

Thèse
pour le
Diplôme d'État de Docteur en Pharmacie

**Déploiement de l'Accompagnement
Pharmaceutique et de l'Infirmier
en Pratique Avancée sur la Maison
de Santé Pluriprofessionnelle
Universitaire MilleSoins :**

Analyse stratégique de données de vie réelle et enquête patient

Malbos Blandine |
Née le 19 décembre 1997 au Mans (72)

Sous la direction de M. Antoine Prioux |

Membres du jury :

|Président : Gérald Larcher
|Directeur : Antoine Prioux
|Co-directeur : Sébastien Faure
|Membre : Eliza Castagné
|Membre : Boris Hejblum

Soutenue publiquement le :
13 septembre 2021

ENGAGEMENT DE NON-PLAGIAT

Je, soussignée Blandine Malbos,
déclare être pleinement conscient(e) que le plagiat de documents ou d'une
partie d'un document publiée sur toutes formes de support, y compris l'internet,
constitue une violation des droits d'auteur ainsi qu'une fraude caractérisée.
En conséquence, je m'engage à citer toutes les sources que j'ai utilisées
pour écrire ce rapport ou mémoire.

signé par l'étudiante le 06/08/2021





FACULTÉ DE SANTÉ

UNIVERSITÉ D'ANGERS

"La Faculté de Santé déclare que les opinions émises dans les thèses qui lui sont présentées doivent être considérées comme propres à leurs auteurs, et qu'elle entend ne leur donner ni approbation, ni improbation."

LISTE DES ENSEIGNANTS DE LA FACULTÉ DE SANTÉ D'ANGERS

Doyen de la Faculté : Pr Nicolas Lerolle

Vice-Doyen de la Faculté et directeur du département de pharmacie : Pr Frédéric Lagarce

Directeur du département de médecine : Pr Cédric Annweiler

PROFESSEURS DES UNIVERSITÉS

ABRAHAM Pierre	Physiologie	Médecine
ANNWEILER Cédric	Gériatrie et biologie du vieillissement	Médecine
ASFAR Pierre	Réanimation	Médecine
AUBE Christophe	Radiologie et imagerie médicale	Médecine
AUGUSTO Jean-François	Néphrologie	Médecine
AZZOUZI Abdel Rahmène	Urologie	Médecine
BAUFRETTON Christophe	Chirurgie thoracique et cardiovasculaire	Médecine
BELLANGER William	Médecine Générale	Médecine
BENOIT Jean-Pierre	Pharmacotechnie	Pharmacie
BIGOT Pierre	Urologie	Médecine
BONNEAU Dominique	Génétique	Médecine
BOUCHARA Jean-Philippe	Parasitologie et mycologie	Médecine
BOUVARD Béatrice	Rhumatologie	Médecine
BOURSIER Jérôme	Gastroentérologie ; hépatologie	Médecine
BRIET Marie	Pharmacologie	Médecine
CALES Paul	Gastroentérologue ; hépatologie	Médecine
CAMPONE Mario	Cancérologie ; radiothérapie	Médecine
CAROLI-BOSC François-Xavier	Gastroentérologie ; hépatologie	Médecine
CHAPPARD Daniel	Cytologie, embryologie et cytogénétique	Médecine
CONNAN Laurent	Médecine générale	Médecine
COPIN Marie-Christine	Anatomie et cytologie pathologiques	Médecine
COUTANT Régis	Pédiatrie	Médecine
CUSTAUD Marc-Antoine	Physiologie	Médecine
DE BRUX Jean-Louis	Chirurgie thoracique et cardiovasculaire	Médecine
DE CASABIANCA Catherine	Médecine Générale	Médecine
DESCAMPS Philippe	Gynécologie-obstétrique	Médecine
D'ESCATHA Alexis	Médecine et santé au travail	Médecine
DINOMAIS Mickaël	Médecine physique et de réadaptation	Médecine
DIQUET Bertrand	Pharmacologie	Médecine
DUBEE Vincent	Maladies Infectieuses et Tropicales	Médecine
DUCANCELLA Alexandra	Bactériologie-virologie ; hygiène hospitalière	Médecine
DUVAL Olivier	Chimie thérapeutique	Pharmacie
DUVERGER Philippe	Pédopsychiatrie	Médecine
EVEILLARD Mathieu	Bactériologie-virologie	Pharmacie
FAURE Sébastien	Pharmacologie physiologie	Pharmacie
FOURNIER Henri-Dominique	Anatomie	Médecine
FURBER Alain	Cardiologie	Médecine
GAGNADOUX Frédéric	Pneumologie	Médecine
GARNIER François	Médecine générale	Médecine
GASCOIN Géraldine	Pédiatrie	Médecine
GOHIER Bénédicte	Psychiatrie d'adultes	Médecine
GUARDIOLA Philippe	Hématologie ; transfusion	Médecine
GUILET David	Chimie analytique	Pharmacie
HAMY Antoine	Chirurgie générale	Médecine
HENNI Samir	Médecine Vasculaire	Médecine
HUNAULT-BERGER Mathilde	Hématologie ; transfusion	Médecine

IFRAH Norbert	Hématologie ; transfusion	Médecine
JEANNIN Pascale	Immunologie	Médecine
KEMPF Marie	Bactériologie-virologie ; hygiène hospitalière	Médecine
LACCOURREYE Laurent	Oto-rhino-laryngologie	Médecine
LAGARCE Frédéric	Biopharmacie	Pharmacie
LARCHER Gérald	Biochimie et biologie moléculaires	Pharmacie
LASOCKI Sigismond	Anesthésiologie-réanimation	Médecine
LEGENDRE Guillaume	Gynécologie-obstétrique	Médecine
LEGRAND Erick	Rhumatologie	Médecine
LERMITE Emilie	Chirurgie générale	Médecine
LEROLLE Nicolas	Réanimation	Médecine
LUNEL-FABIANI Françoise	Bactériologie-virologie ; hygiène hospitalière	Médecine
MARCHAIS Véronique	Bactériologie-virologie	Pharmacie
MARTIN Ludovic	Dermato-vénérérologie	Médecine
MAY-PANLOUP Pascale	Biologie et médecine du développement et de la reproduction	Médecine
MENEI Philippe	Neurochirurgie	Médecine
MERCAT Alain	Réanimation	Médecine
PAPON Nicolas	Parasitologie et mycologie médicale	Pharmacie
PASSIRANI Catherine	Chimie générale	Pharmacie
PELLIER Isabelle	Pédiatrie	Médecine
PETIT Audrey	Médecine et Santé au Travail	Médecine
PICQUET Jean	Chirurgie vasculaire ; médecine vasculaire	Médecine
PODEVIN Guillaume	Chirurgie infantile	Médecine
PROCACCIO Vincent	Génétique	Médecine
PRUNIER Delphine	Biochimie et Biologie Moléculaire	Médecine
PRUNIER Fabrice	Cardiologie	Médecine
REYNIER Pascal	Biochimie et biologie moléculaire	Médecine
RICHARD Isabelle	Médecine physique et de réadaptation	Médecine
RICHOMME Pascal	Pharmacognosie	Pharmacie
RODIEN Patrice	Endocrinologie, diabète et maladies métaboliques	Médecine
ROQUELAURE Yves	Médecine et santé au travail	Médecine
ROUGE-MAILLART Clotilde	Médecine légale et droit de la santé	Médecine
ROUSSEAU Audrey	Anatomie et cytologie pathologiques	Médecine
ROUSSEAU Pascal	Chirurgie plastique, reconstructrice et esthétique	Médecine
ROUSSELET Marie-Christine	Anatomie et cytologie pathologiques	Médecine
ROY Pierre-Marie	Thérapeutique	Médecine
SAULNIER Patrick	Biophysique et Biostatistiques	Pharmacie
SERAPHIN Denis	Chimie organique	Pharmacie
SCHMIDT Aline	Hématologie ; transfusion	Médecine
TRZEPIZUR Wojciech	Pneumologie	Médecine
UGO Valérie	Hématologie ; transfusion	Médecine
URBAN Thierry	Pneumologie	Médecine
VAN BOGAERT Patrick	Pédiatrie	Médecine
VENIER-JULIENNE Marie-Claire	Pharmacotechnie	Pharmacie
VERNY Christophe	Neurologie	Médecine
WILLOTEAUX Serge	Radiologie et imagerie médicale	Médecine

MAÎTRES DE CONFÉRENCES

ANGOULVANT Cécile
BAGLIN Isabelle

Médecine Générale
Chimie thérapeutique

Médecine
Pharmacie

BASTIAT Guillaume	Biophysique et Biostatistiques	Pharmacie
BEAUVILLAIN Céline	Immunologie	Médecine
BEGUE Cyril	Médecine générale	Médecine
BELIZNA Cristina	Médecine interne	Médecine
BELONCLE François	Réanimation	Médecine
BENOIT Jacqueline	Pharmacologie	Pharmacie
BIERE Loïc	Cardiologie	Médecine
BLANCHET Odile	Hématologie ; transfusion	Médecine
BOISARD Séverine	Chimie analytique	Pharmacie
BRIET Claire	Endocrinologie, Diabète et maladies métaboliques	Médecine
BRIS Céline	Biochimie et biologie moléculaire	Pharmacie
CAPITAIN Olivier	Cancérologie ; radiothérapie	Médecine
CASSEREAU Julien	Neurologie	Médecine
CHEVALIER Sylvie	Biologie cellulaire	Médecine
CLERE Nicolas	Pharmacologie / physiologie	Pharmacie
COLIN Estelle	Génétique	Médecine
DERBRE Séverine	Pharmacognosie	Pharmacie
DESHAYES Caroline	Bactériologie virologie	Pharmacie
FERRE Marc	Biologie moléculaire	Médecine
FORTRAT Jacques-Olivier	Physiologie	Médecine
HAMEL Jean-François	Biostatistiques, informatique médicale	Médicale
HELESBEUX Jean-Jacques	Chimie organique	Pharmacie
HINDRE François	Biophysique	Médecine
JOUSSET-THULLIER Nathalie	Médecine légale et droit de la santé	Médecine
JUDALET-ILLAND Ghislaine	Médecine générale	Médecine
KHIATI Salim	Biochimie et biologie moléculaire	Médecine
KUN-DARBOIS Daniel	Chirurgie maxillo-faciale et stomatologie	Médecine
LACOEUILLE Franck	Botanique/ Mycologie	Pharmacie
LANDREAU Anne	Urologie	Médecine
LEBDAI Souhil	Pharmacocinétique	Pharmacie
LEGEAY Samuel	Neurochirurgie	Médecine
LEMEE Jean-Michel	Pharmacognosie	Pharmacie
LE RAY-RICHOMME Anne-Marie	Chimie générale	Pharmacie
LEPELTIER Elise	Biologie cellulaire	Pharmacie
LETOURNEL Franck	Histologie	Médecine
LIBOUBAN Hélène	Hématologie biologique	Médecine
LUQUE PAZ Damien	Histologie, embryologie et cytogénétique	Médecine
MABILLEAU Guillaume	Chimie Analytique	Pharmacie
MALLET Sabine	Parasitologie et mycologie médicale	Pharmacie
MAROT Agnès	Physiologie	Médecine
MESLIER Nicole	Immunologie	Médecine
MIOT Charline	Philosophie	Médecine
MOUILLIE Jean-Marc	Immunologie	Pharmacie
NAIL BILLAUD Sandrine	Bactériologie-virologie	Médecine
PAILHORIES Hélène	Anatomie	Médecine
PAPON Xavier	Radiologie et imagerie médicale	Médecine
PASCO-PAPON Anne	Pharmacotechnie	Pharmacie
PECH Brigitte	Sociologie	Médecine
PENCHAUD Anne-Laurence	Parasitologie et mycologie	Médecine
PIHET Marc	Médecine Générale	Médecine
PY Thibaut	Médecine Générale	Médecine
RAMOND-ROQUIN Aline	Anesthésiologie réanimation	Médecine
RINEAU Emmanuel	Biostatistiques	Pharmacie
RIOU Jérémie	Pharmacotechnie	Pharmacie
ROGER Emilie	Pharmacologie-Toxicologie	Pharmacie
SAVARY Camille		

SAVARY Dominique	Médecine d'urgence	Médecine
SCHMITT Françoise	Chirurgie infantile	Médecine
SCHINKOWITZ Andréas	Pharmacognosie	Pharmacie
SPIESSER-ROBELET Laurence	Pharmacie Clinique et Education Thérapeutique	Pharmacie
TESSIER-CAZENEUVE Christine	Médecine Générale	Médecine
TEXIER-LEGENDRE Gaëlle	Médecine Générale	Médecine
VIAULT Guillaume	Chimie organique	Pharmacie

AUTRES ENSEIGNANTS

PRCE

AUTRET Erwan	Anglais	Médecine
BARBEROUSSE Michel	Informatique	Médecine
BRUNOIS-DEBU Isabelle	Anglais	Pharmacie
FISBACH Martine	Anglais	Médecine
O'SULLIVAN Kayleigh	Anglais	Médecine

PAST

CAVAILLON Pascal	Pharmacie Industrielle	Pharmacie
DILÉ Nathalie	Officine	Pharmacie
MOAL Frédéric	Pharmacie clinique	Pharmacie
PAPIN-PUREN Claire	Officine	Pharmacie
POIROUX Laurent	Soins Infirmiers	Médecine

ATER

BOUCHENAKI Hichem	Physiologie	Pharmacie
MESSAOUDI kHALED	Immunologie	Pharmacie
MOUHAJIR Abdelmounaim	Biotechnologie	Pharmacie

PLP

CHIKH Yamina	Economie-gestion	Médecine
--------------	------------------	----------

AHU

IFRAH Amélie	Droit de la Santé	Pharmacie
LEBRETON Vincent	Pharmacotechnie	Pharmacie

REMERCIEMENTS

À Monsieur Gerald Larcher, Professeur des universités,

Pour l'honneur que vous me faites de présider cette thèse, et pour votre présence que j'ai appréciée tout au long de mes études de pharmacie.

À Monsieur Antoine Prioux et Madame Eliza Castagné, directeur de thèse et membre du jury,

Pour la confiance que vous m'avez accordée tout au long de cette aventure sur le plateau MilleVaches et pour m'avoir permis d'écrire ma thèse avec vous. Je vous remercie pour votre disponibilité et votre accueil.

À Monsieur Sébastien Faure, Professeur des universités,

Pour avoir accepté de co-encadrer cette thèse et pour vos précieuses recommandations au cours de la rédaction de ce travail.

À Monsieur Boris Hejblum, Maître de Conférences,

Pour avoir accepté de faire parti de mon jury de thèse, pour vos conseils lors de mon parcours à l'ISPED et pour m'avoir donné le goût des ACM.

À Monsieur Jérémie Riou,

Pour m'avoir fait découvrir les biostatistiques lors de mes études de pharmacie et pour vos conseils.

Aux équipes officinales de la Pharmacie des Loutres de Bugeat et la Pharmacie de la Chasse Royale du Mans,

Pour m'avoir ouvert les portes de vos pharmacies. Sachez que travailler avec vous, fut, chaque jour, un réel plaisir !

À l'équipe de MilleSoins, et notamment à Elodie, Aude et Nathalie,

Pour m'avoir permis de travailler sur votre base de données et pour le modèle que vous défendez.

À ma famille,

Pour le soutien que vous m'apportez au quotidien et pour ce que vous m'avez transmis tout au long de la vie. Je vous remercie du fond du cœur pour vos encouragements tout au long de mes études.

À mes amis, du Mans, de Bordeaux et d'Angers, et particulièrement à mes pépites sarthoises, Justine, Laurie, Marine et Charline,

Merci pour toute votre légèreté qui ponctue ma vie depuis bientôt 10 ans. J'espère vous garder proches de moi encore longtemps.

Mon dernier remerciement s'adresse à toi, Marc.

La vie prend sens à tes côtés, et je ne peux que te remercier pour ton amour de tous les instants. Je t'aime.

Plan

LISTE DES ABREVIATIONS

1. Introduction

2. Contexte

- 2.1. Développement des missions du pharmacien et de l'infirmier
 - 2.1.1. Développement des missions du pharmacien
 - a) Mise en place de l'accompagnement pharmaceutique pour lutter contre la iatrogénie
 - b) Le Pharmacien Correspondant
 - 2.1.2. L'Infirmier en Pratique Avancée
- 2.2. Le territoire MilleSoins
- 2.2.1. La Maison de Santé Pluriprofessionnelle Universitaire (MSPU) MilleSoins
 - a) Localisation de la MSPU
 - b) Fonctionnement de la MSPU
 - c) Informatisation de la MSPU
- 2.2.2. État de santé de la population fréquentant la MSPU
 - a) Définition et outils disponibles
 - b) Caractéristiques

3. Identification des patients éligibles à l'Accompagnement Pharmaceutique et à la prise en charge par l'Infirmier en Pratique Avancée sur le territoire de la MSPU MilleSoins

- 3.1. Contexte et objectif de l'algorithme
- 3.2. Méthodes
 - 3.2.1. Schéma d'étude
 - 3.2.2. Population d'étude
 - 3.2.3. Sources des données / Recueil des données
 - 3.2.4. Variables / données
 - a) Identification des pathologies
 - b) Identification des médicaments prescrits
 - c) Identification de l'accompagnement pharmaceutique (AP) et de la prise en charge par un Infirmier en Pratique Avancée (IPA)
 - 3.2.5. Analyses
 - 3.2.6. Aspects éthiques et réglementaires
- 3.3. Résultats
 - 3.3.1. Quantification des patients éligibles aux interventions du pharmacien ou de l'IPA
 - 3.3.2. Profil des patients en fonction de leur éligibilité aux interventions pluriprofessionnelles
 - a) Premier plan factoriel (Figure 6)
 - b) Deuxième plan factoriel (Figure 7) et axe factoriel 5 (Figure 8)
 - c) Conclusion
 - 3.3.3. Éligibilité des patients à une prise en charge pluriprofessionnelle en fonction du médecin traitant déclaré
 - 3.4. Discussion
 - 3.4.1. Un nombre important de personnes éligibles aux interventions du trinôme médecin-pharmacien-infirmier en pratique avancée
 - 3.4.2. Comment développer ce partenariat entre les professionnels ?
 - 3.4.3. Exploitation et visualisation des données du SIP

4. Perceptions et attentes des usagers vis-à-vis du Pharmacien Correspondant et de l'Infirmier en Pratique Avancée

- 4.1. Contexte et objectif de l'enquête
- 4.2. Méthodes
 - 4.2.1. Schéma d'étude
 - 4.2.2. Population d'étude
 - 4.2.3. Echantillonnage

- 4.2.4. Mode et outil de recueil
- 4.2.5. Informatisation et analyse des données
- 4.2.6. Aspects éthiques et réglementaires
- 4.3. Résultats
 - 4.3.1. Population
 - 4.3.2. Exercice coordonné et identification de la MSPU MilleSoins
 - 4.3.3. Perceptions et attentes vis-à-vis du pharmacien
 - 4.3.4. Connaissances du métier de l'Infirmier en Pratique Avancée (IPA)
 - 4.3.5. Acceptabilité à recevoir les interventions du Pharmacien Correspondant ou de l'Infirmier en Pratique Avancée
- 4.4. Discussion
 - 4.4.1. Une population favorable au développement des missions du pharmacien et de l'IPA
 - 4.4.2. Comment gérer la redondance des missions ?
 - 4.4.3. Comment communiquer à la population générale ?
 - 4.4.4. Représentativité de l'échantillon interrogé

5. Conclusion générale

BIBLIOGRAPHIE

TABLE DES MATIERES

TABLE DES ILLUSTRATIONS

TABLE DES TABLEAUX

ANNEXES

- 1. [**Annexe 1 : Rapport Rezone au 03/06/2021**](#)
- 2. [**Annexe 2 : Résultats de l'Analyse des Correspondances Multiples**](#)
- 3. [**Annexe 3 : Questionnaire sur les attentes et perceptions des usagers vis-à-vis du Pharmacien Correspondant et de l'Infirmier en Pratique Avancée**](#)
- 4. [**Annexe 4 : Documents de communication distribués à la fin du questionnaire**](#)

Liste des abréviations

ACI	Accord Conventionnel Interprofessionnel
ACM	Analyse des Correspondances Multiples
ALD	Affection Longue Durée
AP	Accompagnement Pharmaceutique
AVC	Accident Vasculaire Cérébral
BPM	Bilan Partagé de Médication
CLS	Contrat Local de Santé
CPTS	Communauté Professionnelle Territoriale de Santé
CRM	Customer Relationship Management (Gestion de la relation client)
CS	Centre de Santé
CSS	Complémentaire Santé Solidaire
DVR	Données de Vie Réelle
FAS	France Assos Santé
HAS	Haute Autorité de Santé
IPA	Infirmier en Pratique Avancée
LGO	Logiciel de Gestion Officinale
MSP	Maison de Santé Pluriprofessionnelle
MSPU	Maison de Santé Pluriprofessionnelle Universitaire
PC	Pharmacien Correspondant
PDS	Professionnel De Santé
SISA	Société Interprofessionnelle de Soins Ambulatoires
SIP	Système d'Information Partagé
SNDS	Système National des Données de Santé

1. Introduction

En France, près de 2000 Maisons de Santé Pluriprofessionnelles (MSP) sont présentes sur le territoire (1). Depuis 2007, les MSP permettent aux professionnels de santé de plusieurs corps de métier de travailler de manière coordonnée. Elles renforcent l'attractivité des territoires où elles sont installées et permettent d'améliorer l'accès aux soins de premier recours (2). La MSP Universitaire (MSPU) MilleSoins illustre particulièrement bien ces observations, car, située entre Corrèze et Creuse, dans une zone très rurale, elle attire de jeunes professionnels de santé.

