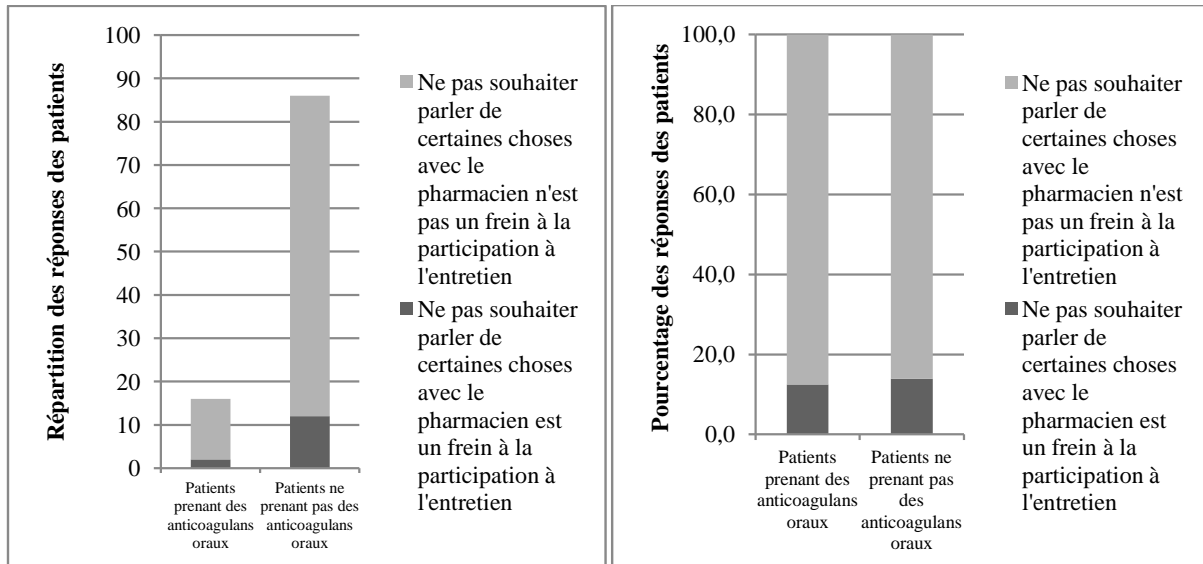


- Autres pathologies

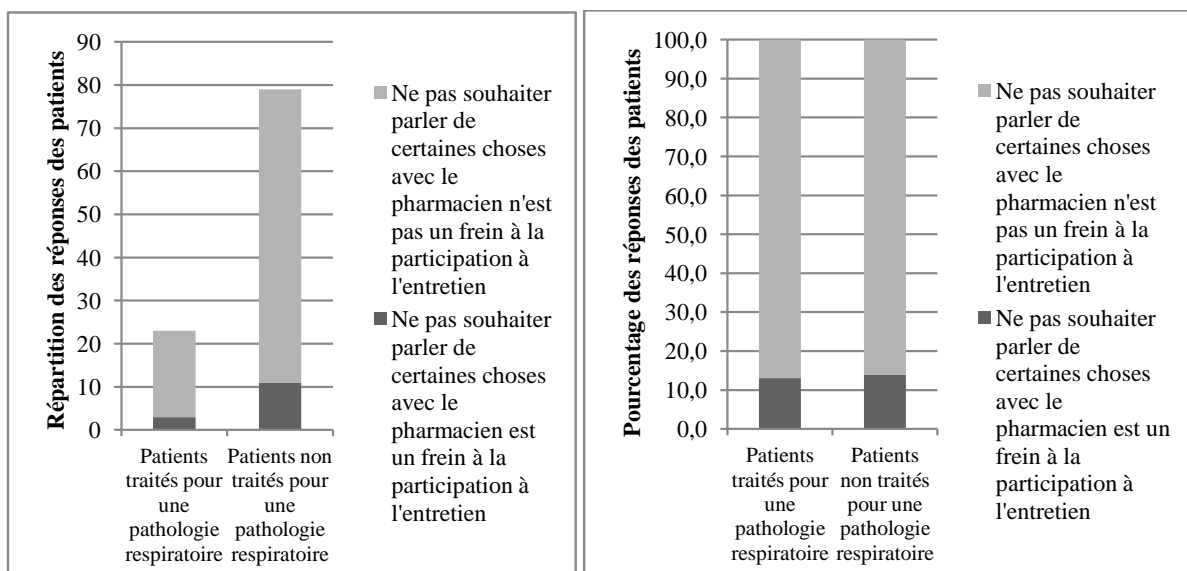


14- Influence du type de pathologies sur le fait que ne pas souhaiter parler de certaines choses avec le pharmacien peut être un frein à la participation à l'entretien