Dans une logique d'innovation continue pour améliorer l'accès et la qualité des soins pour la population qu'ils drainent, les professionnels de MilleSoins ont pour objectif de développer les missions des pharmaciens et des infirmiers au sein du pôle. Plus concrètement, les pharmaciens souhaitent mettre en place un Accompagnement Pharmaceutique (AP) de haute qualité, développer les missions du Pharmacien Correspondant (PC) et un infirmier finalise sa formation d'Infirmier en Pratique Avancée (IPA).

Ainsi, cette thèse relate le travail que j'ai réalisé pour soutenir MilleSoins afin de mettre en place l'AP, le PC et l'IPA au sein du pôle. Après une mise en contexte sur les nouvelles missions accordées au pharmacien et à l'infirmier et la présentation de la MSPU MilleSoins, l'exploitation du logiciel informatique de MilleSoins permettra d'analyser les Données de Vie Réelle (DVR) générées au quotidien par les professionnels de santé pour identifier les patients éligibles à l'AP et à l'IPA. Enfin, une enquête réalisée auprès des usagers de MilleSoins permettra de cibler leurs perceptions et attentes vis-à-vis des nouvelles missions de ces professionnels sera présentée.

2. Contexte

2.1. Développement des missions du pharmacien et de l'infirmier

2.1.1. Développement des missions du pharmacien

a) Mise en place de l'accompagnement pharmaceutique pour lutter contre la iatrogénie

L'Assurance Maladie estime que chaque année, les accidents liés au mauvais usage du médicament sont responsables de 130 000 hospitalisations et d'entre 7 500 et 10 000 décès (3), alors que selon certaines études, plus de deux tiers des accidents iatrogéniques seraient évitables (4). Les personnes âgées sont particulièrement à risque puisqu'elles ont souvent plusieurs maladies et sont polymédiées. La polymédication, couplée au vieillissement de l'organisme, les rend davantage sujet aux effets indésirables des médicaments. Bien que la polymédication soit « habituelle chez le sujet âgé et souvent légitime », elle « augmente le risque iatrogénique, diminue probablement l'observance des traitements et a un coût élevé. Mieux prescrire chez le sujet âgé est ainsi un enjeu de santé publique » observe la Haute Autorité de Santé (HAS) dès 2005 (5).

Afin de lutter contre la iatrogénie, de nouvelles missions d'accompagnement pharmaceutique, en collaboration avec le prescripteur, sont confiées au pharmacien depuis 2013. L'accompagnement pharmaceutique se traduit par des entretiens formalisés avec le pharmacien dans un espace confidentiel. Ils sont pris en charge par l'Assurance Maladie et ont pour objectif d'aider le patient à s'approprier son traitement afin d'améliorer l'observance (6,7). Parmi les avenants à la convention nationale des pharmaciens titulaires d'officine, différentes missions permettent de mettre en place un accompagnement pharmaceutique et sont présentées ci-dessous :

Accompagnement des patients sous anticoagulants oraux (8)

L'avenant 1 à la convention nationale, publié en 2013, précise les modalités de mise en place des entretiens pharmaceutiques pour les patients sous Anti-Vitamine K (AVK). Il vise à lutter contre les risques d'accidents iatrogéniques avec ces médicaments qui sont les premiers incriminés dans les accidents iatrogéniques en France (8). L'avenant 8 à la convention nationale, publié en 2016, élargit le dispositif à tous les patients sous anticoagulants oraux, incluant ainsi les anticoagulants oraux directs.

Accompagnement des patients asthmatiques sous corticoïdes inhalés (8)

L'avenant 4 à la convention nationale, publié en 2014, ouvre au pharmacien la possibilité de proposer un entretien pharmaceutique aux patients asthmatiques chroniques sous corticoïdes inhalés en initiation ou en reprise de traitement. L'avenant 8 étend l'accompagnement à tous les patients sous corticoïdes inhalés dans le cadre de la prise en charge de l'asthme.

Accompagnement des patients polymédiqués : mise en place du Bilan Partagé de Médication (8)

L'avenant 12 à la convention nationale, publié en 2018, permet aux patients de plus de 65 ans, avec une ALD ou à ceux de plus de 75 ans, avec plus de cinq traitements pris pour une durée minimale de 6 mois de bénéficier d'un Bilan Partagé de Médication (BPM). L'avenant 19, entré en application en 2020, ouvre la possibilité à tous les patients de plus de 65 ans avec plus de cinq traitements pris sur plus de 6 mois, de bénéficier d'un BPM. Le BPM est un bilan sur les médicaments que prend le patient pour prévenir le risque iatrogénique. Le pharmacien recense tous les traitements prescrits, analyse la prescription et échange avec le prescripteur sur cette dernière. Il avise ensuite le patient des conclusions et s'assure du suivi de l'observance.

Accompagnement des patients sous anticancéreux oraux (8)

L'avenant 21 à la convention nationale, publié en 2020, fixe les modalités d'accompagnement pharmaceutique dont peuvent bénéficier les patients traités par anticancéreux oraux. Seules les personnes de plus de 18 ans peuvent bénéficier de cet accompagnement.

b) Le Pharmacien Correspondant

Depuis fin mai 2021, le pharmacien peut assurer le renouvellement de traitements et, si besoin, en ajuster la posologie dans le cadre de conditions bien définies (9). Il faut qu'il soit déclaré à l'Assurance Maladie comme « Pharmacien Correspondant » (PC), exerce dans la même structure d'exercice coordonné que le médecin traitant et que la prescription médicale comporte une mention autorisant le renouvellement par le pharmacien. La durée totale de la prescription ne pourra excéder douze mois et le pharmacien devra aviser le médecin des actions entreprises. Néanmoins, des points essentiels à la mise en place des PC sont encore flous. La déclaration du PC à l'Assurance Maladie, qui est obligatoire pour bénéficier du dispositif, n'est, à ce jour pas précisée et la rémunération de l'acte de renouvellement n'a pas encore trouvé de décret d'application.

2.1.2. L'Infirmier en Pratique Avancée

Les infirmiers voient également leur métier se transformer et ont la possibilité d'exercer en tant qu'Infirmier en Pratique Avancée (IPA) depuis 2018 (10). Ils peuvent accéder à ce nouveau mode d'exercice après trois ans d'exercice en tant qu'infirmier et d'une formation de deux ans supplémentaires, leur conférant un grade Master. L'IPA participe à la prise en charge globale des patients atteints de pathologies chroniques stabilisées en ville et des patients en services d'oncologie ou d'hématologo-oncologie, de psychiatrie ou encore des patients ayant une maladie rénale chronique, une dialyse ou une transplantation rénale à l'hôpital. Le suivi de ces patients lui est confié par le médecin et est en collaboration avec ce dernier. L'IPA peut réaliser un examen clinique, prescrire certains médicaments ou examens de biologie médicale et renouveler, en adaptant les posologies, les prescriptions médicales. En ville, la prise en charge par l'IPA s'articule autour de 8 pathologies chroniques : l'Accident Vasculaire

Cérébral (AVC), les artériopathies chroniques, les cardiopathies et les maladies coronaires, le diabète de type 1 ou 2, l'insuffisance respiratoire chronique, la maladie d'Alzheimer et autres démences, la maladie de Parkinson et l'épilepsie (11). En libéral, la rémunération est forfaitaire.

2.2. Le territoire MilleSoins

2.2.1. La Maison de Santé Pluriprofessionnelle Universitaire (MSPU) MilleSoins

a) Localisation de la MSPU

La MSPU MilleSoins a été créée en 2014 et est située sur cinq communes (Bugeat, Peyrelevade et Sornac en Corrèze ainsi que Faux-la-Montagne et Royère-de-Vassivière en Creuse) (Figure 1). MilleSoins est située sur le plateau des Millevaches, en zone de moyenne montagne. La MSPU est localisée sur quatre communautés de communes : Creuse Grand-Sud, Haute-Corrèze, Vézère-Monédière-Millesources et Ciate, Bourganeuf-Royère-de-Vassivière.

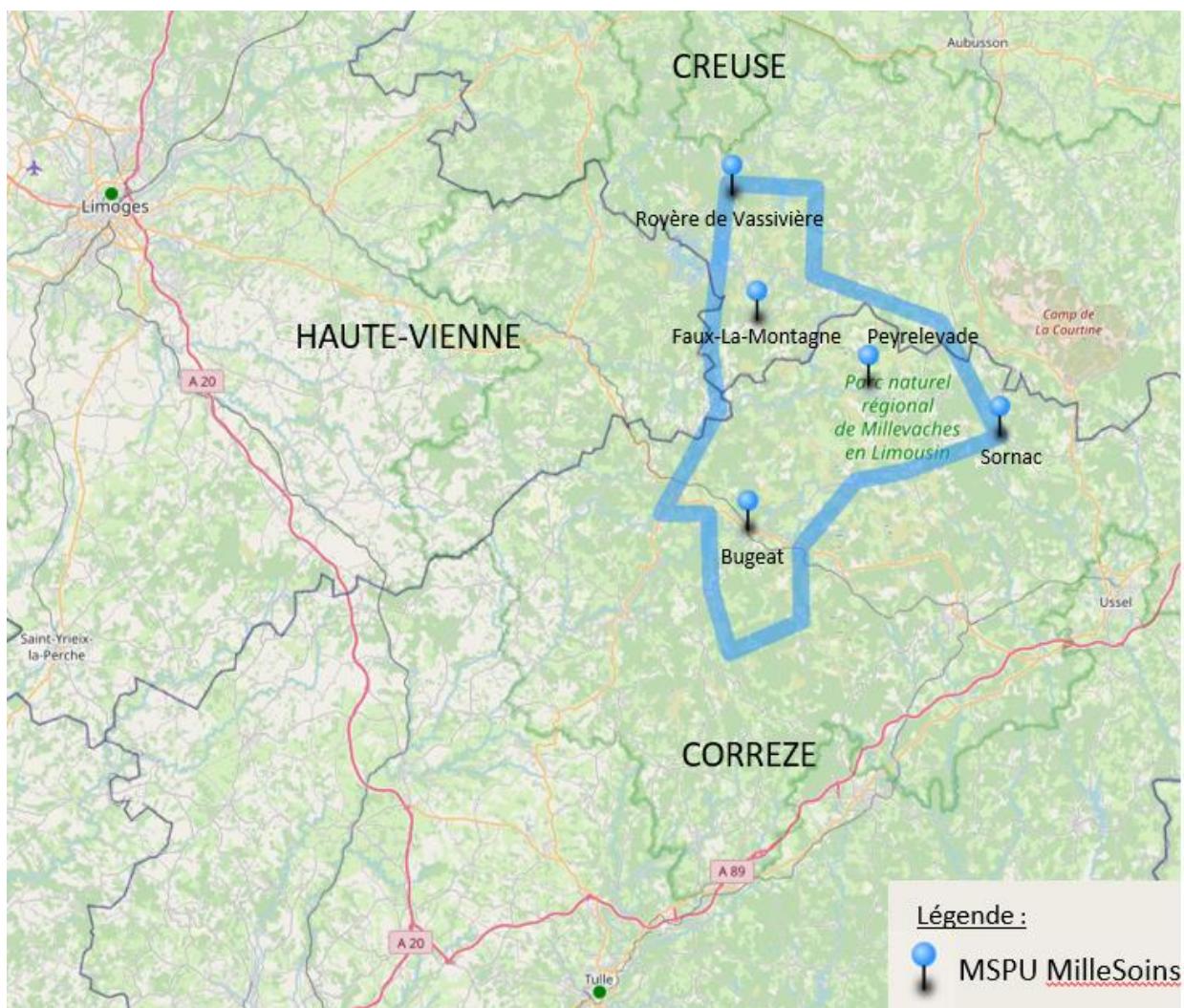


Figure 1 : Localisation de la MSPU MilleSoins

Le plateau MilleVaches est un territoire rural isolé et les villages de la MSPU sont assez éloignés les uns des autres (12). De Peyrelevade, Bugeat, Sornac et Faux-La-Montagne sont à environ 20 minutes en voiture (20 km). Limoges est au plus proche à 1 heure en voiture et Ussel entre 20 minutes et 1 heure. Ces durées peuvent s'allonger en fonction des conditions météorologiques. La MSPU est située sur une zone à très faible densité de population. Sur le plateau MilleVaches, entre 6 et 12 habitants sont répertoriés au km², soit dix fois moins que la moyenne en France métropolitaine (13).

b) Fonctionnement de la MSPU

Composition de la MSPU

MilleSoins est juridiquement organisée en Société Interprofessionnelle de Soins Ambulatoires (SISA) et compte à ce jour 18 associés : six infirmiers, cinq pharmaciens, quatre médecins généralistes et trois masseurs-kinésithérapeutes (Figure 2). Une coordinatrice est également employée à temps plein.

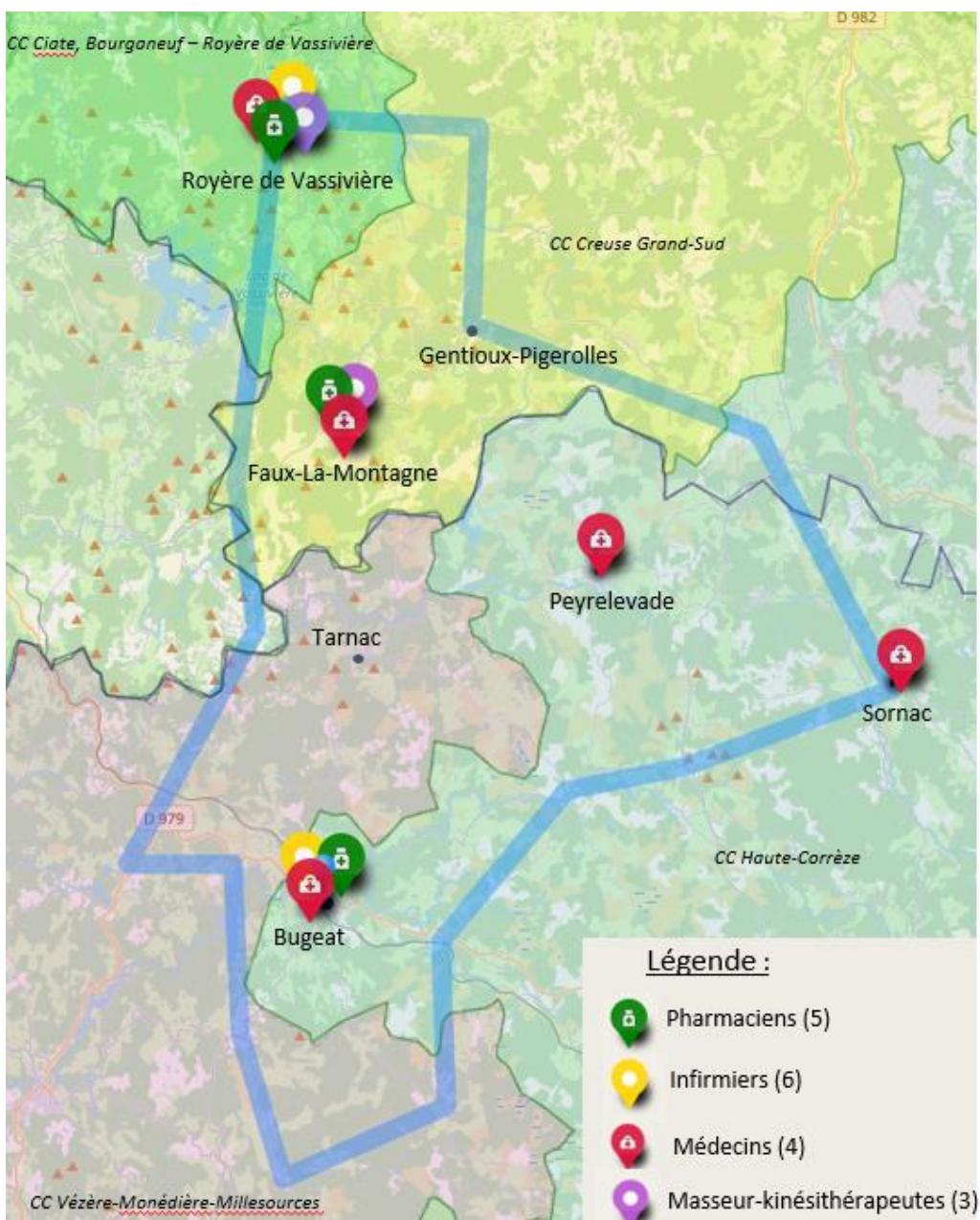


Figure 2 : Localisation des professionnels de santé de la MSPU MilleSoins

Financement de la MSPU

Les professionnels de santé de la MSPU sont rémunérés sur la base de leur activité individuelle. La MSPU est également financée par l'Assurance Maladie et permet de rémunérer la coordinatrice et les stagiaires. La rémunération de la MSPU est calculée en fonction de critères socles et optionnels et se formalise dans l'Accord Conventionnel Interprofessionnel (ACI). Il s'agit d'un système de points, convertis en euros, qui sont répartis autour de trois axes : l'accès aux soins, le travail en équipe et la coordination et l'utilisation du système d'information (14). Ces axes sont d'ailleurs développés dans la « matrice de maturité » des MSP, un outil mis en place par la Haute Autorité de Santé (HAS) pour que les MSP puissent s'autoévaluer et améliorer leur organisation (15).

c) Informatisation de la MSPU

Système d'Information Partagé

La MSPU a mis en place, dès sa création, un Système d'Information Partagé (SIP). Il s'agit d'un logiciel qui répond aux besoins de la pratique individuelle et de la pratique pluriprofessionnelle. Il permet notamment d'avoir accès aux informations rentrées par les autres professionnels et de communiquer de manière sécurisée. Sa mise en place est une condition socle pour l'obtention de l'Accord Conventionnel Interprofessionnel (ACI) qui conditionnera les financements de la MSPU par l'Assurance Maladie (16).

Le SIP génère des données appelées « Données de Vie Réelle ». Elles sont générées lors des soins et reflètent la pratique courante. L'intérêt pour les MSP de les exploiter est multiple : elles permettent d'identifier les besoins de santé d'un territoire et de développer des actions en conséquence (action de dépistage organisé, campagne de vaccination, adaptation de l'offre de soins à la demande). Les pratiques professionnelles peuvent également être évaluées et améliorées. Au niveau national, des DVR sont également produites et collectées par le Système National des Données de Santé (SNDS) qui chaine notamment les données de l'Assurance Maladie (base SNIIRAM), des hôpitaux (base PMSI) et des causes de décès (base du CépiDC de l'Inserm). Elles ont un intérêt pour améliorer la qualité des soins – et notamment les soins pharmaceutiques. Ce sont des données d'utilisation du médicament en « vie réelle », sur la population générale, qui complètent les données des essais cliniques qui, eux, sont réalisés dans des conditions optimales (17). Elles peuvent par exemple permettre d'évaluer l'observance à un traitement dans la population générale (18).

Le SIP choisi par une MSP doit détenir le label « e-santé logiciel Maisons et Centres de Santé » qui atteste de la « conformité à un corpus d'exigence », défini par l'Agence du Numérique en Santé (19). Il doit gérer les fonctions de la pratique individuelle de chaque professionnel et de la pratique pluriprofessionnelle ainsi que le pilotage de l'activité de la MSP. Enfin, il doit être conforme à la réglementation en rigueur au sujet des conditions d'hébergement des données. À ce jour, MilleSoins utilise un SIP labellisé mais les fonctionnalités métiers sont « médico-centrées », peu ou pas adaptées

aux pratiques des professionnels de santé non-médecins. Les médecins en sont donc les principaux utilisateurs. Les infirmiers et masseurs-kinésithérapeutes de MilleSoins n'ont pas accès au logiciel.

Logiciel de Gestion Officinale P4Pillon

Les pharmaciens de Bugeat ont développé un Logiciel de Gestion Officinale (LGO) innovant (20). Nommé P4Pillon, le LGO permet une gestion de stock prédictive et personnalisée. Concrètement, la pharmacie commande les traitements chroniques 10 jours avant la date où le patient est supposé venir les chercher. Ils sont alors mis dans une barquette nominative, et quand le patient arrive, les médicaments sont tous disponibles rapidement. Ce système permet de diminuer le temps de manutention au sein de la pharmacie et de limiter l'immobilisation du stock (20).

Les médecins de la MSPU prescrivent un traitement pour une durée utilisant la semaine comme unité temporelle (exemple : 12 semaines au lieu de 3 mois), ce qui en fait un indicateur temporel stable pour les patients ayant des pathologies chroniques. Ces derniers ont besoin d'une dispensation de médicaments toutes les quatre semaines et il est donc aisément d'anticiper leur venue avec un algorithme de gestion de stock. Les barquettes nominatives des patients sont ensuite regroupées en quatre groupes (bleu, vert, jaune ou rouge), en fonction de la semaine à laquelle elles sont censées être dispensées. La faculté du LGO de pouvoir prédire la venue d'un patient à l'officine a été utilisée lors du premier confinement lié à l'épidémie de la Covid-19 en France (avril – mi-mai 2020). Une dispensation à domicile des médicaments a été mise en place car l'équipe pouvait prédire quand la personne allait avoir besoin de son renouvellement de médicament. Les patients ont été de manière globale très satisfaits de ce service.