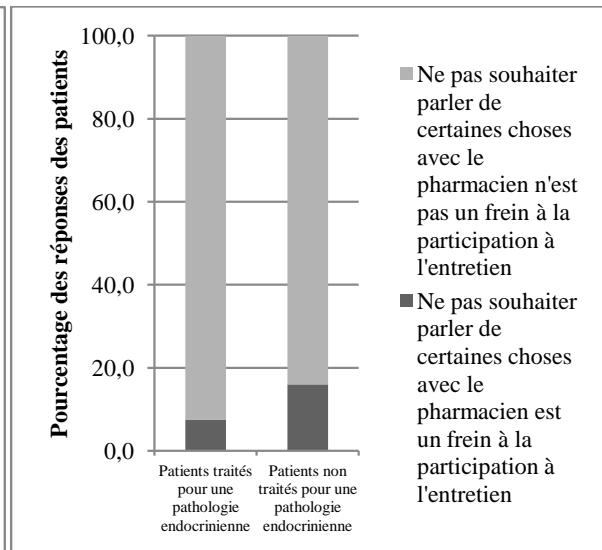
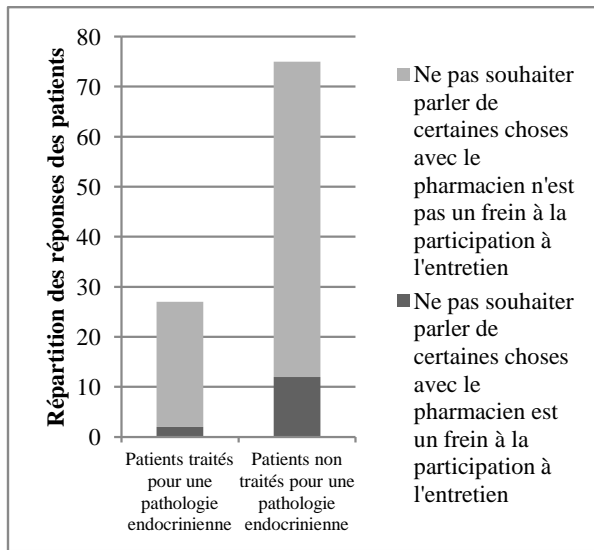
- Traitement par anticoagulants oraux



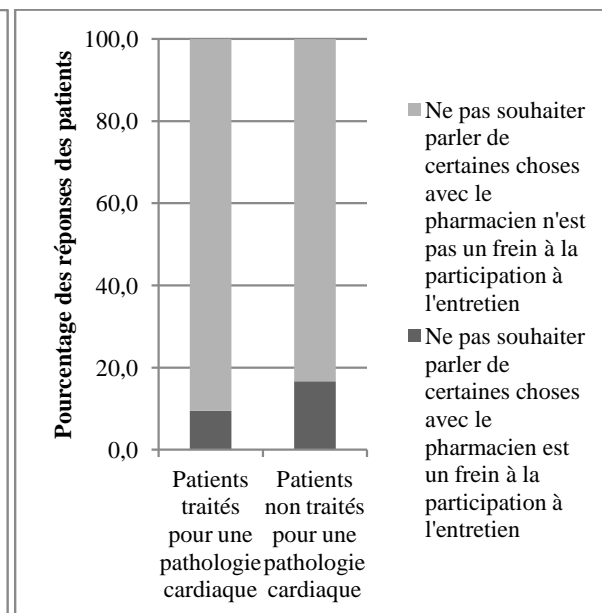
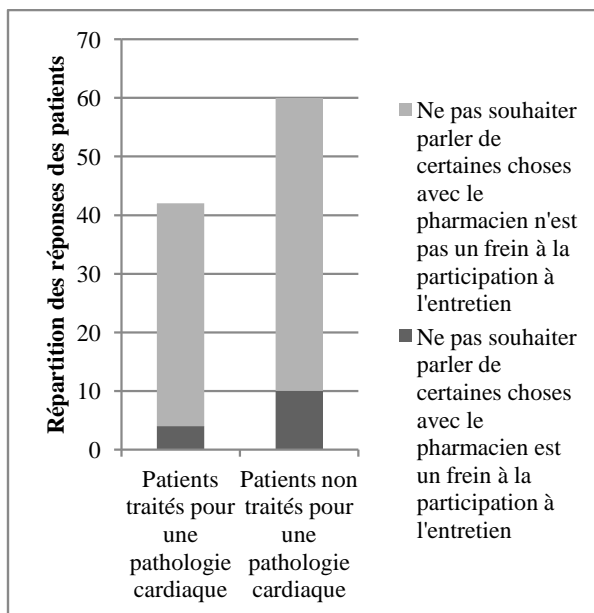
- Pathologies respiratoires



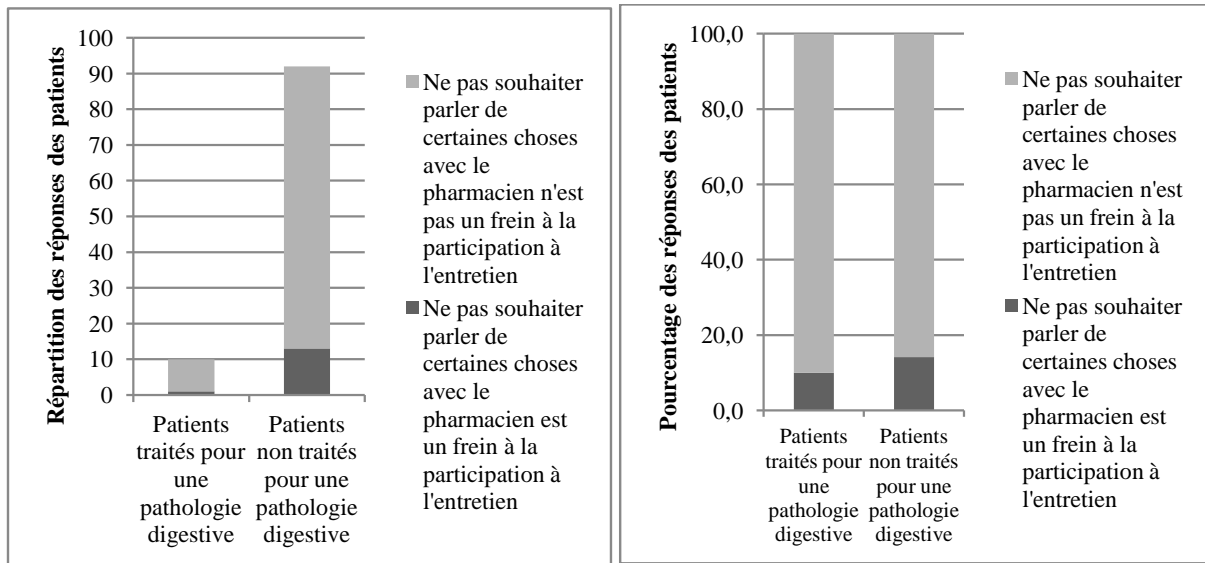
- Pathologies endocriniennes et métaboliques



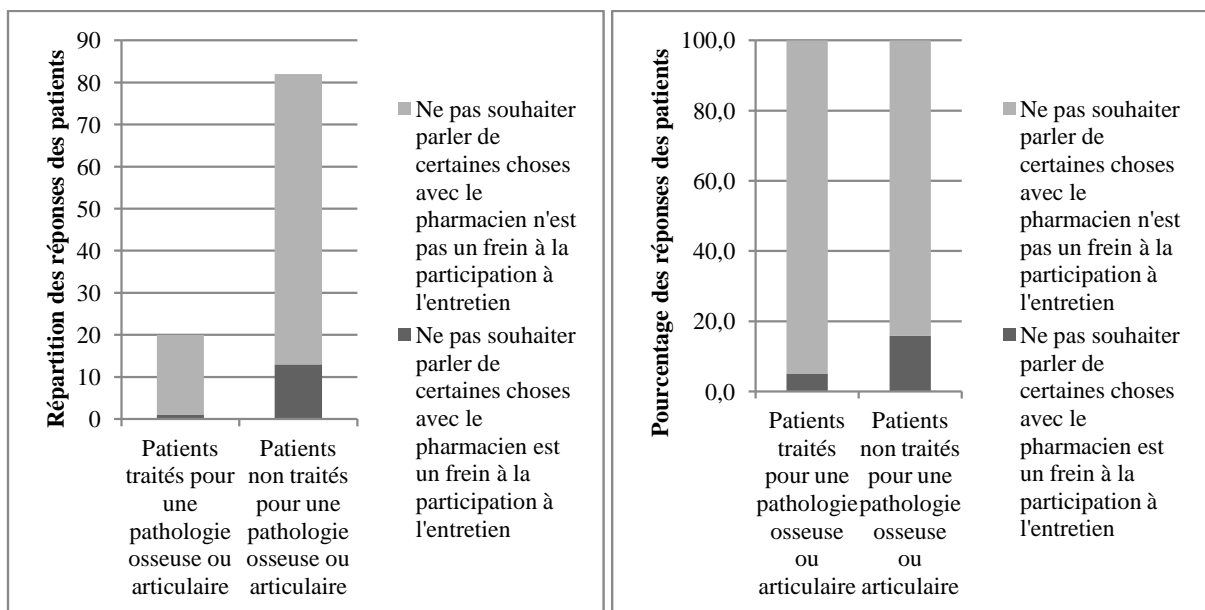
- Pathologies cardiaques



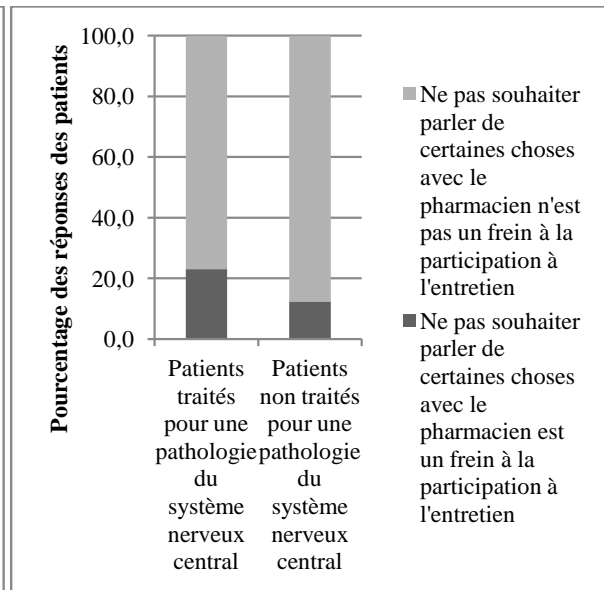
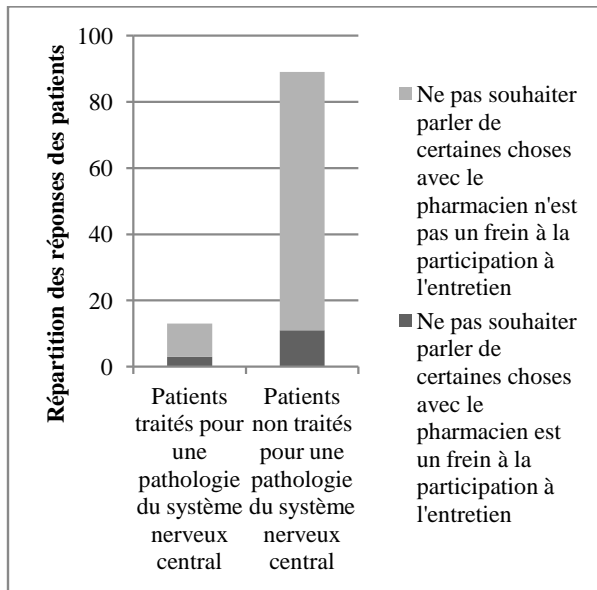
- Pathologies digestives