2.2.2. État de santé de la population fréquentant la MSPU

a) Définition et outils disponibles

Il est difficile de définir de manière précise et exhaustive l'état de santé de la population fréquentant la MSPU. En effet, il se pose tout d'abord la question de comment définir une population fréquentant une MSPU. Il est commun de comptabiliser les habitants ayant déclaré un médecin de la MSPU comme médecin traitant. Or, des habitants d'un village où le médecin n'est pas sociétaire de la SISA mais où les autres professionnels de santé du village en font partie (pharmacien, infirmier, masseur-kinésithérapeute) ne seront pas comptabilisés alors qu'ils fréquentent des professionnels de la SISA. Par exemple, au sein de la MSPU MilleSoins, le principal médecin de Faux-la-Montagne n'est pas sociétaire de la SISA alors que le pharmacien et le masseur-kinésithérapeute de ce village sont sociétaires. Ainsi, il est pertinent de croiser plusieurs informations pour approximer au mieux la complexité de la situation (Tableau 1).

Tableau 1 : Bases de données disponibles pour définir l'état de santé d'une population d'une MSP

Documents/bases de données disponibles	Avantages	Inconvénients	Nombre de personnes comptabilisées
SIP de la MSPU	Tous les indicateurs de santé peuvent (théoriquement) être recherchés	Besoin que les données soient bien codées et à jour	n = 3770
Outil Rezone (Assurance Maladie) – <i>extrait en Annexe 1</i>	Définition de la population par zone géographique (échelle minimum = commune) À jour	Indicateurs définis par l'Assurance Maladie donc non exhaustif Données manquantes importantes	n = 5838
Rapport de l'ACI pour la MSPU (par l'Assurance Maladie)	À jour, définition des patients de la MSPU par leur déclaration d'un médecin traitant dans la MSPU	Peu d'informations disponibles	n = 2358
Contrat Local de Santé	Données récentes, définition de la population par zone géographique (échelle d'une communauté de commune)	Population d'une communauté de commune et non d'une MSPU	n = 33 500

b) Caractéristiques

Si l'on prend l'ensemble des patients ayant comme médecin traitant dans le SIP un médecin ayant exercé (Dr. B, E, F, G, I) ou exerçant à la MSPU (Dr. A, C, D, H), nous répertorions 3770 patients dont les caractéristiques sont détaillées dans le Tableau 2. Les patients ayant dans leur dossier un médecin traitant n'exerçant plus à la MSPU ont été comptabilisés car considérés comme toujours présents sur le territoire et fréquentant MilleSoins.

Tableau 2 : Caractéristiques des patients de la MSPU, mai 2021

Caractéristiques	n	%	Moyenne ± Ecart-type
Age (Ans)	3768		54,7 ± 22,6
< 65	2306	61,2	
≥ 65	1462	38,9	
Dont ≥ 85	335	8,9	
Sexe			
Masculin	1652	46,5	
Féminin	1901	53,5	
Ville de résidence			
Bugeat	646	19,3	
Peyrelevade	580	17,3	
Royère de Vassivière	336	10,0	
Faux la Montagne	283	8,5	
Tarnac	236	7,1	
Gentioux Pigerolles	228	6,8	
Sornac	170	5,1	
Nombre de pathologies/habitant			
0	2759	73,2	
1	537	14,2	
≥ 2 (Polypathologique)	474	12,7	
ALD			
Patients en ALD dont :	228	6,0	
Diabète de type I ou II	64	21,8	
Tumeur maligne, affection maligne du tissu lymphatique ou hématopoïétique	39	13,3	
Insuffisances cardiaques graves, troubles du rythme graves, cardiopathies valvulaires graves, cardiopathies congénitales graves	35	12,0	
Affections psychiatriques de longue durée	27	9,2	
Maladie coronaire	13	4,4	
Médication			
Pas de polymédication	3188	84,6	
Polymédication	582	15,4	
Médecin Traitant			
Dr A.	1302	34,5	
Dr B.	811	21,5	

Dr C.	716	19,0
Dr. D	437	11,6
Dr. E	190	5,0
Dr. F	134	3,6
Dr. G	113	3,0
Dr. H	55	1,5
Dr. I	12	0,3
Pharmacien correspondant		
Pharmacie des loutres (Bugeat)	104	2,8

Ainsi définie, la population de la MSPU comporte presque deux fois plus de personnes de plus de 65 ans que la moyenne française (39% versus 20% en France) (21). De plus, presque 18% de la population de la MSPU a entre 55 et 65 ans (Figure 3). Les besoins de santé pour ces personnes ne sont pas encore à leur paroxysme, mais sont en pleine explosion.

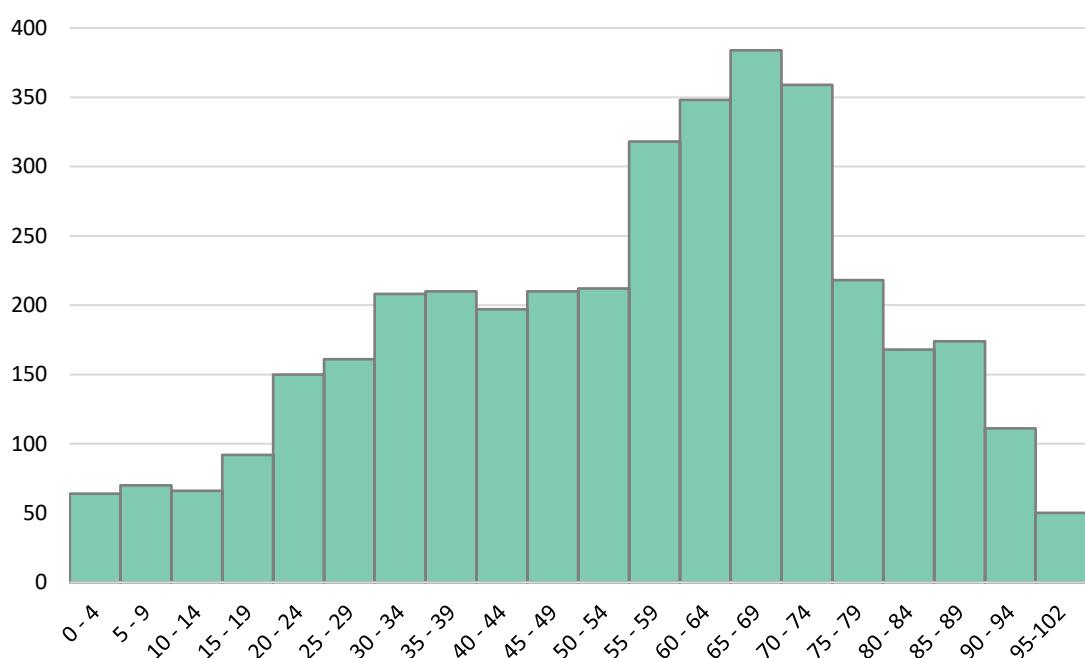


Figure 3 : Répartition de l'âge de la population MilleSoins, mai 2021.

Sur le territoire, il apparaît que les cinq ALD les plus prévalentes, après analyse du SIP, sont, par ordre décroissant, le diabète, les tumeurs malignes, l'insuffisance cardiaque et autres pathologies cardiaques lourdes, les affections psychiatriques de longue durée et les maladies coronaires. Un extrait du rapport Rezone, présenté en Annexe 1, et utilisant les données de l'Assurance maladie, rapporte les mêmes cinq pathologies. L'ordre de fréquence de prévalence est tout de fois différent. Le diabète est l'ALD la plus prévalence, suivie des affections psychiatriques longue durée, puis des tumeurs malignes, l'insuffisance cardiaque et autres pathologies cardiaques lourdes et enfin les pathologies coronaires. Globalement,

nous retiendrons que les affections les plus prévalentes sont le diabète, les affections cardiaques, les tumeurs et les pathologies psychiatriques.

D'après le rapport de l'ACI par l'Assurance Maladie, pour les 2358 patients qui ont un des quatre médecins de la SISA comme médecin traitant, 9% bénéficiaient de la Complémentaire Santé Solidaire (CSS) (22).

Au 31 décembre 2020, 2358 patients avaient déclaré comme médecin traitant un des quatre médecins exerçant actuellement à la MSPU (22). Le SIP répertorie 2510 patients pour ces quatre médecins, ce qui en fait une source d'information fiable.

Sur la communauté de commune de Haute-Corrèze, la mortalité générale est de l'ordre de 1091 décès pour 100 000 habitants contre 871 pour 100 000 habitants en France métropolitaine (23). La mortalité prématuée, qui comptabilise les décès avant 65 ans, est également plus importante que la moyenne française (236 contre 197 décès pour 100 000 habitants) (23). Les décès pour cause de consommation de tabac et d'alcool sont importants (23). Au regard des données sur l'état de santé de la population, le Contrat Local de Santé (CLS) de Haute-Corrèze a identifié en 2018, cinq axes de travail (23):

- L'accessibilité à la santé
- La prise en charge des personnes âgées et des personnes handicapées
- La promotion de la santé et la prévention
- La santé mentale
- Les facteurs environnementaux

3. Identification des patients éligibles à l'Accompagnement Pharmaceutique et à la prise en charge par l'Infirmier en Pratique Avancée sur le territoire de la MSPU MilleSoins

3.1. Contexte et objectif de l'algorithme

Face à la part importante de la population de la MSPU ayant plus de 65 ans et au départ à la retraite de plusieurs professionnels de santé dans les prochaines années, l'équipe MilleSoins développe la coopération pluriprofessionnelle pour anticiper cet effet de cisaillement. En effet, par une utilisation optimisée des compétences de chacun, la coopération pluriprofessionnelle permet d'améliorer la qualité de prise en charge et d'économiser du temps médical qui pourra être alloué à des actions à plus haute valeur ajoutée. L'équipe MilleSoins s'organise donc pour intégrer de manière renforcée les activités d'AP et de l'IPA.

Cette partie de la thèse relate le développement d'un algorithme permettant d'identifier les patients éligibles aux interventions des pharmaciens et de l'IPA et donc à la prise en charge pluriprofessionnelle coordonnée. Il a pu être réalisé grâce à l'analyse de données de vie réelle, extraites du logiciel informatique de la MSPU. L'objectif principal est d'identifier les patients éligibles à l'AP et à la prise en charge par l'IPA. L'objectif secondaire est d'émettre des recommandations à l'équipe MilleSoins sur les axes à prioriser pour développer ces nouvelles missions.

3.2. Méthodes

3.2.1. Schéma d'étude

Il s'agit d'une étude descriptive observationnelle. Cette étude a été conduite durant les mois d'avril et de mai 2021 sur le territoire couvert par la MSPU MilleSoins.

3.2.2. Population d'étude

Les patients inclus dans l'étude sont les patients pour lesquels le champ Médecin Traitant du Système d'Information Partagé (SIP) renseignait, à la date d'extraction des données, un des médecins du territoire de santé (actuels et passés). Les patients décédés ont été exclus.

3.2.3. Sources des données / Recueil des données

Les données ont été extraites du logiciel ICT-CHORUS®, le SIP de la Maison de Santé. ICT-CHORUS® possède plusieurs modules avec des sous-modules. Les principaux modules à utiliser pour l'analyse comprennent :

- Un module médical :
 - Pathologies en cours
 - Pathologies
 - ALD

- Antécédents médicaux
- Prescription
- Un module administratif
 - Identité du patient (Code d'identification, Date de naissance, Sexe, Ville de résidence)
 - Médecin traitant et pharmacien correspondant déclarés

Les données ont été extraites le 14 mai 2021.

3.2.4. Variables / données

Les variables présentes sur le schéma entité-association suivant ont été extraites de la base de données (Figure 4).

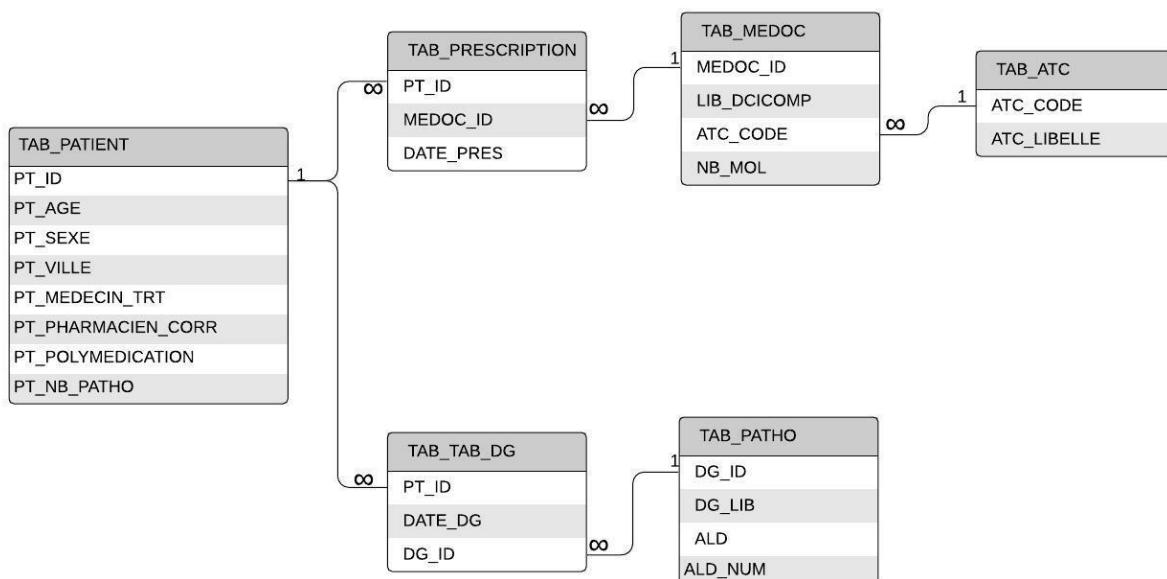


Figure 4 : Schéma relationnel de la base de données de MilleSoins

a) Identification des pathologies

Les pathologies des patients ont été recherchées par fusion des données extraites des onglets « Pathologie », « Pathologies en cours » et « Antécédents médicaux ». L'onglet « Antécédents médicaux » a été utilisé car certains médecins codent les pathologies en cours à cet endroit. Les pathologies sont en majorité saisies en texte libre. Les pathologies d'intérêt pour la présente analyse ont été identifiées par la recherche de mots-clés ou du code ALD correspondants.

Par exemple, pour chercher le diabète, les mots-clés "diabète", "diabete", "DID" ou "DNID" [pour Diabète (Non) Insulino-Dépendant] ainsi que ALD08 ont été utilisés. Les classifications des maladies, la CIM-10 (Classification Internationale des Maladies) ou la CISPR (Classification Internationale des Soins Primaires), n'ont pas été utilisées car trop peu de maladies étaient codées avec les codes correspondants.

b) Identification des médicaments prescrits

Les prescriptions ont été extraites des onglets « Médicaments prescrits » -> « Titre » [nom du médicament en saisie libre] et par « Médicaments prescrits » -> « Données VIDAL » -> « Code ATC » et « Libellé ATC » [nom du médicament pré-rempli]. La classification ATC (Anatomique, Thérapeutique et Chimique) des médicaments relate la Dénomination Commune Internationale (DCI) et a été utilisée afin de simplifier l'analyse. Les médicaments d'intérêt pour la présente analyse ont été identifiés majoritairement par l'utilisation du code ATC, et dans un second temps par la recherche de mots-clés correspondant au médicament recherché.

La durée de prescription des médicaments n'est pas directement requérable sur ICT-CHORUS®. Une variable « prescription pour plus de 6 mois » a été créée, en prenant, pour tous les médicaments prescrits depuis le 01/05/2020, tous ceux dont le délai entre la date la plus récente de prescription et la date la plus ancienne de prescription était supérieur ou égal à 140 jours (environ 5 mois), car les patients peuvent consulter leur médecin quelques jours avant la fin des 6 mois. La variable polymédication (0 ou 1) a ainsi été définie si le patient a consommé 5 molécules et plus dans les 6 derniers mois.

c) Identification de l'accompagnement pharmaceutique (AP) et de la prise en charge par un Infirmier en Pratique Avancée (IPA)

Accompagnement Pharmaceutique (AP) (voir partie 2.1.1.a)

Patients sous anticoagulants oraux (ACO) - Avenant 8

Prescription d'un antivitamine K (AVK - ATC B01AA*) ou un anticoagulant oral d'action directe (inhibiteur du facteur Xa - ATC B01AF* ou anti IIa - dabigatran, ATC B01AE07) pour au moins 6 mois.

Patients asthmatiques traités par corticoïdes inhalés - Avenant 8

Prescription d'un traitement par corticoïdes inhalés (ATC R03BA* ou R03AK*) pour au moins 6 mois dans la prise en charge de l'asthme.

Bilan partagé de médication (BPM) - Avenant 19

Prescription de plus de cinq molécules pour une durée supérieure ou égale à 6 mois chez des personnes de plus de 65 ans.

Patients sous anticancéreux oraux - Avenant 21

Prescription d'un traitement anticancéreux (ATC L01* ou L02*), dont la voie d'administration est orale (comprimé, gélule ou capsule molle) chez des personnes de plus de 18 ans.

Infirmier en Pratique Avancée (IPA)

L'IPA peut prendre en charge les patients ayant une des 8 pathologies chroniques suivantes :

- Suite d'un accident vasculo-cérébral (AVC)
- Artériopathies chroniques
- Cardiopathies, maladie coronaire
- Diabète de type I ou diabète de type II
- Insuffisance respiratoire chronique
- Maladie d'Alzheimer et autres démences
- Maladie de Parkinson
- Epilepsie

Les patients souffrant d'au moins une de ces pathologies ont été identifiés comme éligibles à l'IPA.

3.2.5. Analyses

Les analyses ont été réalisées sur le logiciel R version 4.0.4 avec, notamment, du langage SQL. Une analyse factorielle (Analyse des Correspondances Multiples - ACM) a été réalisée pour déterminer si un profil de patient particulier était davantage éligible à l'AP et/ou à l'IPA que d'autres, en prenant également en compte la localisation géographique des patients. 9 variables avec un total de 42 modalités ont été incluses dans l'ACM :

- Le sexe (masculin/féminin)
- L'âge (<65 ans/65-85 ans/plus de 85 ans)
- Le médecin traitant (Dr. A/B/C/D/E/F/G/H/I)
- Le pharmacien correspondant (pharmacie des Loutres/aucun)
- La présence d'une ALD (ALD/non ALD)
- La polymédication (OUI/NON)
- Le nombre de pathologies (pas de pathologie/une pathologie/polypathologie)
- L'éligibilité (IPA/Pharmacien/IPA et Pharmacien/pas d'éligibilité)
- La ville de résidence (Bugeat/Eymoutiers/Faux-la-Montagne/Gentioux-Pigerolles/Meymac/Millevaches/Nedde/Peyrelevade/Rempnat/Royère-de-Vassivière/Saint-Setiers/Sornac/Tarnac/Treignac/Autre).

Les seuls Pharmaciens Correspondants déclarés sont des pharmaciens de la pharmacie des Loutres de Bugeat.

Trente axes étaient nécessaires pour expliquer complètement l'inertie du nuage de points. Afin de faciliter l'interprétation des données, les 5 premiers axes ont été gardés et expliquent 28,5% de l'inertie totale (Annexe 2). Les données manquantes ont été gérées grâce à la fonction missMDA de FactoMineR.

3.2.6. Aspects éthiques et réglementaires

Il s'agit d'une étude interne réalisée lors d'un stage en convention avec la MSPU qui s'inscrit dans l'évolution du projet de santé de la MSPU (15). Les données ont été extraites par le compte du SIP des

pharmaciens. L'extraction des données a été renseignée dans le registre des activités de traitements de la MSPU. Les noms des patients et des professionnels de santé ont été codés pour être anonymisés.

3.3. Résultats

3.3.1. Quantification des patients éligibles aux interventions du pharmacien ou de l'IPA

559 patients ont été identifiés éligibles à l'accompagnement pharmaceutique (Figure 5). Le principal accompagnement pharmaceutique sur le pôle est le bilan partagé de médication (n=515), suivi des entretiens au sujet des anticoagulants oraux (n=120). Les entretiens pharmaceutiques au sujet de la prise d'anticancéreux par voie orale ou de corticoïdes par voie inhalée dans le cadre de la prise en charge de l'asthme concernent une moindre proportion de personnes (respectivement 21 et 8). Certains patients sont donc éligibles à plusieurs types d'accompagnement pharmaceutique.

445 patients ont été identifiés comme éligibles à la prise en charge par l'IPA, pour suivi du diabète (n=178) et de cardiopathies et maladies coronaires (n=163), de suites d'un AVC (n=66), et dans une moindre mesure, au sujet d'insuffisance respiratoire chronique (n=38), d'artériopathies chroniques (n=32), d'épilepsie (n=21), de maladie d'Alzheimer (n=14) et enfin de maladie de Parkinson (n=10) (Figure 5).