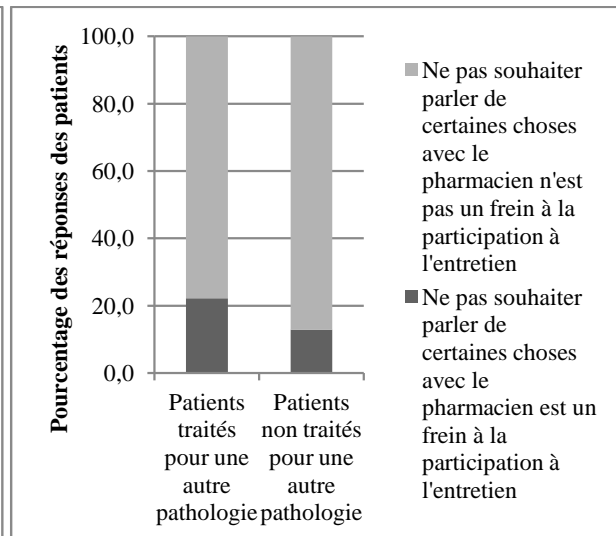
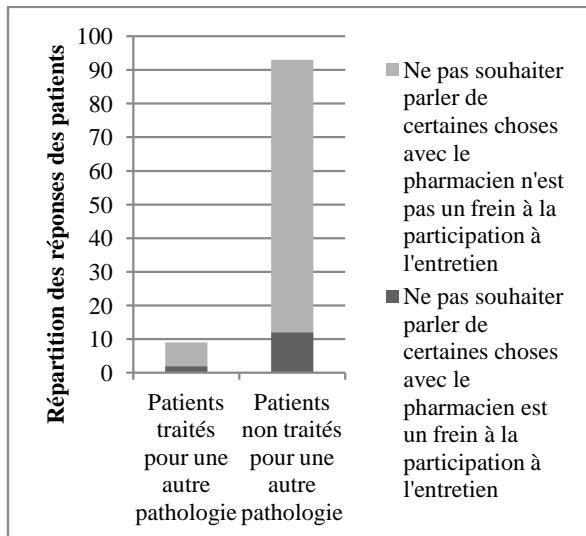
- Pathologies osseuses et articulaires



- Pathologies du système nerveux central

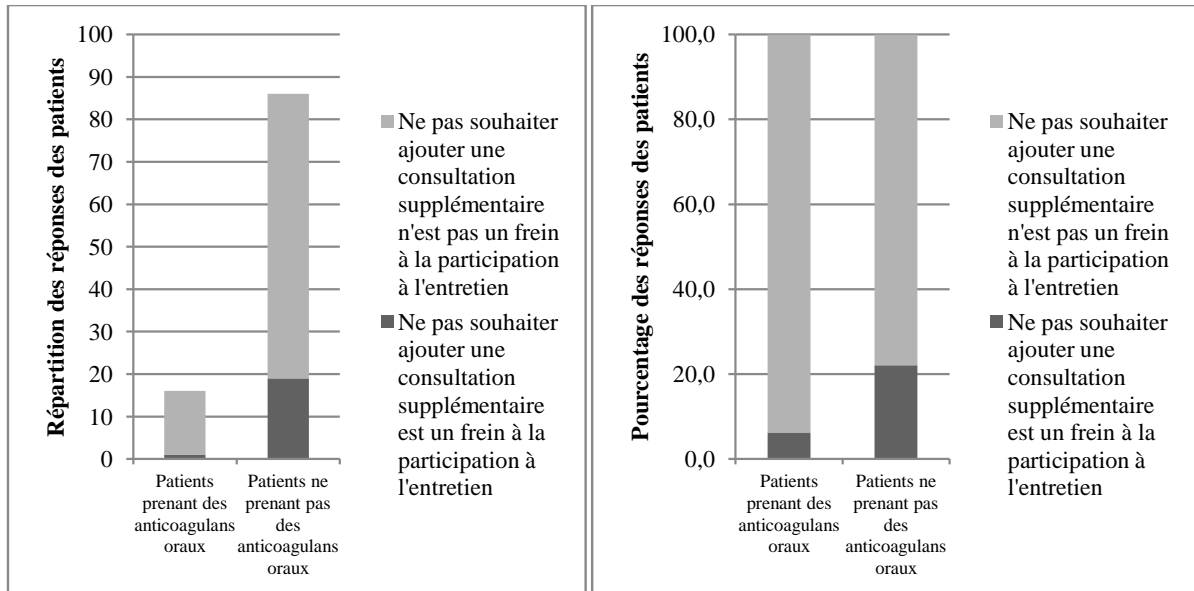


- Autres pathologies

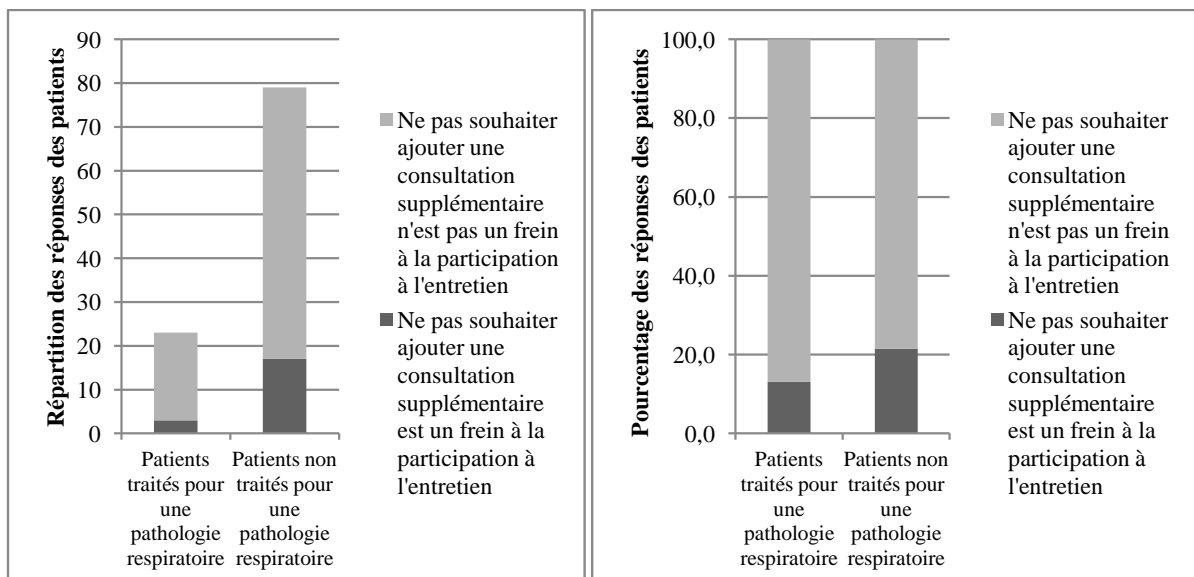


15- Influence du type de pathologies sur le fait que ne pas souhaiter ajouter une consultation supplémentaire peut être un frein à la participation à l'entretien

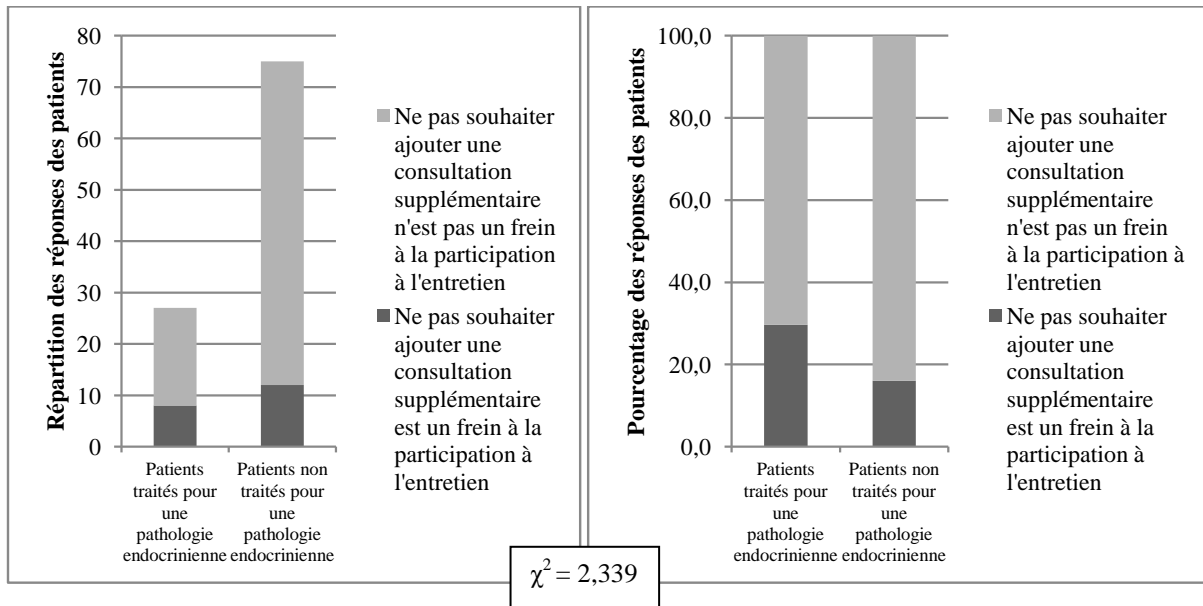
- Traitement avec des anticoagulants oraux