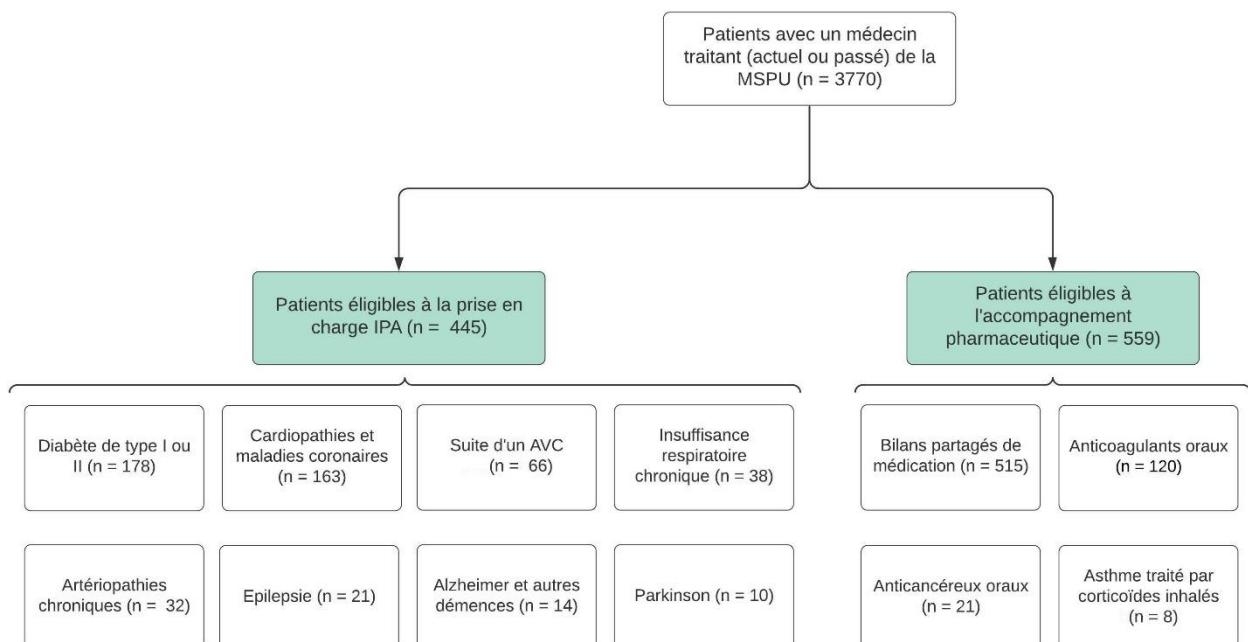


Figure 5 : Éligibilité de la population MilleSoins à l'IPA ou à l'AP, mai 2021.

210 patients ont été identifiés à la fois à l'accompagnement pharmaceutique et au suivi par l'IPA (Tableau 3). Une éligibilité à l'AP et/ou à l'IPA sera considérée dans la suite de ce travail comme une éligibilité aux interventions pluriprofessionnelles.

Tableau 3 : Éligibilité de la population de la MSPU à l'Accompagnement Pharmaceutique (AP) ou à l'IPA

		Éligibilité à l'AP		
		NON	OUI	TOTAL
Éligibilité à l'IPA	NON	2976	349	3325
	OUI	235	210	445
	TOTAL	3211	559	3770

3.3.2. Profil des patients en fonction de leur éligibilité aux interventions pluriprofessionnelles

Cette sous-partie se base sur les résultats de l'ACM, dont la méthode est détaillée en partie 2.2.5.

a) Premier plan factoriel (Figure 6)

Le premier axe factoriel a une inertie de 7,5%. La représentation des catégories d'âge, de la polymédication et du nombre de pathologies est très forte. Plus les individus sont sur la droite, plus l'âge, la probabilité d'être polymédiqué et le nombre de pathologies augmentent. Les patients du Dr. D, habitants à Bugeat sont aussi présents à droite de l'axe 1, dans le cercle rose.

Le deuxième axe a une inertie de 6,2%. En bas, dans le cercle rose, les patients des Dr C, D et H, qui habitent sur le secteur de Bugeat sont présents. Les patients avec une ALD, sont présentés dans le cercle vert clair.

b) Deuxième plan factoriel (Figure 7) et axe factoriel 5 (Figure 8)

L'axe 3 explique quant à lui 5,3% de l'inertie. Il oppose les patients du Dr. A (Peyrelevade) en rouge à gauche aux patients du Dr. B en violet (Faux-la-Montagne.)

L'axe 4 explique 5,0% de l'inertie. Les patients des Dr. F et G, du secteur de Royère-de-Vassivière sont en haut, dans le cercle jaune, opposés aux patients du Dr B. sur le secteur de Faux-la-Montagne (Rempnat, Nedde), dans le cercle violet.

L'axe 5 explique 4,5% de l'inertie et les patients ayant déclaré les pharmaciens de la Pharmacie des Loutres comme pharmaciens correspondants sont présentés en haut de l'axe, ainsi que les patients de Gentioux-Pigerolles, dans le cercle bleu canard.

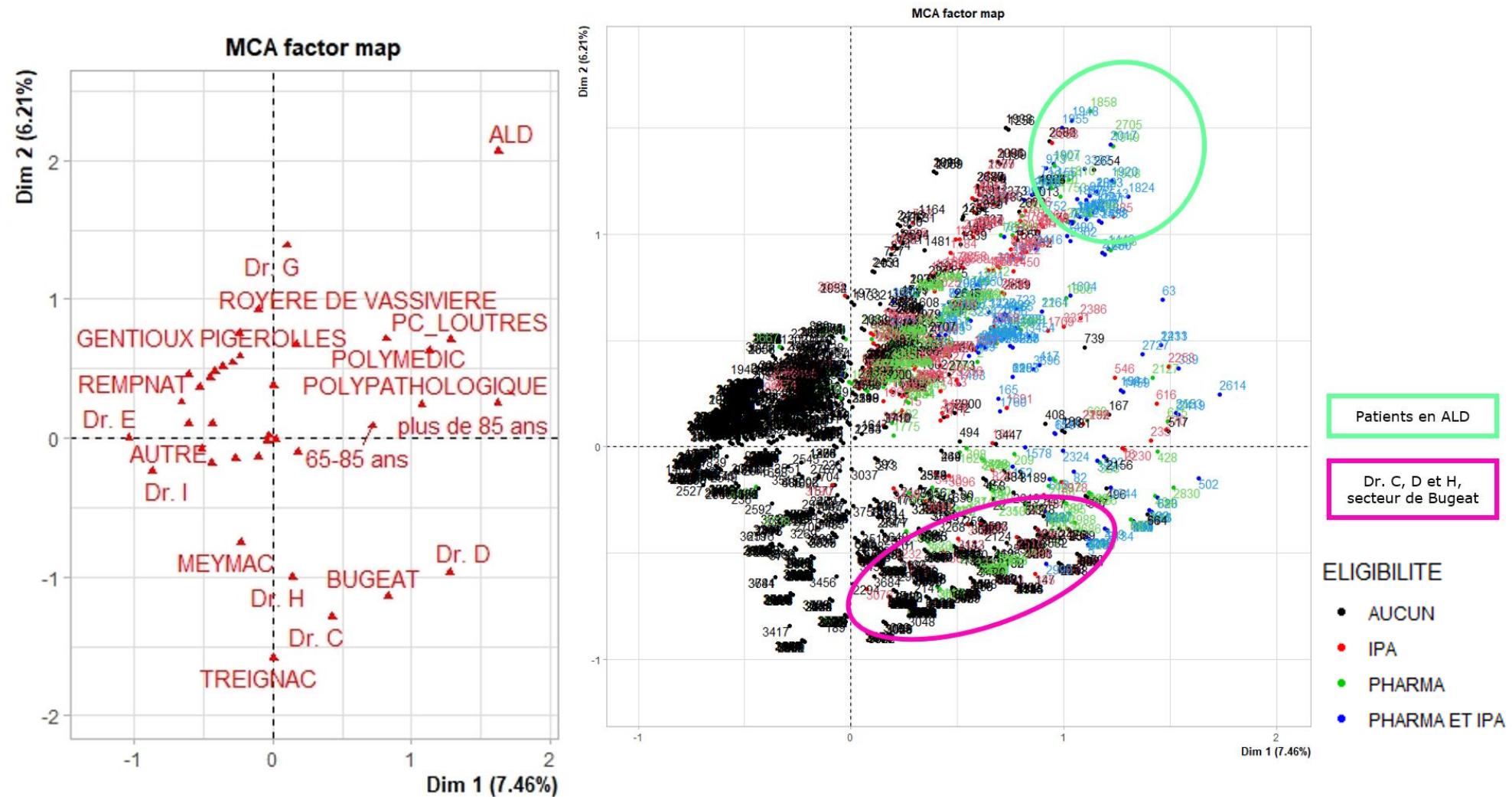


Figure 6 : Représentation des variables et des individus sur le premier plan factoriel (axes 1 et 2)

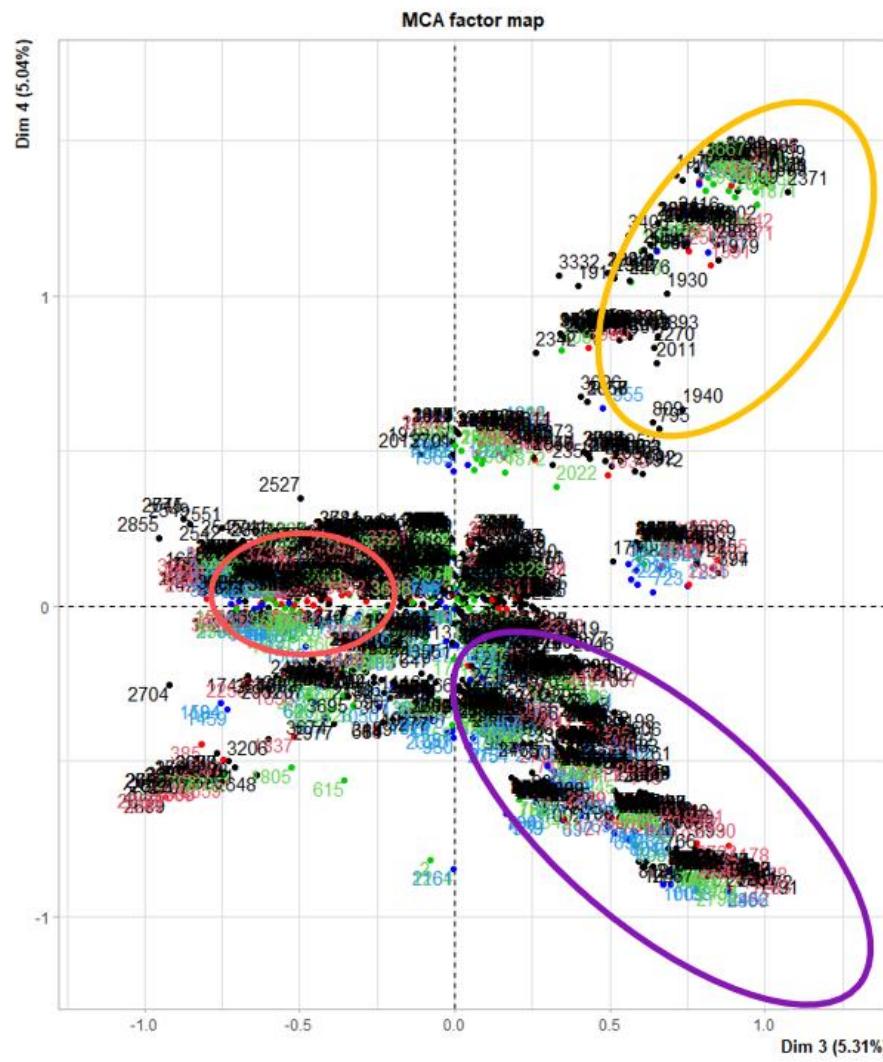
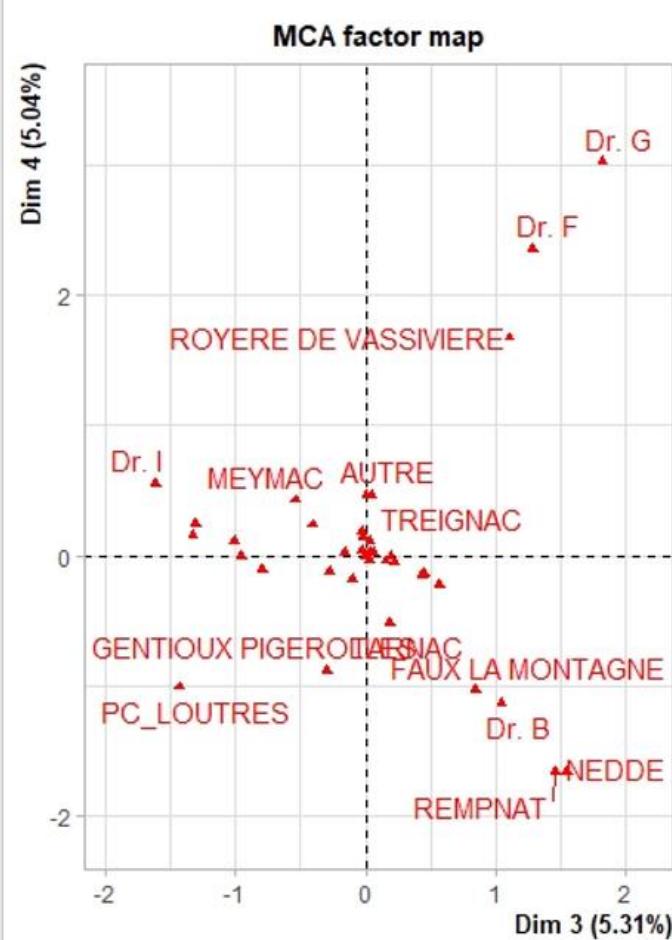


Figure 7 : Représentation des variables et individus sur le deuxième plan factoriel (axes 3 et 4)

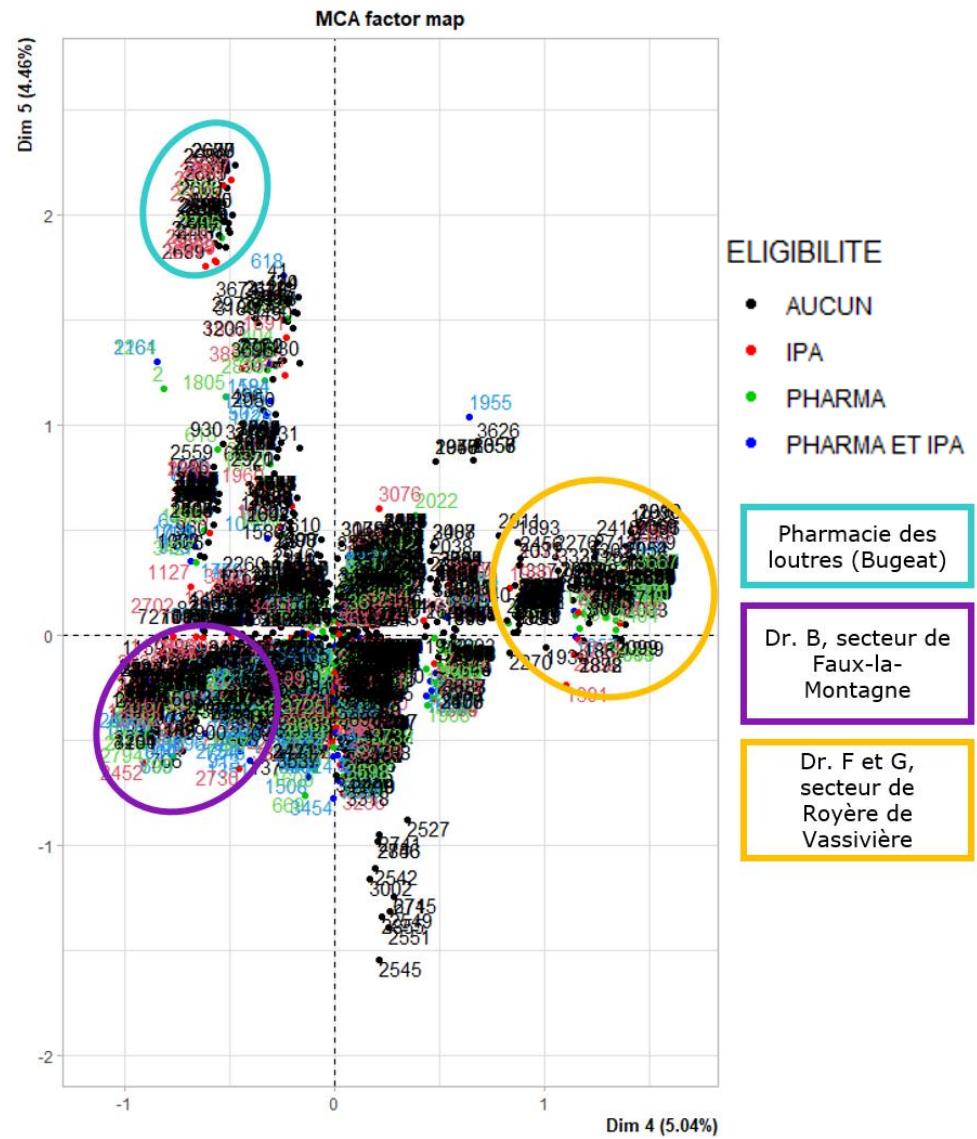
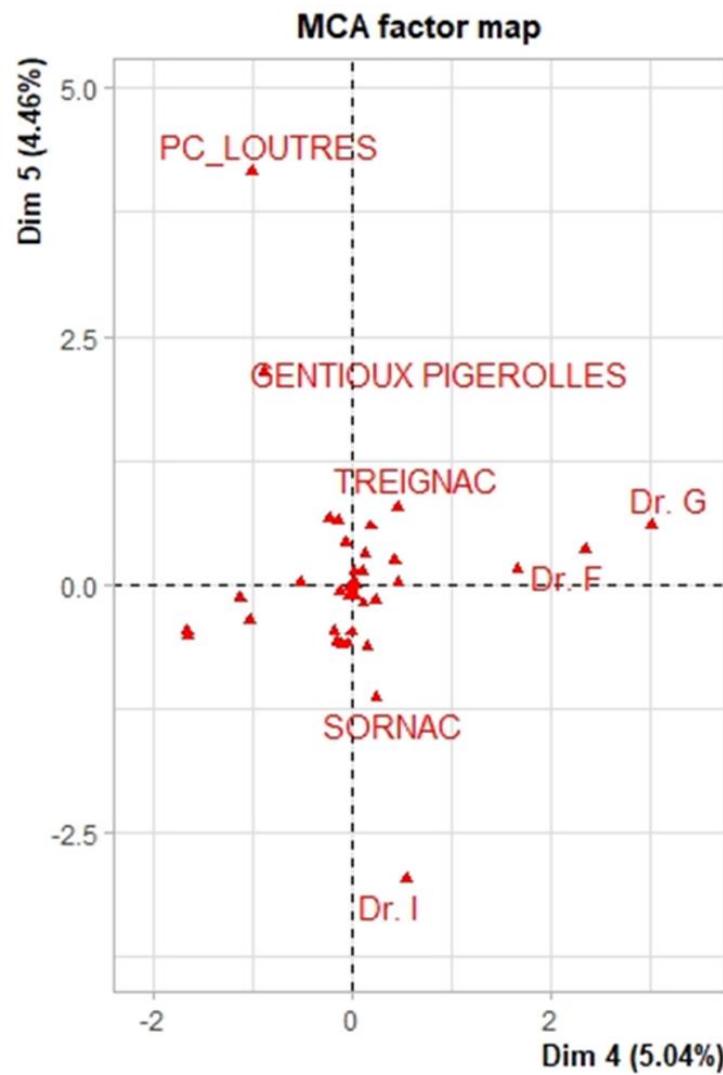


Figure 8 : Représentation des variables et des individus sur les axes 4 et 5

c) Conclusion

De manière générale, plus l'âge augmente, plus les patients ont tendance à avoir de pathologies et à être polymédiqués. On remarque également que ce sont davantage les personnes avec le profil âgé - pathologie - polymédication qui sont éligibles aux interventions de l'IPA et à l'AP et plus ces caractéristiques sont présentes, plus ils sont éligibles aux interventions du binôme Pharmacien/IPA. Il convient de noter que les Dr. C, D et H ont peu de patients avec des ALD. L'ACM suggère que la répartition des interventions pluriprofessionnelles n'est pas la même en fonction du médecin traitant déclaré. Il y aurait peu d'interventions de l'IPA à développer pour l'ensemble des patients des Dr. C, D et H et peu d'interventions combinées pharmacien et IPA pour les patients des Dr. F et G.

3.3.3. Éligibilité des patients à une prise en charge pluriprofessionnelle en fonction du médecin traitant déclaré

Environ un patient sur cinq fréquentant MilleSoins est éligible à une prise en charge partagée entre le médecin traitant, le pharmacien et/ou l'IPA (n=794) (Figure 9). Il s'agit principalement de la patientèle du Dr.A (n=290) et dans une moindre mesure des patients fréquentant les Dr. B (n=183), C (n=132) et D (n=124) (Figure 10).