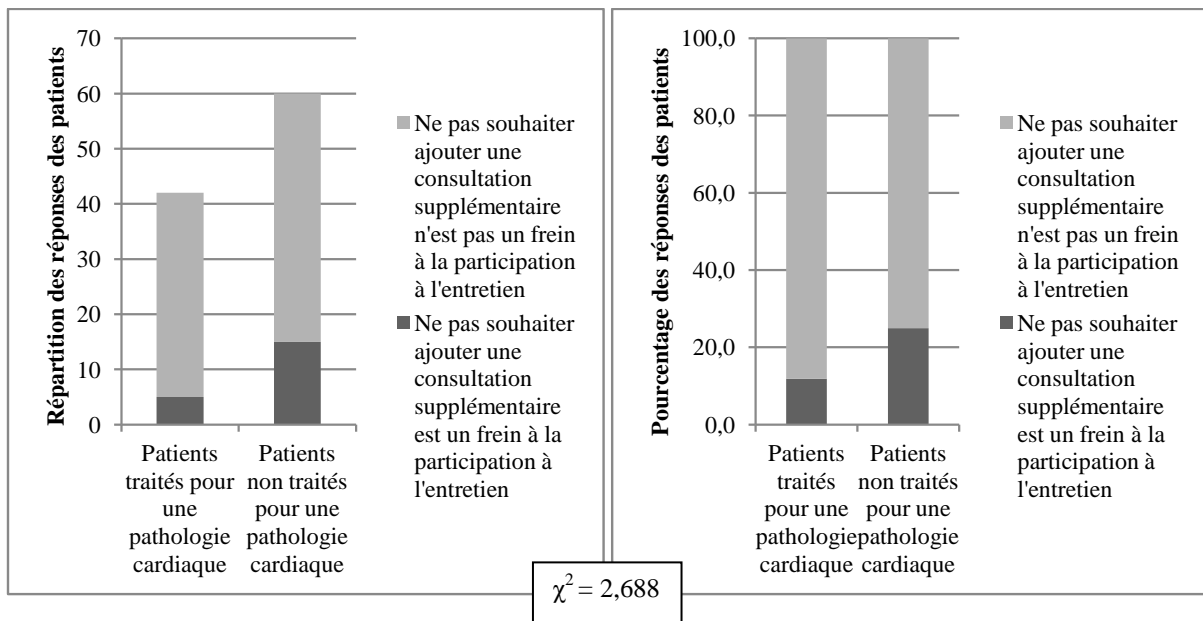
- Pathologies respiratoires



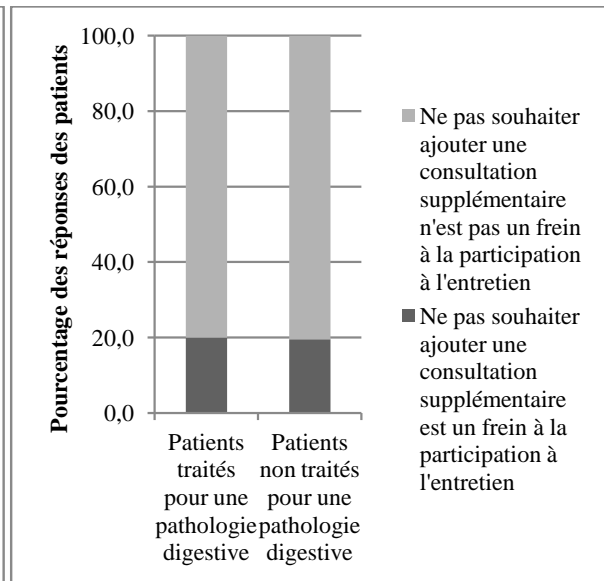
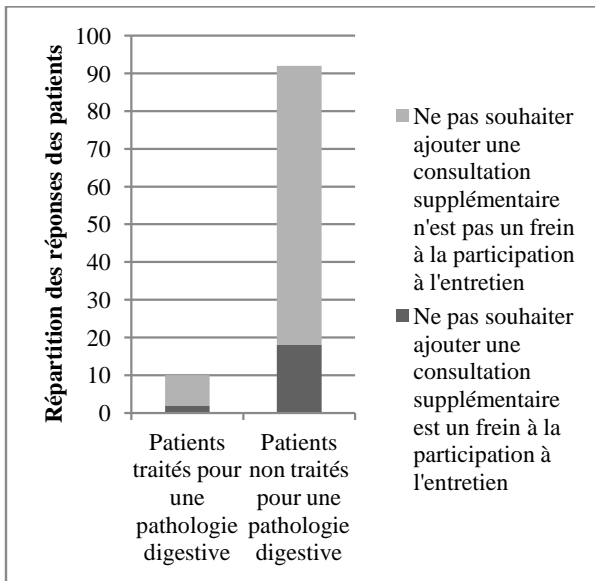
- Pathologies endocriniennes et métaboliques



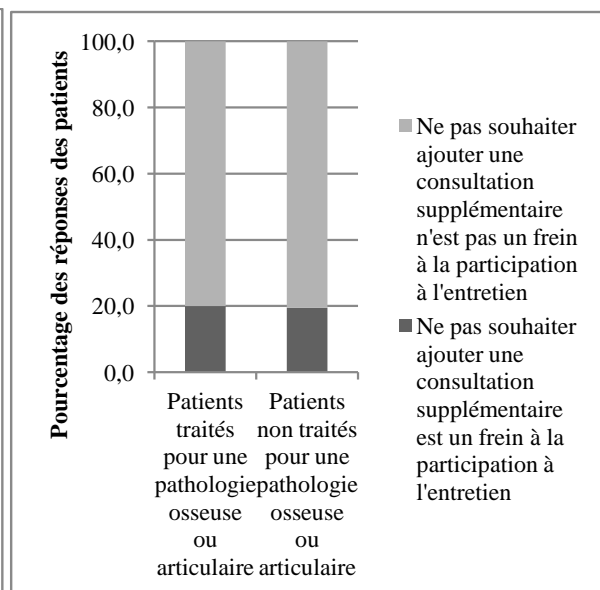
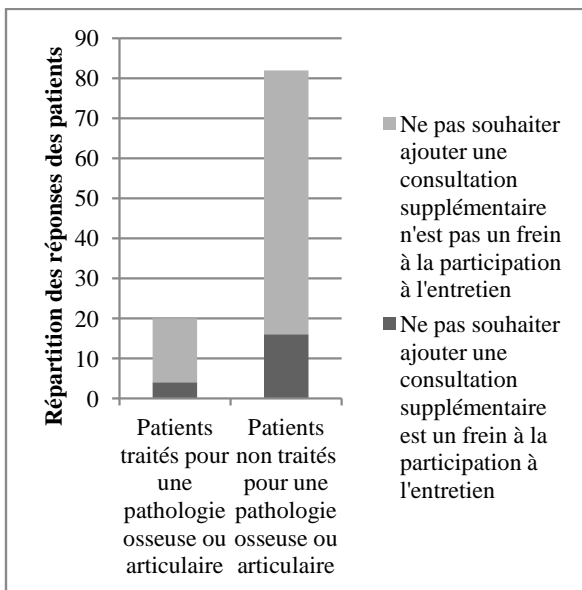
- Pathologies cardiaques