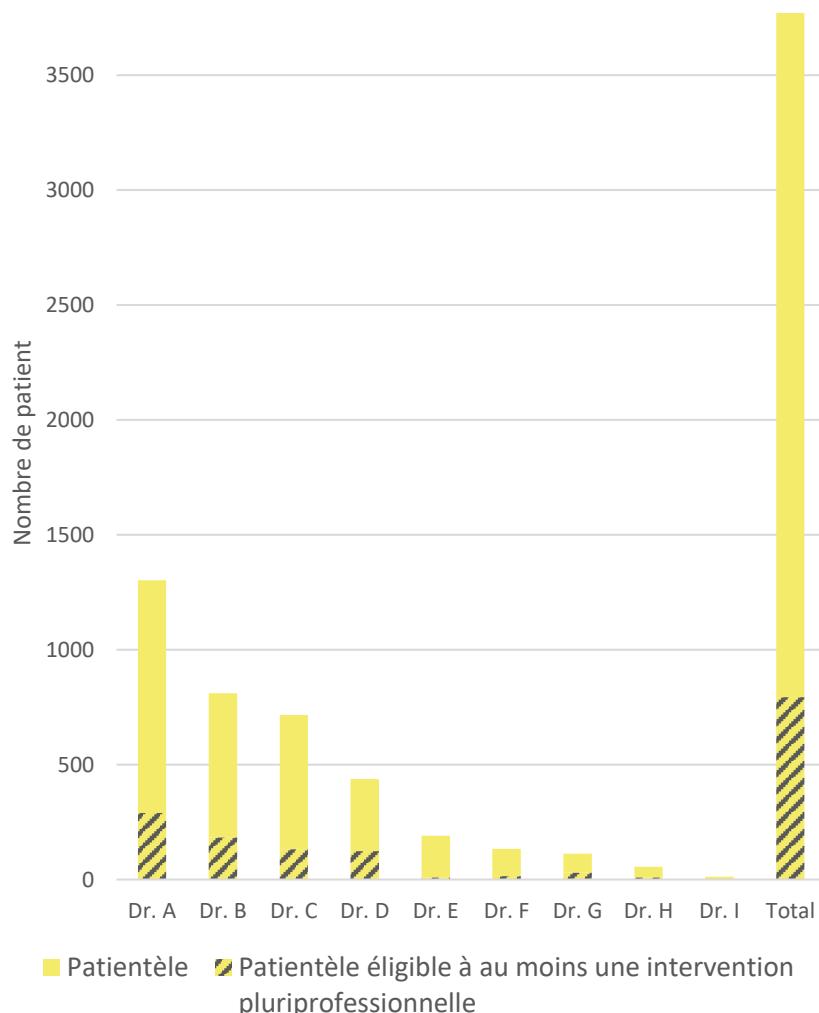


Figure 9 : Répartition de la patientèle et des personnes éligibles aux interventions pluriprofessionnelles en fonction du médecin traitant

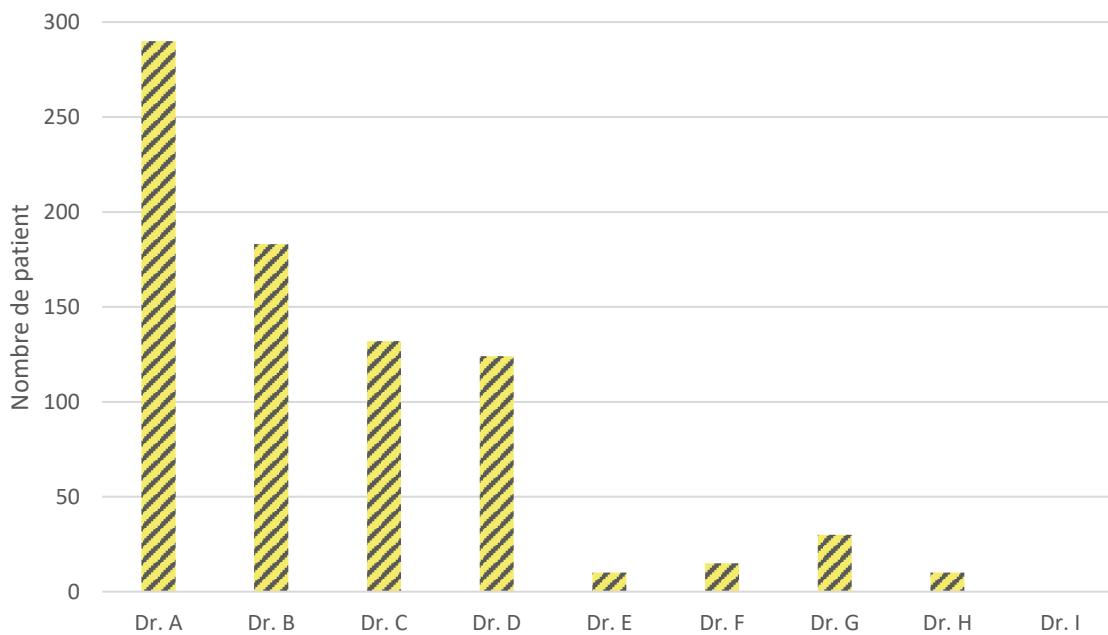


Figure 10 : Répartition des patients éligibles à au moins une intervention pluriprofessionnelle, en fonction de leur médecin traitant, population MilleSoins

La nature des interventions auxquelles sont éligibles les patients varient en fonction du médecin traitant déclaré (Figure 11). La patientèle du Dr. C est notamment grandement éligible à l'AP (83% des patients contre 40% à l'IPA), comme celle du Dr. A (69% contre 57% à l'IPA), bien que ce phénomène soit de moindre mesure. La patientèle du Dr. B est, quant à elle, éligible à part égale entre AP et IPA. Enfin, la patientèle du Dr. D se répartie entre AP (64%) et IPA (61%).

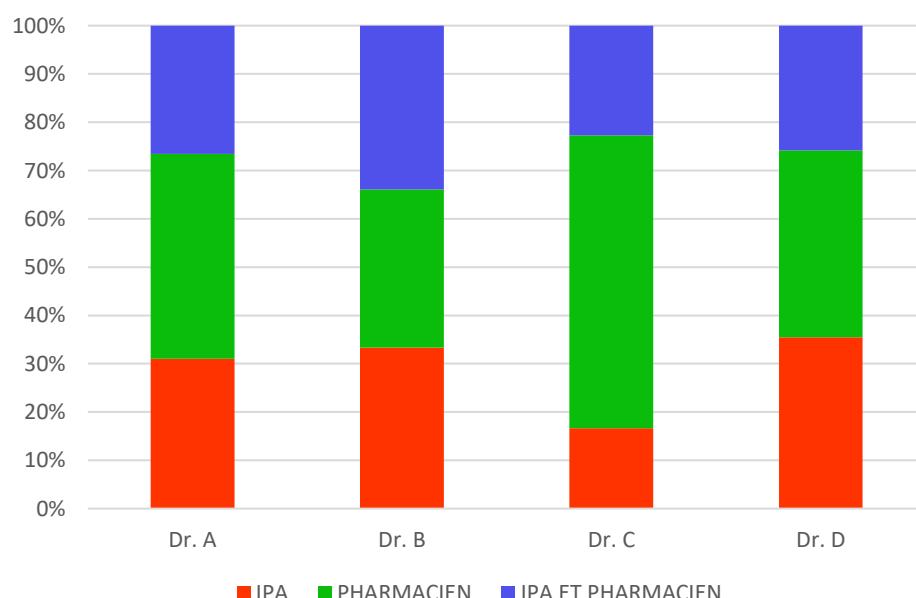


Figure 11 : Répartition des interventions pluriprofessionnelles en fonction du médecin traitant déclaré, population Millesoins

3.4. Discussion

3.4.1. Un nombre important de personnes éligibles aux interventions du trinôme médecin-pharmacien-infirmier en pratique avancée

Cette partie de la thèse confirme que plus les personnes sont âgées, plus elles présentent de risques d'avoir une polypathologie et d'être polymédiqués. Cette observation semble logique mais confirme que les données du SIP sont assez bien codées pour rendre des résultats fiables. Avec l'âge, la prise en charge des patients est de plus en plus complexe et une intervention pluriprofessionnelle peut être bénéfique pour mieux envisager la situation et élaborer un plan personnalisé de soins.

Presque un usager sur six de MilleSoins pourrait bénéficier d'un AP (n=559). La quasi-totalité de ces personnes ont plus de 65 ans (n=547) (soit 97,9%), et, parmi les plus de 65 ans, 37% sont éligibles à un AP. L'AP à développer en priorité par les pharmaciens est le bilan partagé de médication. La polymédication est donc bien présente sur le territoire MilleSoins, notamment chez les personnes âgées, et est donc un véritable enjeu pour la MSPU. Notons également que le profil âgé – polypathologie – polymédiqué est particulièrement à risque de développer des événements indésirables médicamenteux (EIM) (24). En effet, le vieillissement de l'organisme et le développement de pathologies modifie la pharmacocinétique et la pharmacodynamie du médicament et les patients sont donc plus à risque de développer un EIM. Un nombre important de médicaments prescrits augmente le risque d'interactions entre les molécules et présente un risque de mauvaise observance thérapeutique. Ainsi, ces trois conditions augmentent le risque de développer un EIM. Le déploiement des bilans partagés de médication a donc son intérêt pour prévenir la iatrogénie chez le sujet âgé. C'est l'occasion pour le patient de bénéficier d'une expertise pharmaceutique approfondie sur son traitement. Le pharmacien pourra détecter les médicaments potentiellement inappropriés (via par exemple la liste de Laroche, les critères de Beers ou la liste STOPP/START (16-18)), améliorer l'observance (6) et ainsi diminuer significativement le risque d'EIM et d'hospitalisation pour les plus graves d'entre eux.

Plus d'une personne sur 10 fréquentant MilleSoins pourrait être éligible au suivi par l'IPA. Les pathologies chroniques éligibles à l'IPA les plus fréquentes sont le diabète et les cardiopathies. Ainsi, l'IPA sera davantage amené à prendre en charge des patients atteints de diabète et/ou avec des cardiopathies et a besoin d'axer sa formation dans ces domaines. Il convient de noter que l'algorithme développé a identifié de manière automatique les patients éligibles à l'IPA sans prendre en compte la nécessité que la pathologie soit stabilisée et l'accord du médecin pour que le patient soit confié à l'IPA. Ceci entraîne probablement une surestimation du nombre de personnes éligibles à l'IPA. D'un autre côté, la présente analyse a également permis de rendre compte d'une certaine hétérogénéité dans la manière d'inscrire et de coder les maladies dans le SIP. En effet, il s'avère que 280 patients de la base de données avaient un traitement antidiabétique alors que seuls 178 patients avaient le diabète codé dans les modules utilisés pour l'analyse dans leur dossier. L'algorithme a ainsi omis d'identifier un tiers des patients souffrant de diabète, ce qui entraîne une sous-estimation du nombre de personnes éligibles à l'IPA.

3.4.2. Comment développer ce partenariat entre les professionnels ?

Les professionnels de MilleSoins sont globalement favorables au développement de l'AP et de la prise en charge par l'IPA. Notons par exemple les liens de coopération qui existent déjà entre le Dr. A, le Dr. C, le Dr. D, le Dr. H, l'IPA, les pharmaciens de Bugeat, de Faux-la-Montagne et de Royère-de-Vassivière et qui constituent un terreau fertile pour la mise en place des missions de l'IPA et l'AP. Tous ces professionnels sont regroupés dans la Société Interprofessionnelle de Soins Ambulatoires (SISA) MilleSoins. Créée depuis 2016, la SISA a permis à l'équipe de s'engager autour de plusieurs projets novateurs, comme la mise en place de cercles de qualité médecins-pharmacien. Le développement de nouvelles missions de travail pluriprofessionnel dans une équipe de professionnels de santé qui est déjà organisée en SISA et qui est expérimentée dans le développement de projets est une vraie force pour pouvoir les mener à bien. La matrice de maturité des MSP pointe d'ailleurs l'importance de la dynamique d'équipe pour permettre le travail efficace en équipe pluriprofessionnelle. Elle conseille notamment d'analyser « les besoins, les attentes et la satisfaction » de l'équipe (15).

La présente analyse montre que des partenariats sont à développer entre les pharmaciens et les Dr. A et C, ainsi qu'entre l'IPA et les Dr. A et B (Figure 12). Cependant, par la configuration en multisite de MilleSoins, des professionnels de santé de certaines communes du pôle ne font pas partie de MilleSoins. Ainsi, les partenariats entre les professionnels de MilleSoins et les non-adhérents à MilleSoins constituent un défi pour implanter l'IPA et l'AP. La stratégie du projet de santé est donc à mettre au regard des facteurs humains et, notamment, de la dynamique d'équipe des professionnels du territoire. La matrice de maturité des MSP suggère que la coordination de la MSP avec les autres acteurs du territoire est essentielle.

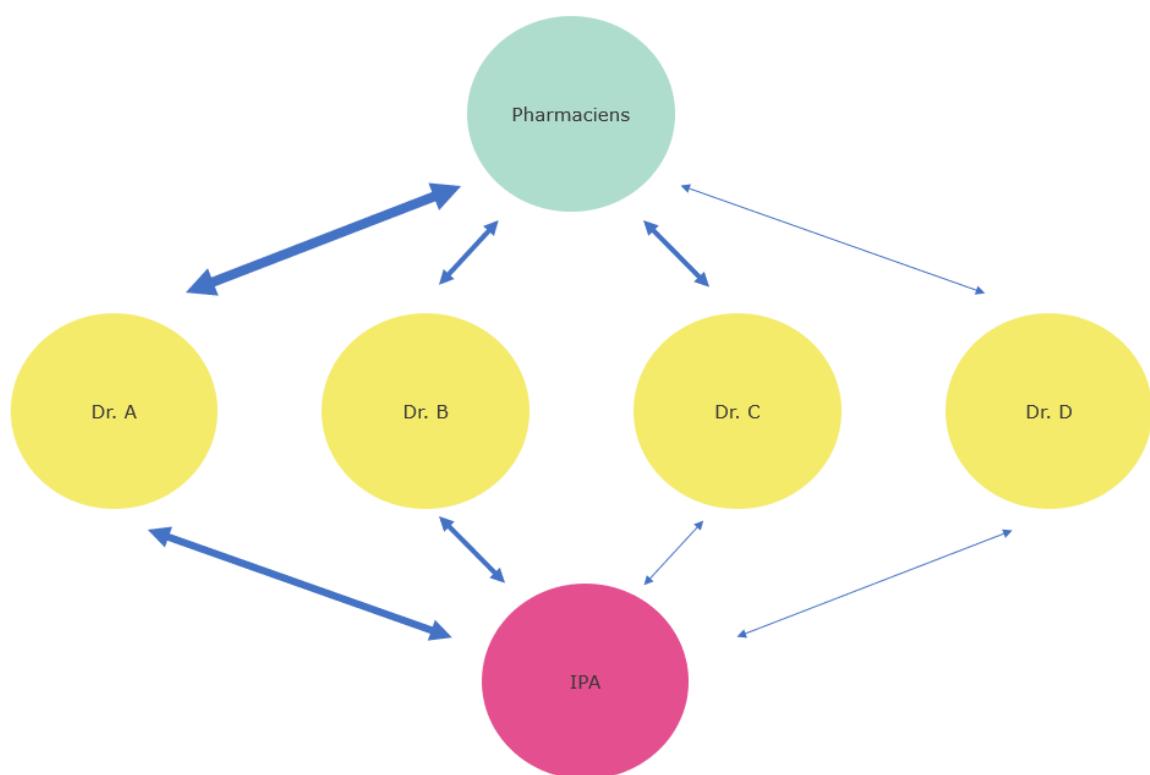


Figure 12 : Entre quels professionnels de MilleSoins développer la prise en charge pluriprofessionnelle?

Sur le plateau MilleVaches, le Dr. B ne fait pas partie de MilleSoins alors que le pharmacien du village en fait partie. De même, les liens n'existent pas encore entre l'IPA et le Dr. B. De plus, le pharmacien du village du Dr. A ne fait pas partie de MilleSoins. Or, la communication et la coopération entre pharmaciens et médecins sont essentielles pour mettre en place l'accompagnement pharmaceutique. Pour que l'IPA puisse travailler avec les patients du Dr.B, qui représentent son deuxième plus gros partenariat, il faut que le lien se crée entre l'IPA et le Dr.B. La présence d'une coordinatrice à la MSPU est donc idéale pour développer les liens entre ces professionnels.

Notons également que le Dr. H, récemment arrivée sur MilleSoins, a peu de patients qui l'ont déclaré comme médecin traitant et par conséquent, peu de patients qui transparaissent comme éligibles à l'AP ou à l'IPA. Pourtant, il est favorable au développement de ces partenariats.

3.4.3. Exploitation et visualisation des données du SIP

Ce travail a été l'occasion de sensibiliser les Professionnels De Santé (PDS) à l'intérêt de bien coder et d'exploiter les données qu'ils produisent chaque jour. Le SIP choisi par l'équipe a une fonction simple de requête qui permet, par exemple, de sortir une liste de patients avec une pathologie, prenant un traitement particulier ou encore le nombre de personnes vaccinées contre une pathologie. Les professionnels de MilleSoins sont peu acculturés à cette fonction de requête. Elle requiert un temps de prise en main. Les requêtes « simples » peuvent être codées de manière assez intuitive. Or, dès que l'on souhaite développer des requêtes complexes, comme la codification de nouvelles variables, il est nécessaire d'extraire les données du logiciel et d'utiliser des compétences de gestion de base de données non enseignées dans les cursus des professionnels de santé. Des diplômes universitaires en ligne existent et pourraient être proposés aux professionnels intéressés (28).

Pour aller plus loin, il pourrait également être intéressant de créer un tableau de bord (*dashboard*) permettant de visualiser facilement l'état de santé de la population de la MSP et les indicateurs relatifs aux missions développées pour que les PDS s'en saisissent. Les tableaux de bord pour MSP sont développés en Belgique depuis 2010 (29,30). Promus par la Fédération des Maisons Médicales, ils permettent de visualiser facilement des indicateurs sur l'état de santé de la population. Ils intègreraient des données socio-économiques (année de naissance, sexe, niveau d'études), des données relatives à la prévention (vaccination grippe pour les plus de 65 ans, dépistage de cancers) et des indicateurs de morbidité ou facteurs de risques (glycémie, IMC, obésité) (30). En France, il n'existe pas, a priori, de MSP ayant développé un outil tableau de bord. Pourtant, les données de ce tableau de bord existent déjà dans le SIP de la MSP. La coopération entre MSP et éditeurs de logiciels est essentielle pour s'adapter aux nouveaux besoins du terrain. Laisser les professionnels de santé choisir les indicateurs sur lesquels ils souhaitent travailler a été identifié comme un point important pour maintenir une motivation à coder de manière adéquate les données (31). Enfin, les données du SIP pourraient être interopérables avec les données de dispensation des médicaments de la pharmacie pour que les PDS puissent juger la concordance entre ce qui est prescrit et ce qui est dispensé.

4. Perceptions et attentes des usagers vis-à-vis du Pharmacien Correspondant et de l’Infirmier en Pratique Avancée

4.1. Contexte et objectif de l’enquête

Une fois les patients éligibles à l’AP et aux interventions de l’IPA identifiés, il a paru pertinent de recueillir les perceptions de la population fréquentant MilleSoins sur le développement de ces nouveaux modes de prise en charge. Notons que l’AP a pour vocation de se mettre en place pour les patients habituels des pharmacies de MilleSoins et donc d’être réalisé par le pharmacien désigné comme « Pharmacien Correspondant (PC) » à l’Assurance Maladie.

Le développement des missions du pharmacien et de l’IPA est récent ce qui explique que la littérature soit peu fournie sur le sujet. Au sujet du développement des missions de l’IPA, en France, elle explore d’ailleurs davantage le point de vue des autres soignants que des patients (32). Étant aux prémices du développement du dispositif du PC, il n’y a pas d’enquêtes sur la perception des patients sur ses missions. Des enquêtes ont déjà été réalisées au sujet de l’AP qui peut être mis en place – notamment sur la perception des usagers sur les BPM (33) mais elles sont encore rares. Pourtant, le point de vue des usagers sur l’organisation du système de santé, et par conséquent, le parcours de prise en charge et les interactions avec de nouveaux professionnels est perçu comme une source d’information riche et complémentaire des représentations des soignants (34).

France Assos Santé (FAS), un collectif de 84 associations de patients et de consommateurs, a enquêté sur les perceptions et attentes des usagers vis-à-vis des pharmaciens d’officine (2017) et du BPM (2018) (33,35). L’enquête de 2017 montre que les personnes interrogées se rendent en majorité dans la même pharmacie quand elles sont près de chez eux, ce qui est le premier pas pour mettre en place le dispositif du Pharmacien Correspondant. L’enquête de 2018 montre que, bien que le médecin soit le premier interlocuteur choisi pour les questions relatives à l’efficacité ou aux effets indésirables des médicaments, le BPM est perçu comme une bonne initiative par 69% des personnes interrogées. Une enquête réalisée en 2014 a montré que le fait de bénéficier d’un PC semblait, en majorité, « relativement important » pour les personnes interrogées, et que plus l’âge de la personne augmente, plus la personne trouve cela important (36).

Du côté des IPA, les données sur les représentations des patients sur ce nouveau métier montrent que les patients interrogés semblent plutôt favorables à l’implémentation de l’IPA, tout en faisant « confiance au médecin dans la décision concernant les intervenants dans son soin » (37). Enfin, la cellule régionale d’Occitanie de FAS a investigué le point de vue de la population générale sur les dispositifs de soins coordonnés (38). L’enquête a été réalisée par un questionnaire en ligne et révèle que les Occitans sont, de manière générale, peu acculturés à la question des soins coordonnés. Les distinctions entre les différentes structures sont assez floues. Pourtant, la population enquêtée semble favorable à l’expansion des regroupements des professionnels de santé dans leur région.

Cette partie de la thèse vise à enrichir les connaissances sur la perception et l'adhésion des usagers vis-à-vis des nouvelles missions de ces professionnels et notamment chez les usagers fréquentant des structures de soins coordonnés. L'objectif principal de l'enquête est d'évaluer les perceptions et les attentes des usagers de la MSPU MilleSoins sur le PC et l'IPA en 2021. L'objectif secondaire était de sensibiliser les usagers de la MSPU MilleSoins aux nouvelles modalités de prise en charge par le PC et l'IPA en 2021.

Les résultats du questionnaire serviront à aiguiller la mise en place d'une campagne de communication à destination des usagers de la MSPU au sujet du développement des nouvelles activités des pharmaciens et de l'IPA.

4.2. Méthodes

4.2.1. Schéma d'étude

Il s'agit d'une étude descriptive observationnelle transversale qui a été conduite entre juin et juillet 2021, à la MSPU MilleSoins (Haute-Corrèze/Sud-Creuse), sur le site de Bugeat.

4.2.2. Population d'étude

Les personnes incluses dans l'étude sont les patients de la MSPU MilleSoins. Elles devaient être âgées de plus de 18 ans et avoir comme médecin traitant un des médecins du territoire de la MSPU au moment de l'enquête.

4.2.3. Echantillonnage

Il s'agit d'un échantillonnage non aléatoire de convenance. Les répondants ont été invités, lors de leur passage à la pharmacie de Bugeat ou dans la salle d'attente des médecins de Bugeat à répondre au questionnaire.

4.2.4. Mode et outil de recueil

Le questionnaire a été administré en face-à-face entre le 29 juin et le 6 juillet 2021 dans la pharmacie des Loutres à Bugeat ou dans la salle d'attente du site de la MSPU de Bugeat. Le questionnaire prenait environ 10 minutes (Annexe 3). Il est basé sur les travaux de FAS (33,38), par reconnaissance pour les travaux de FAS et afin de pouvoir comparer les résultats à des enquêtes ayant déjà été réalisées sur la population générale. L'enquête a donc pour objectif de comparer les résultats entre la population générale questionnée par FAS et la population MilleSoins.

4.2.5. Informatisation et analyse des données

Les données ont été directement recueillies sur KoBoToolBox, un outil de recueil de données en ligne. Elles ont été ensuite analysées sur le logiciel R, version 4.0.4.

4.2.6. Aspects éthiques et réglementaires

Le consentement de la personne interviewée a été demandé avant chaque questionnaire. Le questionnaire recueillait les données de manière anonyme. Les résultats de l'enquête s'inscrivent dans la partie « Mesure de la satisfaction et des besoins exprimés par les patients » (14).

4.3. Résultats

4.3.1. Population

43 personnes ont répondu à l'enquête. La moyenne d'âge de l'échantillon était de 67 ± 13 ans et la majorité des répondants avaient plus de 65 ans (58,1%). La plupart des répondants n'avaient pas d'ALD (53,5%) mais prenaient entre 1 et 4 médicaments par jour (55,8%). Les résultats sont présentés dans le Tableau 4.

4.3.2. Exercice coordonné et identification de la MSPU MilleSoins

70% des répondants ont identifié que les professionnels de santé du territoire MilleSoins travaillaient de manière coordonnée. Le concept de « Maison de Santé » a été déjà entendu par 93% de l'échantillon dont les deux tiers (25 pour 40) avaient identifié qu'il s'agissait d'un regroupement de plusieurs professionnels de santé de corps de métier différent. La différence entre une MSP et un cabinet médical a été faite par 55% des répondants. Le site de MilleSoins à Bugeat est quasi systématiquement identifié comme la MSP la plus proche de Bugeat. Cependant, les concepts de « Centre de Santé » et de « Communauté Professionnelle Territoriale de Santé – CPTS » sont peu connus de la population répondante. La différence entre une MSP et un CS parlait uniquement à un seul des répondants.

4.3.3. Perceptions et attentes vis-à-vis du pharmacien

Les questions sur les effets indésirables ou l'efficacité du médicament sont principalement posées au médecin (69% tout à fait) et au pharmacien (60% tout à fait), en fonction de leur disponibilité (Figure 13). Les autres professionnels de santé impliqués dans le parcours de soin du patient comme les infirmiers ou les masseurs-kinésithérapeutes sont peu sollicités pour ces questions. La plupart des répondants ne décident jamais seuls des adaptations à apporter aux traitements (84%).

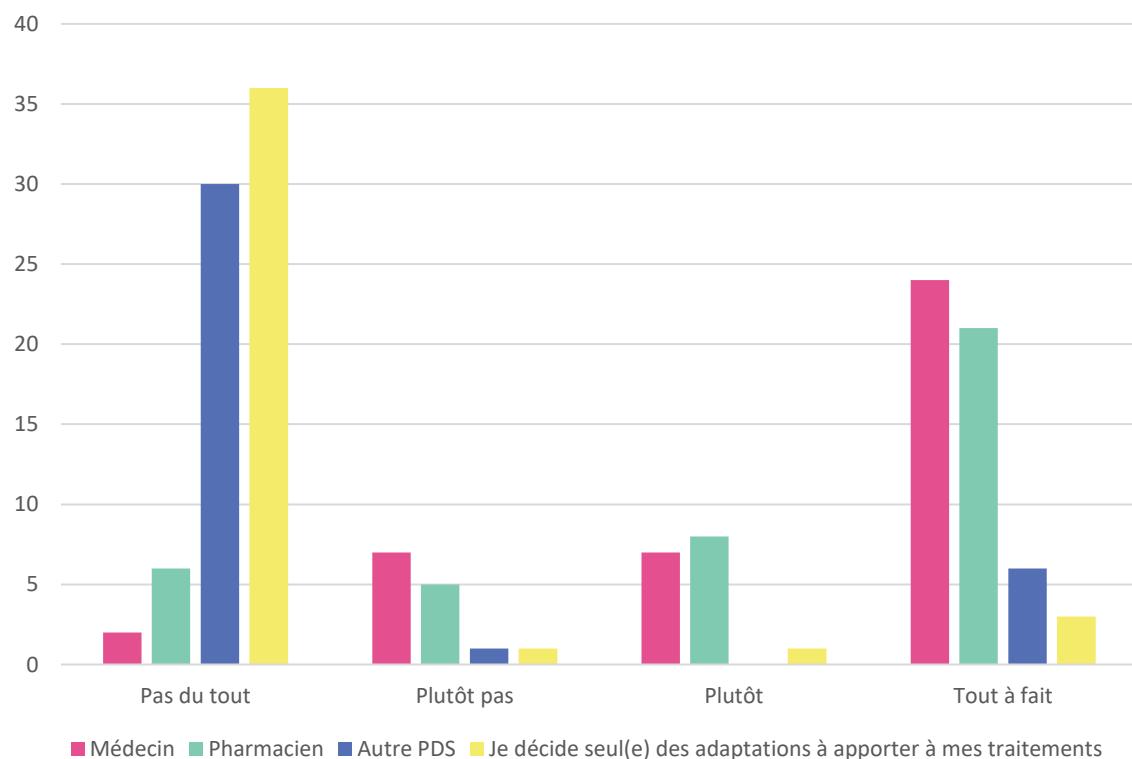


Figure 13 : Réponse à la question 10 : Si vous rencontrez des inquiétudes par rapport à l'efficacité ou aux effets secondaires de médicaments qui vous ont été prescrits, auprès de qui trouvez-vous conseil ?

81% des patients estiment que le pharmacien peut être un bon interlocuteur pour les aider à faire le point sur leurs traitements, lorsqu'ils rencontrent des difficultés ou des doutes et qu'il peut permettre qu'ils soient adaptés si nécessaire. Les raisons les plus souvent citées sont les compétences du pharmacien perçues par les patients (n=12), la confiance accordée au professionnel (n=9) ou encore les précédentes expériences des répondants (n=8). *A contrario*, 6 personnes de l'échantillon pensent que c'est au médecin de faire le point sur les traitements quand ils ont des questions. 77% des personnes ont répondu qu'elles pensaient que le pharmacien pouvait les renseigner sur les interactions entre les différents traitements qu'elles prennent.

7 répondants avaient connaissance de la réalisation des Bilans Partagés de Médication par le pharmacien. 74% des personnes interrogées pensent qu'il s'agit d'une bonne initiative pour aider les patients concernés à éviter les interactions médicamenteuses problématiques.

Le concept de Pharmacien Correspondant était connu de 12 patients dont la plupart (n=9) avaient été au courant par les médias. Seule une personne avait connaissance des conditions nécessaires pour bénéficier du renouvellement des ordonnances par le pharmacien correspondant.

4.3.4. Connaissances du métier de l'Infirmier en Pratique Avancée (IPA)

Cinq répondants avaient déjà entendu parler de l'IPA. Trois de ces personnes étaient de nationalité étrangère (anglaise ou néerlandaise) et ont indiqué connaître ce métier grâce à sa mise en place dans leurs pays d'origine respectifs.

4.3.5. Acceptabilité à recevoir les interventions du Pharmacien Correspondant ou de l'Infirmier en Pratique Avancée

Les deux tiers des personnes interrogées (n=29) seraient favorables à une intervention du PC ou de l'IPA si leur médecin traitant les renvoyait vers ces professionnels. Les raisons les plus fréquemment évoquées sont la confiance dans la décision du médecin et la confiance envers les autres professionnels de santé. Le pharmacien et l'IPA leur semblent plus accessibles que le médecin et par exemple, la possibilité de renouveler un somnifère [Zopiclone] sans passer par le médecin tous les mois a été citée. Ils sont 7 à ne pas savoir s'ils seraient d'accord pour être en partie suivi par le PC ou l'IPA et 7 à refuser les interventions de ces professionnels. Ces 14 personnes ont émis qu'ils trouvaient cela « dommage » ou « inquiétant » et que le médecin restait la personne la mieux qualifiée pour renouveler les traitements et assurer le suivi des pathologies chroniques.

Tableau 4 : Réponses à l'enquête sur les perceptions et attentes des usagers de la MSPU MilleSoins vis-à-vis du développement du PC et de l'IPA

Variables	n	%	Moyenne ± Ecart-type
<i>Caractéristiques socio-démographiques</i>			
Age (Ans)	43		67 ± 13
< 65	18	41,9	
≥ 65	25	58,1	
Dont ≥ 85	3	7,0	
<i>Affection Longue Durée (ALD)</i>			
Pas d'ALD	23	53,5	
Une ALD	16	37,2	
Plusieurs ALD	4	9,3	
<i>Nombre de médicaments/jour</i>			
0	5	11,6	
1 à 4	24	55,8	
5 et plus	14	32,6	
<i>Exercice coordonné</i>			
Selon vous, existe-t-il des regroupements de PDS travaillant de manière coordonnée sur le territoire ?			
Oui	30	69,8	
Non	2	4,7	
Ne sait pas	11	25,6	
PDS habituels vous en ont-ils informé ?			
Oui	9	20,9	
Non	24	55,8	
Ne se prononce pas	10	23,3	
Connaissance de :			
MSP	40	93,0	
CS	8	18,6	
CPTS	2	4,7	
Distinction entre :			
MSP et un cabinet médical	20	46,5	
MSP et un CS	1	2,3	
<i>Pharmacien</i>			
Réalisation de BPM par le pharmacien			
Connu	7	16,3	
Perçu comme une bonne initiative	32	74,4	

Connaissance du concept de Pharmacien Correspondant

Oui via :	12	27,9
Médias	9	75,0
Bouche-à-oreille	1	8,3
PDS	1	8,3

Infirmier en Pratique Avancée

Connaissance du métier l'IPA

Oui	5	11,6
-----	---	------

Acceptabilité à recevoir une intervention du Pharmacien Correspondant ou de l'IPA

Oui	29	67,4
Ne sait pas	7	16,3
Non	7	16,3

PDS : Professionnels De Santé

MSP : Maison de Santé Pluriprofessionnelle

CS : Centre de Santé

CPTS : Communauté Professionnelle Territoriale de Santé

Les effectifs des groupes ne souhaitant pas bénéficier du PC ou de l'IPA ou ne sachant pas sont trop faibles pour analyser finement leurs caractéristiques et en tirer des conclusions. Ces personnes ont, en moyenne, un âge inférieur aux personnes favorables au suivi IPA et/ou PC. En effet, l'âge est en moyenne de 68,8 ans chez les personnes favorables au PC et/ou à l'IPA contre 63,6 et 62,7 ans chez les personnes, qui, respectivement, ne souhaitent pas être suivies par le PC et/ou l'IPA ou ne savent pas. De plus, il apparaît que la grande majorité (85%) des personnes polymédiées sont favorables au suivi par le PC et/ou l'IPA et que 70% des personnes avec une ALD accepteraient ce suivi.

4.4. Discussion

4.4.1. Une population favorable au développement des missions du pharmacien et de l'IPA

Dans la partie 2 de la thèse, il est apparu que plus les personnes sont âgées, polymédiées et avec une polypathologie, plus elles sont éligibles à l'AP et/ou au suivi par l'IPA. La partie 3 de la thèse met en lumière le fait que les personnes polymédiées et avec une ou plusieurs ALD seraient d'accord pour bénéficier du PC ou de l'IPA. Les résultats sont donc très encourageants puisque la population de MilleSoins est réceptive aux nouveaux modes de prise en charge que les professionnels de santé du territoire mettent en place. La confiance accordée aux professionnels a été citée plusieurs fois comme argument socle pour accepter les missions du PC et/ou de l'IPA. La confiance accordée et la compétence perçue du pharmacien ont également été citées dans une enquête de FAS comme éléments clés pour mettre en place les missions d'AP (33).

Les deux enquêtes de FAS dont s'inspire le questionnaire ont été réalisées auprès de la population générale (38) et auprès de personnes recrutées par les réseaux associatifs de FAS (33). La population de MilleSoins interrogée semble plus apte que la population de l'enquête de FAS à recevoir les interventions du pharmacien : 52% des répondants contre 24% de l'enquête de FAS posent leurs questions sur le médicament au pharmacien, 81% contre 57% pensent que le pharmacien est le bon interlocuteur pour les aider à faire un point sur leurs

traitements. Le fait d'être favorable à la mise en place des BPM n'est pas corrélé au fait de connaître ce dispositif : seuls 16% des répondants de MilleSoins avaient connaissance de la possibilité de bénéficier d'un BPM et 74% y étaient favorables, alors que 43% des répondants de l'enquête de FAS en avait connaissance et 69% y étaient favorables. Ces observations posent la question de savoir si la culture pluriprofessionnelle de MilleSoins perçue par les usagers facilite l'acceptation des BPM, du PC et de l'IPA. La population MilleSoins était également moins informée que la population générale au sujet des différentes structures d'exercice pour les professionnels de santé, sauf au sujet des Maisons de Santé.

4.4.2. Comment gérer la redondance des missions ?

La mise en place des missions du PC et de l'IPA a également été perçue par un tiers des répondants comme dérobant le travail du médecin et menaçant la qualité des soins. La question 17 bis du questionnaire a permis de mettre en lumière que certains usagers ne faisaient pas confiance à d'autres professionnels que le médecin pour renouveler les traitements ou réaliser un examen clinique.

« Chacun chez soi et les moutons seront bien gardés » (personne non favorable au PC ou à l'IPA, 45 ans)

Avec ces nouvelles missions, certains actes, comme le renouvellement des médicaments chroniques ou la réalisation d'un examen clinique seront réalisables par plusieurs corps de métiers. Historiquement, ces missions étaient réalisables seulement par les médecins dans le cadre de pathologies chroniques, ce qui permettait au patient de l'identifier comme la seule personne vers qui se référer pour un renouvellement de médicaments ou un examen clinique. Le ressenti des patients au sujet de la répartition des tâches et de la compétence pour les réaliser est également partagé par d'autres professionnels de santé hors MilleSoins (31, 33). Il pose une question essentielle au développement des missions des IPA et des pharmaciens : Comment réorganiser l'offre de soins pour assurer à la fois la qualité de la prise en charge et son efficience ? Comment gérer la redondance de compétence au sein d'une organisation de professionnels de santé ?

Un des aspects essentiels à respecter est de s'assurer que les professionnels de santé sont, dans leur ensemble, favorables aux nouvelles missions qui se développent sur le pôle et prêts à s'investir pour leur bon déroulement. Cet argument a déjà été développé dans la partie 2 de la thèse. De plus, l'utilisation d'un logiciel commun facilite la tâche car il permet la communication en temps réel entre les professionnels. Il pourrait être enrichi de fonctions spécifiques au pharmacien et à l'IPA, dont certaines seraient partagées avec le médecin. Ainsi, nous pouvons imaginer que le SIP propose au professionnel de santé, en fonction de sa formation initiale, un accès à certaines actions (consultation pour les IPA, renouvellement d'ordonnance pour les PC et les IPA, rédaction de compte rendu de BPM pour les pharmaciens) et que toutes les actions réalisées pour un patient soient répertoriées dans son dossier.

La redondance de compétence au sein d'une équipe de soins primaires peut être envisagée comme une chance pour le patient pour faciliter son accès aux soins. Elle existe déjà depuis peu avec la possibilité pour les pharmaciens de vacciner contre la grippe et la Covid-19 (40,41). Ces mesures ont été adoptées pour faciliter le recours à la vaccination et ainsi augmenter la couverture vaccinale contre ces virus (42). La capacité à vacciner

contre la grippe est désormais partagée entre médecins, pharmaciens et infirmiers. Entre l'hiver 2016-2017 et l'hiver 2020-2021, le taux de couverture vaccinale contre la grippe chez les personnes à risque a augmenté de 10% (45,7% à 55,8 %) (43). La campagne vaccinale contre la grippe 2020-2021 a démarrée par une forte demande de vaccination (44). La redondance de compétence entre les professionnels impliqués dans les soins primaires a certainement aidé à répondre à la hausse de la demande de vaccination sur un temps court. La question d'une formation pour être apte à effectuer de nouvelles missions, ici renouveler les médicaments pour les pharmaciens, doit être questionnée avant la parution des décrets. Il paraît essentiel que les pharmaciens intègrent par des modules de développement professionnel continu (DPC) les compétences pour renouveler les traitements.

4.4.3. Comment communiquer à la population générale ?

La présente enquête a montré que peu de répondants de MilleSoins étaient au courant des nouvelles missions du pharmacien et de l'arrivée d'un IPA à MilleSoins. Or, certaines missions d'AP sont possibles depuis 2013 et la mise en place du PC est très récente et a été relayée dans les médias traditionnels. Afin de faire de la mise en place du PC et de l'IPA un succès, il paraît essentiel de communiquer de manière efficace à la population générale et encore plus à la population éligible. L'administration du questionnaire a permis d'informer plusieurs usagers de l'arrivée de ces nouvelles missions. Des documents, présentés en Annexe 4, ont été distribués. Ils sont une bonne base pour réaliser des supports de communication. De plus, les répondants ont confié à plusieurs reprises que si leur médecin traitant était d'accord pour que le patient bénéficie du PC et de l'IPA, ils n'y verraiient pas d'inconvénient. Les médecins traitants ont donc un rôle pivot à jouer pour mettre en place le PC et l'IPA.

4.4.4. Représentativité de l'échantillon interrogé

43 personnes ont répondu à l'enquête et leur représentativité par rapport à la population générale fréquentant MilleSoins est questionnée. En effet, l'enquête a eu lieu dans la pharmacie et la salle d'attente du cabinet de Bugeat. Nous pouvons présumer qu'un biais de sélection existe et qu'il a amené à interroger des personnes davantage consommatrices de soins et ayant le temps de répondre au questionnaire. Ceci pourrait expliquer pourquoi l'âge moyen des répondants au questionnaire est supérieur de 10 ans à l'âge de la population générale de la MSPU. Il est difficile d'estimer la représentativité de l'échantillon interrogé vis-à-vis des variables ALD et polymédication car les données disponibles sur le SIP de la MSPU MilleSoins (cf partie 2.2.2) sont biaisées. Un biais de désirabilité sociale est également supposé étant donné la dispensation du questionnaire en face-à-face, en grande majorité dans la pharmacie. Le questionnaire administré, qui était sous forme de questions, pourrait être enrichi d'une enquête en entretiens semi-dirigés ou par des *focus groups* avec les usagers de MilleSoins pour identifier de manière précise les freins et les leviers pour être suivi en partie par l'IPA ou le PC.