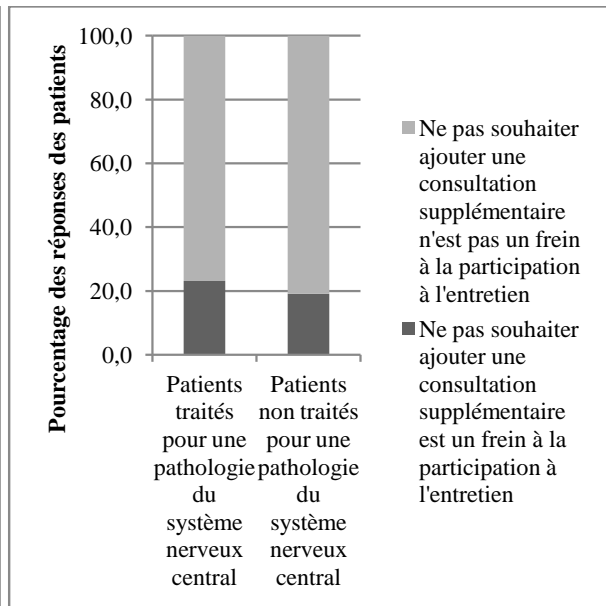
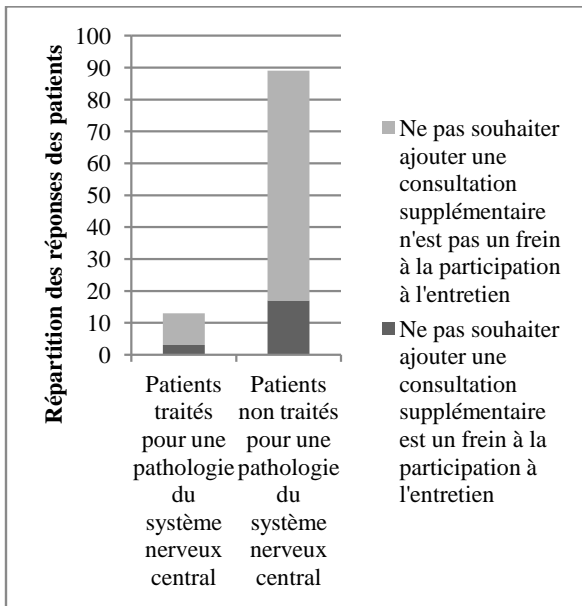
- Pathologies digestives



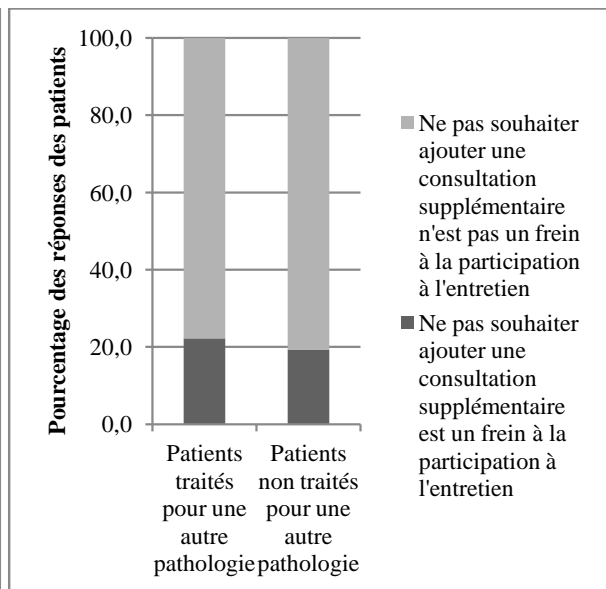
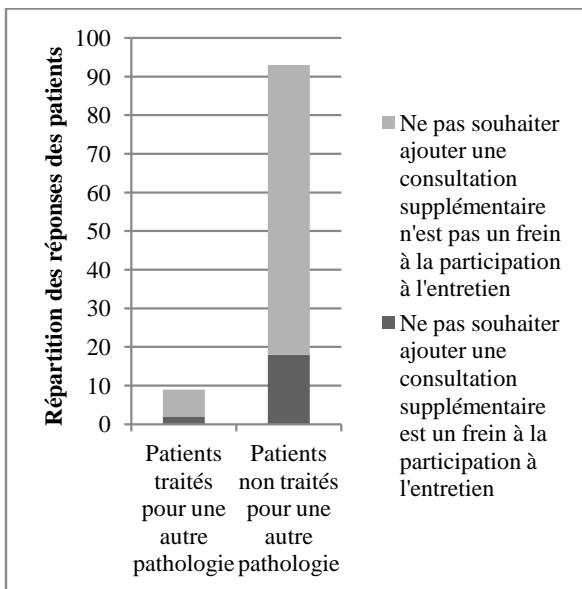
- Pathologies osseuses et articulaires