5. Conclusion générale

Ce travail avait pour objectif de fournir un témoignage concret sur la mise en place des missions du Pharmacien Correspondant et de l'IPA dans une Maison de Santé Pluriprofessionnelle. Le développement des missions de ces professionnels répond aux besoins d'une population particulièrement âgée et demandeuse de soins. Le territoire est également en proie à la désertification médicale dans les années à venir et le développement des missions des pharmaciens et des infirmiers est une chance pour, à la fois, amortir le départ à la retraite des professionnels de santé et en attirer de nouveaux.

Conjuguer des compétences de gestion de bases de données et d'analyse statistique à une connaissance du terrain a permis de détecter des enjeux sur lesquels l'équipe MilleSoins peut dès à présent travailler. À titre d'exemple, nous avons pu voir que les liens entre certains professionnels étaient à construire pour que tous les patients du territoire puissent avoir accès à une prise en charge complète et qu'une communication claire et simple auprès des usagers de MilleSoins était importante à développer pour les informer sur les nouveaux modes de prise en charge qui se développent sur leur territoire.

De plus, créer un tableau de bord de *data visualisation* des indicateurs du projet de santé (nombre de personnes vaccinées, prévalence de pathologies, prévalence de la polymédication en fonction de l'âge) pourrait permettre aux MSP de s'approprier la culture des données et de facilement les prendre en main. Les MSP pourraient également utiliser les outils de Customer Relationship Management (CRM) [gestion de la relation client], développés de base pour les entreprises, pour gérer les liens avec les patients. Il pourrait être envisagé d'envoyer des mails ou SMS à des patients en fonction de leurs pathologies ou des médicaments qu'ils consomment pour les inviter à des points d'informations avec les professionnels de la MSP. Pour cela, il est essentiel que les données soient suffisamment structurées pour être utilisées.

Bibliographie

1. Ministère des Solidarités et de la Santé. Les maisons de santé [Internet]. 2021 [cité 4 août 2021]. Disponible sur: <https://solidarites-sante.gouv.fr/systeme-de-sante-et-medico-social/structures-de-soins/article/les-maisons-de-sante-300889>
2. Bartoli A, Sebai J. L'expérience des maisons de santé pluriprofessionnelles face aux enjeux de coordination territoriale. *Gestion 2000*. 2015;Volume 32(6):17-37.
3. Assurance Maladie, Pays de la Loire. Avec vos médicaments, restez maîtres du jeu ! 2019.
4. Pirmohamed M, James S, Meakin S, Green C, Scott AK, Walley TJ, et al. Adverse drug reactions as cause of admission to hospital: prospective analysis of 18 820 patients. *BMJ*. 1 juill 2004;329(7456):15-9.
5. Legrain PS. Consommation Médicamenteuse chez le Sujet Agé. 2005;16.
6. Cutler RL, Torres-Robles A, Wiecek E, Drake B, Van der Linden N, Benrimoj SI (Charlie), et al. Pharmacist-led medication non-adherence intervention: reducing the economic burden placed on the Australian health care system. *Patient Prefer Adherence*. 23 mai 2019;13:853-62.
7. Wuyts J, Maesschalck J, De Wulf I, Foubert K, Boussey K, De Lepeleire J, et al. Studying the impact of a medication use evaluation for polymedicated older patients by the community pharmacist (SIMENON): study protocol. *BMC Health Services Research*. 8 août 2018;18(1):623.
8. Avenants à la convention nationale des pharmaciens titulaires d'officine [Internet]. [cité 14 avr 2021]. Disponible sur: <https://www.ameli.fr/pharmacien/textes-reference/textes-conventionnels/avenants>
9. Ministère des Solidarités et de la Santé. Décret n°2021-685 du 28 mai 2021 relatif au pharmacien correspondant. *Journal Officiel de la République Française*. 28 mai 2021;
10. Ministère des Solidarités et de la Santé. Décret n°2018-629 du 18 juillet 2018 relatif à l'exercice infirmier en pratique avancée. *Journal Officiel de la République Française*. 18 juill 2018;
11. Ministère des Solidarités et de la Santé. Arrêté du 18 juillet 2018 fixant la liste des pathologies chroniques stabilisées prévue à l'article R. 4301-2 du code de la santé publique. *Journal Officiel de la République Française*. 18 juill 2018;
12. Prioux A. Réseau de santé pluridisciplinaire milleSoins : rôle du pharmacien dans les enjeux territoriaux de santé publique. Limoges; 2013.
13. Commune de Faux-La-Montagne. Le plateau de Millevaches [Internet]. Faux-la-Montagne. [cité 4 juin 2021]. Disponible sur: <https://fauxlamontagne.fr/le-plateau/>
14. Caisse Nationale de l'Assurance Maladie. Guide des indicateurs ACI pour la rémunération des structures pluri-professionnelles. Fiche indicateur. 2020.
15. Haute Autorité de Santé. Matrice de maturité en soins primaires : présentation du référentiel [Internet]. 2014 [cité 4 juin 2021]. Disponible sur: https://www.has-sante.fr/jcms/c_1757237/fr/matrice-de-maturite-en-soins-primaires-presentation-du-referentiel
16. Assurance Maladie. Les structures de santé pluriprofessionnelles [Internet]. 2020 [cité 6 août 2021]. Disponible sur: <https://www.ameli.fr/medecin/exercice-liberal/vie-cabinet/structures-sante-pluriprofessionnelles/structures-sante-pluriprofessionnelles>
17. Bégaud B, Polton D. Les données de vie réelle, un enjeu majeur pour la qualité des soins et la régulation du système de santé. 2017 mai p. 105.

18. Soubeiga A, Portugues C, Mari K, Berthod C, Chomette E, Franc S, et al. Étude de l'observance au traitement par sitagliptine en vie réelle à partir du Système national des données de santé. *Revue d'Épidémiologie et de Santé Publique*. 1 sept 2020;68:S64-5.
19. Agence du Numérique en Santé. Les solutions labellisées e-santé [Internet]. 2021 [cité 17 août 2021]. Disponible sur: <https://esante.gouv.fr/labels-certifications/label-e-sante/solutions-labellisees>
20. P4Pillon - Accueil [Internet]. P4Pillon. [cité 4 août 2021]. Disponible sur: <https://www.p4pillon.org>
21. Population par âge – Tableaux de l'économie française | Insee [Internet]. [cité 16 juin 2021]. Disponible sur: <https://www.insee.fr/fr/statistiques/3676587?sommaire=3696937>
22. Assurance Maladie, Corrèze. Accord Conventionnel Interprofessionnel : exercice 2020. Atteinte des indicateurs et synthèse de la rémunération. 2021.
23. Observatoire Régional de Santé. Contrat Local de Santé Haute-Corrèze [Internet]. 2020 [cité 26 avr 2021]. Disponible sur: https://www.ors-na.org/wp-content/uploads/2020/12/FicheCLS_HauteCorreze_2020.pdf
24. Bon usage des médicaments chez le sujet âgé. *La Revue de Médecine Interne*. 1 oct 2015;36(10):677-89.
25. Laroche M-L, Bouthier F, Merle L, Charmes J-P. Médicaments potentiellement inappropriés aux personnes âgées : intérêt d'une liste adaptée à la pratique médicale française. *La Revue de Médecine Interne*. juill 2009;30(7):592-601.
26. By the 2019 American Geriatrics Society Beers Criteria® Update Expert Panel. American Geriatrics Society 2019 Updated AGS Beers Criteria® for Potentially Inappropriate Medication Use in Older Adults: 2019 AGS BEERS CRITERIA® UPDATE EXPERT PANEL. *J Am Geriatr Soc*. avr 2019;67(4):674-94.
27. Lang PO, Dramé M, Guignard B, Mahmoudi R, Payot I, Latour J, et al. Les critères STOPP/START.v2 : adaptation en langue française. *NPG Neurologie - Psychiatrie - Gériatrie*. déc 2015;15(90):323-36.
28. Université de Bordeaux. Diplôme d'Université Méthodes de gestion de bases de données en santé : enseignement via internet [Internet]. [cité 17 août 2021]. Disponible sur: http://www.u-bordeaux.fr/formation/PRSUFO8_71/diplome-d-universite-methodes-de-gestion-de-bases-de-donnees-en-sante-enseignement-via-internet
29. Denis B, Prévost M, Somassè E, Marganne M. The dashboard of « maisons médicales ». *Methods in health survey research*; 2010.
30. Fédération des maisons médicales. Equipes, travailleurs de maison médicale : Vade-mecum tableau de bord. Bruxelles, Belgique; 2013.
31. Fouré R. Evolution de l'organisation et des pratiques associées à la mise en place des indicateurs de qualité dans cinq maisons de santé de l'Ain. [Lyon I]: Claude Bernard; 2012.
32. Oberweis N, Soranno S. Pratique infirmière avancée : quelles représentations pour les soignants? Une étude qualitative. Faculté de santé publique, Université catholique de Louvain; 2020.
33. France Assos Santé. « Bilan de médication : perceptions et attentes des usagers », présentation des résultats de notre enquête réalisée entre mi-octobre et mi-novembre 2018 [Internet]. 2018 [cité 21 juin 2021]. Disponible sur: https://www.france-assos-sante.org/publication_document/bilan-de-medication-perceptions-et-attentes-des-usagers-presentation-des-resultats-de-notre-enquete-realisee-entre-mi-octobre-et-mi-novembre-2018/
34. Pomey M-P, Flora L, Karazivan P, Dumez V, Lebel P, Vanier M-C, et al. Le « Montreal model » : enjeux du partenariat relationnel entre patients et professionnels de la santé. *Santé Publique*. 2015;S1(HS):41.

35. Lambert M-A. Pharmacien d'officine : perceptions et attentes des usagers [Internet]. 2017 [cité 3 août 2021]. Disponible sur: https://www.france-assos-sante.org/wp-content/uploads/2017/12/171203_EnquetePerceptionsAttentesPharmaciensOfficine.pdf
36. Gendre T. Attentes des patients vis-à-vis de la pharmacie d'officine: critères de choix d'une officine et de satisfaction des patients. [Nancy]: Université de Lorraine; 2015.
37. Darloy T. Soins infirmiers en pratique avancée: représentations des acteurs de ce nouveau dispositif en soins primaires. Entretiens avec 15 patients en région PACA. [Nice]: Université Côte d'Azur; 2020.
38. Gallay A-L, Deroletz N. Demain, la santé près de chez vous : enquête auprès des usagers. 2021;35.
39. Le Moniteur des pharmaciens. Pharmacien correspondant : pour les médecins, c'est niet! [Internet]. 2021 [cité 17 août 2021]. Disponible sur: <https://www.lemniteurdespharmacies.fr/actu/actualites/actus-socio-professionnelles/pharmacien-correspondant-pour-les-medecins-c-est-niet.html>
40. Assurance Maladie. Vaccination contre la grippe saisonnière [Internet]. 2021 [cité 16 août 2021]. Disponible sur: <https://www.ameli.fr/pharmacien/exercice-professionnel/services-patients/vaccination-grippe-saisonniere>
41. Assurance Maladie. Vaccination en pharmacie d'officine : patients éligibles, rémunérations, téléservice Vaccin Covid [Internet]. 2021 [cité 23 août 2021]. Disponible sur: <https://www.ameli.fr/pharmacien/actualites/vaccination-en-pharmacie-dofficine-patients-eligibles-remunerations-teleservice-vaccin-covid>
42. Haute Autorité de Santé Z. Extension des compétences des professionnels de santé en matière de vaccination. 2018;128.
43. Données régionales de couverture vaccinale grippe par saison et dans chaque groupe d'âge [Internet]. [cité 17 août 2021]. Disponible sur: <https://www.santepubliquefrance.fr/determinants-de-sante/vaccination/donnees-regionales-de-couverture-vaccinale-grippe-par-saison-et-dans-chaque-groupe-d-age>
44. Vidal. Grippe : mise à disposition de 2 millions de vaccins issus du stock d'État [Internet]. VIDAL. 2020 [cité 23 août 2021]. Disponible sur: <https://www.vidal.fr/actualites/26250-grippe-mise-a-disposition-de-2-millions-de-vaccins-issus-du-stock-d-etat.html>

Table des matières

PLAN	9
LISTE DES ABREVIATIONS	11
1. Introduction	1
2. Contexte	2
2.1. Développement des missions du pharmacien et de l'infirmier	2
2.1.1. Développement des missions du pharmacien	2
a) Mise en place de l'accompagnement pharmaceutique pour lutter contre la iatrogénie	2
Accompagnement des patients sous anticoagulants oraux (8)	2
Accompagnement des patients asthmatiques sous corticoïdes inhalés (8)	2
Accompagnement des patients polymédiqués : mise en place du Bilan Partagé de Médication (8) ...	3
Accompagnement des patients sous anticancéreux oraux (8)	3
b) Le Pharmacien Correspondant	3
2.1.2. L'Infirmier en Pratique Avancée	3
2.2. Le territoire MilleSoins	4
2.2.1. La Maison de Santé Pluriprofessionnelle Universitaire (MSPU) MilleSoins	4
a) Localisation de la MSPU	4
b) Fonctionnement de la MSPU	5
Composition de la MSPU	5
Financement de la MSPU	6
c) Informatisation de la MSPU	6
Système d'Information Partagé	6
Logiciel de Gestion Officinale P4Pillon	7
2.2.2. État de santé de la population fréquentant la MSPU	7
a) Définition et outils disponibles	7
b) Caractéristiques	8
3. Identification des patients éligibles à l'Accompagnement Pharmaceutique et à la prise en charge par l'Infirmier en Pratique Avancée sur le territoire de la MSPU MilleSoins	12
3.1. Contexte et objectif de l'algorithme	12
3.2. Méthodes	12
3.2.1. Schéma d'étude	12
3.2.2. Population d'étude	12
3.2.3. Sources des données / Recueil des données	12
3.2.4. Variables / données	13
a) Identification des pathologies	13
b) Identification des médicaments prescrits	14
c) Identification de l'accompagnement pharmaceutique (AP) et de la prise en charge par un Infirmier en Pratique Avancée (IPA)	14
Accompagnement Pharmaceutique (AP) (voir partie 2.1.1.a)	14
Patients sous anticoagulants oraux (ACO) - Avenant 8	14
Patients asthmatiques traités par corticoïdes inhalés - Avenant 8	14
Bilan partagé de médication (BPM) - Avenant 19	14
Patients sous anticancéreux oraux - Avenant 21	14
Infirmier en Pratique Avancée (IPA)	15
3.2.5. Analyses	15
3.2.6. Aspects éthiques et réglementaires	15
3.3. Résultats	16
3.3.1. Quantification des patients éligibles aux interventions du pharmacien ou de l'IPA	16
3.3.2. Profil des patients en fonction de leur éligibilité aux interventions pluriprofessionnelles	17
a) Premier plan factoriel (Figure 6)	17
b) Deuxième plan factoriel (Figure 7) et axe factoriel 5 (Figure 8)	17
c) Conclusion	21
3.3.3. Éligibilité des patients à une prise en charge pluriprofessionnelle en fonction du médecin traitant déclaré	21
3.4. Discussion	23
3.4.1. Un nombre important de personnes éligibles aux interventions du trinôme médecin-pharmacien-infirmier en pratique avancée	23

3.4.2.	Comment développer ce partenariat entre les professionnels ?.....	24
3.4.3.	Exploitation et visualisation des données du SIP	25
4.	Perceptions et attentes des usagers vis-à-vis du Pharmacien Correspondant et de l’Infirmier en Pratique Avancée.....	26
4.1.	Contexte et objectif de l'enquête	26
4.2.	Méthodes	27
4.2.1.	Schéma d'étude.....	27
4.2.2.	Population d'étude	27
4.2.3.	Echantillonnage	27
4.2.4.	Mode et outil de recueil	27
4.2.5.	Informatisation et analyse des données	27
4.2.6.	Aspects éthiques et réglementaires	27
4.3.	Résultats	28
4.3.1.	Population.....	28
4.3.2.	Exercice coordonné et identification de la MSPU MilleSoins.....	28
4.3.3.	Perceptions et attentes vis-à-vis du pharmacien	28
4.3.4.	Connaissances du métier de l’Infirmier en Pratique Avancée (IPA)	29
4.3.5.	Acceptabilité à recevoir les interventions du Pharmacien Correspondant ou de l’Infirmier en Pratique Avancée	29
4.4.	Discussion.....	31
4.4.1.	Une population favorable au développement des missions du pharmacien et de l’IPA	31
4.4.2.	Comment gérer la redondance des missions ?	32
4.4.3.	Comment communiquer à la population générale ?	33
4.4.4.	Représentativité de l'échantillon interrogé	33
5.	Conclusion générale	34
BIBLIOGRAPHIE		35
TABLE DES MATIERES		38
TABLE DES ILLUSTRATIONS		40
TABLE DES TABLEAUX.....		41
ANNEXES.....		42
1.	Annexe 1 : Rapport Rezone au 03/06/2021	42
2.	Annexe 2 : Résultats de l’Analyse des Correspondances Multiples	44
	45	
3.	Annexe 3 : Questionnaire sur les attentes et perceptions des usagers vis-à-vis du Pharmacien Correspondant et de l’Infirmier en Pratique Avancée	47
4.	Annexe 4 : Documents de communication distribués à la fin du questionnaire	52

Table des illustrations

Figure 1 : Localisation de la MSPU MilleSoins	4
Figure 2 : Localisation des professionnels de santé de la MSPU MilleSoins.....	5
Figure 3 : Répartition de l'âge de la population MilleSoins, mai 2021.....	10
Figure 4 : Schéma relationnel de la base de données de MilleSoins	13
Figure 5 : Éligibilité de la population MilleSoins à l'IPA ou à l'AP, mai 2021.	16
Figure 6 : Représentation des variables et des individus sur le premier plan factoriel (axes 1 et 2)	18
Figure 7 : Représentation des variables et individus sur le deuxième plan factoriel (axes 3 et 4)	19
Figure 8 : Représentation des variables et des individus sur les axes 4 et 5	20
Figure 9 : Répartition de la patientèle et des personnes éligibles aux interventions pluriprofessionnelles en fonction du médecin traitant	21
Figure 10 : Répartition des patients éligibles à au moins une intervention pluriprofessionnelle, en fonction de leur médecin traitant, population MilleSoins.....	22
Figure 11 : Répartition des interventions pluriprofessionnelles en fonction du médecin traitant déclaré, population Millesoins	22
Figure 12 : Entre quels professionnels de MilleSoins développer la prise en charge pluriprofessionnelle?	24
Figure 13 : Réponse à la question 10 : Si vous rencontrez des inquiétudes par rapport à l'efficacité ou aux effets secondaires de médicaments qui vous ont été prescrits, auprès de qui trouvez-vous conseil ?	28
Figure 14 : Graphique des valeurs propres de l'ACM	44
Figure 15 : Valeurs propres et pourcentage de la variance expliqué par l'axe, ACM.....	44
Figure 16 : Qualité de représentation des variables sur les cinq premiers axes	45
Figure 17 : Contribution des variables sur les cinq premiers axes	45
Figure 18 : Qualité de représentation des 15 premiers individus sur les cinq premiers axes.....	46
Figure 19 : Contribution des 15 premiers individus sur les cinq premiers axes.....	46

Table des tableaux

Tableau 1 : Bases de données disponibles pour définir l'état de santé d'une population d'une MSP	8
Tableau 2 : Caractéristiques des patients de la MSPU, mai 2021	9
Tableau 3 : Éligibilité de la population de la MSPU à l'Accompagnement Pharmaceutique (AP) ou à l'IPA	17
Tableau 4 : Réponses à l'enquête sur les perceptions et attentes des usagers de la MSPU MilleSoins vis-à-vis du développement du PC et de l'IPA	30

Annexes

1. Annexe 1 : Rapport Rezone au 03/06/2021

Les communes incluses dans l'outil Rezone sont les 21 villages de Bonnefond, Bugeat, Faux-la-Montagne, Fénières, Gentioux-Pigerolles, Gourdon-Murat, Lacelle, La Villedieu, Millevaches, Peyrelevade, Pradines, Pérols-sur-Vézère, Rempnat, Royère-de-Vassivière, Saint-Marc-à-Loubaud, Saint-Merd-les-Oussines, Saint-Setiers, Sornac, Tarnac, Toy-Viam et Viam.