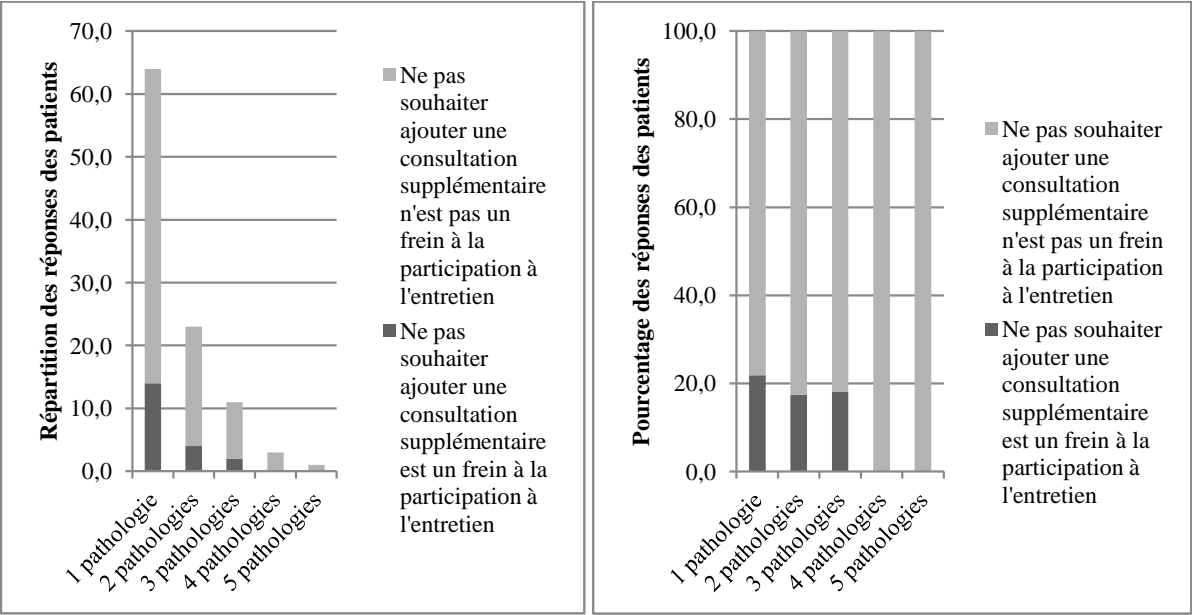
- Pathologies du système nerveux central



- Autres pathologies



16- Influence du nombre de pathologies sur le fait que ne pas souhaiter ajouter une consultation supplémentaire peut être un frein à la participation à l'entretien



*Faculté de Pharmacie,
Université Joseph Fourier Grenoble I.*



Serment de Galien



« Je jure en présence des Maîtres de la Faculté, des Conseillers de l'Ordre des Pharmaciens et de mes condisciples :

D'honorer ceux qui m'ont instruit(e) dans les préceptes de mon art et de leur témoigner ma reconnaissance en restant fidèle à leur enseignement.

D'exercer, dans l'intérêt de la santé publique, ma profession avec conscience et de respecter non seulement la législation en vigueur, mais aussi les règles de l'honneur, de la probité et du désintéressement.

De ne jamais oublier ma responsabilité et mes devoirs envers le malade et sa dignité humaine ; en aucun cas, je ne consentirai à utiliser mes connaissances et mon état pour corrompre les mœurs et favoriser des actes criminels.

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

MAGRETTI Amandine - PERCEPTIONS ET ATTENTES DES PATIENTS SOUFFRANT DE MALADIE CHRONIQUE SUR LES NOUVEAUX SERVICES PHARMACEUTIQUES OFFICINAUX RELATIFS AU PHARMACIEN CORRESPONDANT - ENQUÊTE AUPRES DE 102 PATIENTS -

Résumé :

La loi HPST et le décret d'application du pharmacien correspondant sont venus réformer le métier du pharmacien en précisant ses missions actuelles et en les élargissant. Le pharmacien d'officine pourra assurer un suivi pharmaceutique des patients ayant une pathologie chronique. Afin de pouvoir proposer un service se rapprochant au mieux de leurs besoins et favorisant un maximum leur adhésion, il est nécessaire d'explorer le point de vue, les attentes et les perceptions des patients vis-à-vis de ces nouvelles missions du pharmacien. Un questionnaire a été construit à partir d'une revue de la littérature et de deux entretiens de recherche en groupe composés de 5 et 4 patients. 21 officines et 7 cabinets médicaux ont accepté de participer à l'étude en diffusant le questionnaire. Ce dernier a également été diffusé via internet. 389 questionnaires ont été retournés dont 102 complets et respectant les consignes. L'étude a permis de mettre en évidence que les patients chroniques sont favorables à la mise en place de ce suivi pharmaceutique. Les éléments auxquels les participants sont particulièrement attachés pour la mise en place de cet entretien et les profils des patients portant un grand intérêt à ces services pharmaceutiques ont pu être identifiés. Plusieurs recommandations pour la mise en place de ce service ont pu être émises : promouvoir les nouvelles missions du pharmacien auprès des patients, développer et encourager la coopération entre les médecins et les pharmaciens, et ré-agencer l'espace des officines. Enfin, pour assurer l'implantation et le développement des services liés au décret du pharmacien correspondant, il serait nécessaire de prendre en compte également le point de vue des médecins et des pharmaciens.

Mots clés:

- Loi HPST
- Pharmacien correspondant
- Bilan de médication
- Patients chroniques
- Perception

Adresse de l'auteur :

4, avenue de la Combe 74200 THONON LES BAINS

Magretti.amandine@hotmail.fr