Accès aux soins

Population consommante non couverte par un médecin traitant

Patients consommants(3)	Patients consommants dans la même tranche d'âge				Différence territoire et		
	Ter.	Dép.	Rég.	Fr.	Dép.	Rég.	Fr.
17 ans et plus (nombre)	3 974	Corrèze: 189 132 Creuse: 90 876 Haute-Vienne: 290 075	4 833 772	52 329 846	-	-	-
Commune(s) neutralisée(s) : 9.5 % (Toy-Viam, La Villedieu)							
17 ans et plus sans Médecin Traitant(4)	17%* 593 pat.	Corrèze:11.5% Creuse:11% Haute-Vienne:10.4%	9.7%	10.4%	-	7.3	6.6
Commune(s) neutralisée(s) : 38.1 % (Gourdon-Murat, Lacelle, Pradines, Toy-Viam, Viam, Fénières, La Villedieu, Rempnat)							
17 ans et plus sans Médecin Traitant(4) et en ALD	7.5%* 92 pat.	Corrèze:1.9% Creuse:2% Haute-Vienne:1.5 %	1.2%	1.1%	-	6.3	6.4
Commune(s) neutralisée(s) : 85.7 % (Bonnefond, Gourdon-Murat, Lacelle, Millevaches, Pérols-sur-Vézère, Peyrelevade, Pradines, Saint-Merd-les-Oussines, Saint-Setiers, Sornac, Tarnac, Toy-Viam, Viam, Faux-la-Montagne, Fénières, Saint-Marc-à-Loubaud, La Villedieu, Rempnat)							

Patients consommants(3)	Patients consommants dans la même tranche d'âge				Différence territoire et		
	Ter.	Dép.	Rég.	Fr.	Dép.	Rég.	Fr.
17 ans et plus sans Médecin Traitant(4) et ayant la CSS	3.8%* 37 pat.	Corrèze:1% Creuse:1.5% Haute-Vienne:1.6 %	1.2%	1.3%	-	2.6	2.5
Commune(s) neutralisée(s) : 85.7 % (Bonnefond, Bugeat, Gourdon-Murat, Lacelle, Millevaches, Pérols-sur-Vézère, Peyrelevade, Pradines, Saint-Merd-les-Oussines, Saint-Setiers, Sornac, Tarnac, Toy-Viam, Viam, Fénières, Saint-Marc-à-Loubaud, La Villedieu, Rempnat)							
70 ans et plus (nombre)	1 204	Corrèze: 47 895 Creuse: 25 252 Haute-Vienne: 67 112	1 062 234	9 790 963	-	-	-
Commune(s) neutralisée(s) : 9.5 % (Toy-Viam, La Villedieu)							
70 ans et plus sans Médecin Traitant(4)	25%* 88 pat.	Corrèze:7.9% Creuse:7.5% Haute-Vienne:6.3 %	5.7%	5.4%	-	19.3	19.6
Commune(s) neutralisée(s) : 90.5 % (Bonnefond, Gourdon-Murat, Lacelle, Millevaches, Pérols-sur-Vézère, Peyrelevade, Pradines, Saint-Merd-les-Oussines, Saint-Setiers, Sornac, Tarnac, Toy-Viam, Viam, Faux-la-Montagne, Fénières, Gentioux-Pigerolles, Saint-Marc-à-Loubaud, La Villedieu, Rempnat)							

Prévalence des Pathologies dans la population consommante

Pathologies Patients consommants(5)	Ter.	Taux			Différence territoire et		
		Dép.	Rég.	Fr.	Dép.	Rég.	Fr.
Top 5 sur le territoire en référence à la liste des Affections de Longue Durée (6)							
Diabète de type 1 et diabète de type 2	6.9%* 314 pat.	Corrèze:5.9% Creuse:7.1% Haute-Vienne:5.8%	5.1%	5.1%	-	1.8	1.8
Commune(s) neutralisée(s) (Bonnefond, Gourdon-Murat, Millevaches, Pérols-sur-Vézère, Pradines, Saint-Merd-les-Oussines, Toy-Viam, Viam, Saint-Marc-à-Loubaud, La Villedieu, Rempnat)							
Affections psychiatriques de longue durée	4.6%* 208 pat.	Corrèze:3.4% Creuse:4.7% Haute-Vienne:3.5%	2.9%	2.5%	-	1.7	2.1
Commune(s) neutralisée(s) (Bonnefond, Gourdon-Murat, Lacelle, Millevaches, Pérols-sur-Vézère, Pradines, Saint-Merd-les-Oussines, Saint-Setiers, Tarnac, Toy-Viam, Viam, Faux-la-Montagne, Fénières, Saint-Marc-à-Loubaud, La Villedieu, Rempnat)							
Tumeur maligne, affection maligne du tissu lymphatique ou hématopoïétique	4.5%* 205 pat.	Corrèze:4.4% Creuse:5.7% Haute-Vienne:5.3%	4.4%	3.8%	-	0.1	0.7
Commune(s) neutralisée(s) (Bonnefond, Gourdon-Murat, Lacelle, Millevaches, Pérols-sur-Vézère, Pradines, Saint-Merd-les-Oussines, Toy-Viam, Viam, Fénières, Saint-Marc-à-Loubaud, La Villedieu, Rempnat)							

Pathologies Patients consommants(5)	Ter.	Taux			Différence territoire et		
		Dép.	Rég.	Fr.	Dép.	Rég.	Fr.
Insuf. Cardiaque grave, tr. du rythme graves, cardiolop. valvulaires graves, cardiolop. congénitales graves	2.6%* 117 pat.	Corrèze:3.3% Creuse:3.9% Haute-Vienne:2.7%	2.7%	2.2%	-	-0.1	0.4
Commune(s) neutralisée(s) (Bonnefond, Gourdon-Murat, Lacelle, Millevaches, Pérols-sur-Vézère, Pradines, Saint-Merd-les-Oussines, Saint-Setiers, Toy-Viam, Viam, Faux-la-Montagne, Fénières, Saint-Marc-à-Loubaud, La Villedieu, Rempnat)							
Maladie coronaire	2.5%* 114 pat.	Corrèze:3.1% Creuse:3.5% Haute-Vienne:2.5%	2.6%	2.3%	-	-0.1	0.2
Commune(s) neutralisée(s) (Bonnefond, Gourdon-Murat, Lacelle, Millevaches, Pradines, Saint-Merd-les-Oussines, Saint-Setiers, Tarnac, Toy-Viam, Viam, Fénières, Gentiox-Pigerolles, Saint-Marc-à-Loubaud, La Villedieu, Rempnat)							
Sélection via le ciblage							
Artériopathies chroniques avec manifestations ischémiques	0.5%* 24 pat.	Corrèze:1.3% Creuse:1.4% Haute-Vienne:1%	1.1%	1%	-	-0.6	-0.5
Commune(s) neutralisée(s) (Bonnefond, Bugeat, Gourdon-Murat, Lacelle, Millevaches, Pérols-sur-Vézère, Pradines, Saint-Merd-les-Oussines, Saint-Setiers, Tarnac, Toy-Viam, Viam, Faux-la-Montagne, Fénières, Gentiox-Pigerolles, Royère-de-Vassivière, Saint-Marc-à-Loubaud, La Villedieu, Rempnat)							
Accident vasculaire cérébral invalidant	0.3%* 14 pat.	Corrèze:1.2% Creuse:1.4% Haute-Vienne:1.1%	1%	0.9%	-	-0.7	-0.6
Commune(s) neutralisée(s) (Bonnefond, Gourdon-Murat, Lacelle, Millevaches, Pérols-sur-Vézère, Peyrelevade, Pradines, Saint-Merd-les-Oussines, Saint-Setiers, Tarnac, Toy-Viam, Viam, Faux-la-Montagne, Fénières, Gentiox-Pigerolles, Royère-de-Vassivière, Saint-Marc-à-Loubaud, La Villedieu, Rempnat)							

2. Annexe 2 : Résultats de l'Analyse des Correspondances Multiples

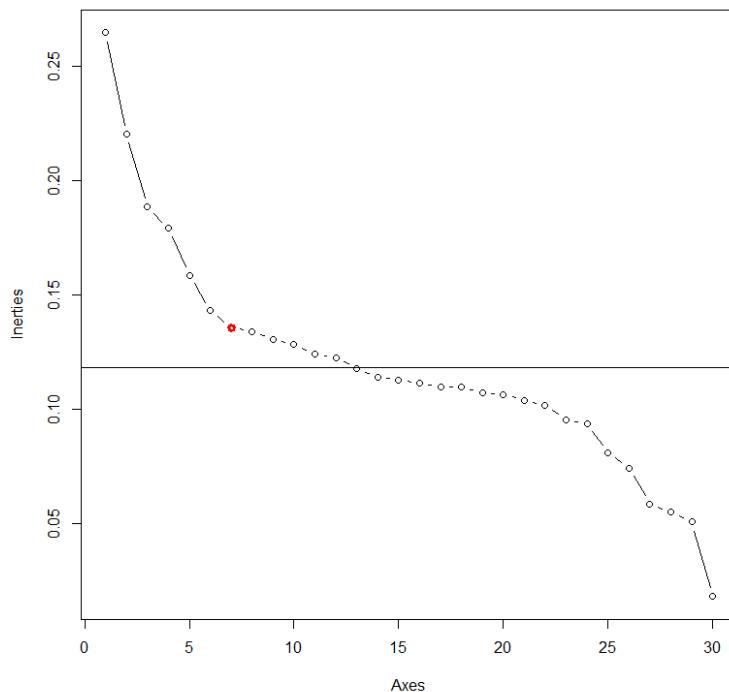


Figure 14 : Graphique des valeurs propres de l'ACM

	eigenvalue	percentage of variance	cumulative percentage of variance
dim 1	0.26470235	7.4559747	7.455975
dim 2	0.22031736	6.2057653	13.661740
dim 3	0.18847848	5.3089471	18.970687
dim 4	0.17907332	5.0440281	24.014715
dim 5	0.15838589	4.4613172	28.476032
dim 6	0.14313386	4.0317073	32.507740
dim 7	0.13562344	3.8201584	36.327898
dim 8	0.13408737	3.7768913	40.104789
dim 9	0.13066042	3.6803631	43.785153
dim 10	0.12846787	3.6186047	47.403757
dim 11	0.12408131	3.4950469	50.898804
dim 12	0.12250994	3.4507853	54.349589
dim 13	0.11788101	3.3204006	57.669990
dim 14	0.11395458	3.2098033	60.879793
dim 15	0.11287823	3.1794852	64.059278
dim 16	0.11121360	3.1325969	67.191875
dim 17	0.10988546	3.0951868	70.287062
dim 18	0.10959755	3.0870771	73.374139
dim 19	0.10724182	3.0207224	76.394862
dim 20	0.106444876	2.9983837	79.393245
dim 21	0.10367761	2.9203277	82.313573
dim 22	0.10163894	2.8629037	85.176477
dim 23	0.09549118	2.6897373	87.866214
dim 24	0.09343516	2.6318247	90.498039
dim 25	0.08099395	2.2813883	92.779427
dim 26	0.07423039	2.0908765	94.870303
dim 27	0.05859488	1.6504649	96.520768
dim 28	0.05490952	1.5466579	98.067426
dim 29	0.05062394	1.4259442	99.493370
dim 30	0.01798639	0.5066295	100.000000

Figure 15 : Valeurs propres et pourcentage de la variance expliqué par l'axe, ACM

	Dim 1	Dim 2	Dim 3	Dim 4	Dim 5
Feminin	0.001	0.000	0.001	0.001	0.013
Masculin	0.001	0.000	0.001	0.001	0.013
< 65 ans	0.408	0.009	0.040	0.001	0.031
65-85 ans	0.222	0.003	0.016	0.000	0.005
plus de 85 ans	0.113	0.006	0.019	0.002	0.034
Dr. A	0.029	0.183	0.538	0.007	0.019
Dr. B	0.035	0.072	0.300	0.348	0.005
Dr. C	0.043	0.388	0.000	0.008	0.081
Dr. D	0.215	0.122	0.003	0.000	0.046
Dr. E	0.057	0.000	0.011	0.001	0.022
Dr. F	0.013	0.008	0.061	0.205	0.005
Dr. G	0.000	0.059	0.103	0.283	0.011
Dr. H	0.000	0.015	0.002	0.001	0.000
Dr. I	0.002	0.000	0.008	0.001	0.028
NON PC_LOUTRES	0.047	0.014	0.058	0.029	0.489
PC_LOUTRES	0.047	0.014	0.058	0.029	0.489
ALD	0.170	0.274	0.000	0.001	0.007
NON ALD	0.170	0.274	0.000	0.001	0.007
NON POLYMEDIC	0.301	0.093	0.018	0.003	0.001
POLYMEDIC	0.301	0.093	0.018	0.003	0.001
1 PATHOLOGIE	0.111	0.085	0.008	0.000	0.028
PAS DE PATHOLOGIE	0.523	0.090	0.002	0.005	0.000
POLYPATHOLOGIQUE	0.378	0.009	0.002	0.005	0.031
AUTRE	0.029	0.001	0.000	0.018	0.000
BUGEAT	0.256	0.482	0.000	0.005	0.006
EYMOUTIERS	0.002	0.000	0.003	0.001	0.004
FAUX LA MONTAGNE	0.028	0.013	0.073	0.108	0.012
GENTIOUX PIGEROLLES	0.005	0.046	0.007	0.063	0.371
MEYMAC	0.001	0.013	0.006	0.004	0.001
MILLEVACHES	0.000	0.005	0.020	0.000	0.004
NEDDE	0.009	0.008	0.105	0.120	0.012
PEYRELEVADE	0.041	0.054	0.218	0.000	0.056
REMPNAT	0.006	0.001	0.029	0.038	0.003
ROYERE DE VASSIVIERE	0.001	0.118	0.167	0.383	0.003
SAINT SETIERS	0.002	0.008	0.018	0.000	0.010
SORNAC	0.000	0.008	0.103	0.004	0.077
TARNAC	0.003	0.001	0.003	0.022	0.000
TREIGNAC	0.000	0.046	0.000	0.004	0.011

Figure 16 : Qualité de représentation des variables sur les cinq premiers axes

	Dim 1	Dim 2	Dim 3	Dim 4	Dim 5
Feminin	0.013	0.007	0.035	0.031	0.461
Masculin	0.015	0.008	0.040	0.036	0.531
< 65 ans	7.482	0.208	1.036	0.028	0.940
65-85 ans	7.335	0.125	0.766	0.001	0.289
plus de 85 ans	4.853	0.302	1.130	0.137	2.422
Dr. A	0.907	6.794	23.379	0.309	0.984
Dr. B	1.296	3.208	15.592	19.086	0.312
Dr. C	1.636	17.825	0.010	0.459	5.171
Dr. D	8.961	6.117	0.178	0.012	3.203
Dr. E	2.546	0.000	0.672	0.069	1.678
Dr. F	0.612	0.428	3.893	13.783	0.363
Dr. G	0.015	3.271	6.596	19.137	0.857
Dr. H	0.014	0.833	0.160	0.058	0.029
Dr. I	0.113	0.010	0.550	0.069	2.198
NON PC_LOUTRES	0.061	0.022	0.107	0.055	1.066
PC_LOUTRES	2.156	0.779	3.754	1.946	37.564
ALD	7.548	14.592	0.001	0.081	0.486
NON ALD	0.486	0.939	0.000	0.005	0.031
NON POLYMEDIC	2.721	1.011	0.227	0.042	0.015
POLYMEDIC	11.489	4.269	0.957	0.178	0.065
1 PATHOLOGIE	4.492	4.121	0.469	0.028	1.926
PAS DE PATHOLOGIE	6.621	1.376	0.032	0.085	0.000
POLYPATHOLOGIQUE	15.619	0.448	0.087	0.276	2.118
AUTRE	1.129	0.043	0.000	0.994	0.004
BUGEAT	8.183	18.481	0.022	0.218	0.299
EYMOUTIERS	0.077	0.005	0.187	0.031	0.304
FAUX LA MONTAGNE	1.083	0.619	3.979	6.187	0.810
GENTIOUX PIGEROLLES	0.183	2.181	0.391	3.685	24.406
MEYMAC	0.046	0.613	0.364	0.245	0.093
MILLEVACHES	0.014	0.259	1.168	0.018	0.307
NEDDE	0.365	0.411	6.099	7.303	0.826
PEYRELEVADE	1.416	2.255	10.589	0.000	3.204
REMPNAT	0.253	0.047	1.745	2.360	0.208
ROYERE DE VASSIVIERE	0.053	5.306	8.815	21.290	0.206
SAINT SETIERS	0.098	0.414	1.038	0.017	0.700
SORNAC	0.000	0.400	5.764	0.219	5.157
TARNAC	0.110	0.044	0.165	1.286	0.001
TREIGNAC	0.000	2.230	0.002	0.235	0.763

Figure 17 : Contribution des variables sur les cinq premiers axes

Dim 1	Dim 2	Dim 3	Dim 4	Dim 5
0.545	0.036	0.000	0.001	0.039
0.047	0.021	0.001	0.089	0.182
0.370	0.117	0.006	0.000	0.060
0.108	0.003	0.022	0.010	0.020
0.117	0.020	0.000	0.000	0.002
0.370	0.117	0.006	0.000	0.060
0.211	0.015	0.305	0.003	0.052
0.099	0.093	0.004	0.001	0.000
0.106	0.098	0.005	0.000	0.001
0.545	0.036	0.000	0.001	0.039
0.126	0.016	0.011	0.008	0.388
0.050	0.016	0.010	0.002	0.023
0.252	0.054	0.004	0.001	0.056
0.002	0.000	0.068	0.077	0.002
0.019	0.304	0.000	0.003	0.007

Figure 18 : Qualité de représentation des 15 premiers individus sur les cinq premiers axes

Dim 1	Dim 2	Dim 3	Dim 4	Dim 5
0.173	0.014	0.000	0.000	0.021
0.035	0.019	0.001	0.099	0.230
0.098	0.037	0.002	0.000	0.027
0.052	0.002	0.015	0.007	0.016
0.124	0.025	0.000	0.000	0.004
0.098	0.037	0.002	0.000	0.027
0.023	0.002	0.047	0.000	0.010
0.023	0.026	0.001	0.000	0.000
0.024	0.027	0.002	0.000	0.000
0.173	0.014	0.000	0.000	0.021
0.082	0.013	0.010	0.008	0.423
0.017	0.007	0.005	0.001	0.013
0.083	0.021	0.002	0.000	0.031
0.001	0.000	0.025	0.030	0.001
0.003	0.060	0.000	0.001	0.002

Figure 19 : Contribution des 15 premiers individus sur les cinq premiers axes

3. Annexe 3 : Questionnaire sur les attentes et perceptions des usagers vis-à-vis du Pharmacien Correspondant et de l'Infirmier en Pratique Avancée

Perceptions et attentes des usagers vis-à-vis du Pharmacien Correspondant et l'Infirmier en Pratique Avancée

Critères d'inclusion et consentement

Mon médecin traitant fait parti du territoire de la MSPU MilleSoins

- Oui
- Non

* Je consens à la collecte et au traitement de mes réponses par l'équipe MilleSoins.

- OK

Données socio-démographiques

1. Quel âge avez-vous?

2. Etes vous pris en charge par l'Assurance Maladie au titre d'une Affection Longue Durée (ALD) ?

- Oui, une
- Oui, plusieurs
- Non
- Ne se prononce pas

3. Combien de médicaments différents prenez-vous quotidiennement dans la durée sur le long terme?

- 0 médicament
- 1 à 4 médicaments
- 5 médicaments ou plus
- Ne se prononce pas

Exercice coordonné

4. Selon-vous, existe t-il sur le territoire des regroupements de professionnels de santé permettant de dispenser des soins de première nécessité de manière coordonnée?

- Oui
- Non
- Ne sait pas

5. Certains des professionnels de santé que vous consultez habituellement en cabinet libéral vous ont-ils déjà fait faire partie d'un regroupement de professionnels de santé?

- Oui
- Non
- Ne se prononce pas

6. Avez-vous déjà entendu parler des dispositifs suivants ?

Maison de Santé pluriprofessionnelles ou pôles de santé

	Oui	Non	Ne se prononce pas
--	-----	-----	--------------------

Centre de Santé

	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
--	-----------------------	-----------------------	-----------------------

Communautés professionnelles territoriales de santé

	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
--	-----------------------	-----------------------	-----------------------

7. Connaissez-vous la différence entre :

Un cabinet médical et une maison de santé

	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
--	-----------------------	-----------------------	-----------------------

Une maison de santé et un centre de santé

	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
--	-----------------------	-----------------------	-----------------------

8. Comment définiriez vous les Maisons de Santé Pluriprofessionnelles? Qu'est ce qui les caractérise?

9. Savez-vous où se situe la maison de santé la plus proche?

- Oui
- Non
- Ne se prononce pas

Si oui, où se situe-t-elle?

Pharmacien

» 10. Si vous rencontrez des inquiétudes par rapport à l'efficacité ou aux effets secondaires de médicaments qui vous ont été prescrits, auprès de qui trouvez-vous conseil ?

10.1 Auprès du médecin qui les a prescrits?

- Pas du tout
- Plutôt pas
- Plutôt
- Tout à fait
- Ne se prononce pas

10.2 Auprès du pharmacien qui me les a dispensés?

- Pas du tout
- Plutôt pas
- Plutôt
- Tout à fait
- Ne se prononce pas

10.3 Je décide seul(e) des adaptations à apporter à mes traitements en fonction de l'information que je trouve sur les notices ou sur internet notamment

- Pas du tout
- Plutôt pas
- Plutôt
- Tout à fait
- Ne se prononce pas

10.4 Auprès d'un autre professionnel de santé

- Pas du tout
- Plutôt pas
- Plutôt
- Tout à fait
- Ne se prononce pas

11. Pensez-vous que le pharmacien d'officine puisse être un bon interlocuteur pour vous aider à faire le point sur vos traitements, lorsque vous rencontrez des difficultés ou ressentez des doutes, afin de permettre qu'ils soient adaptés si nécessaire?

- Oui
- Non
- Ne se prononce pas

11- bis Pourquoi?

12. Pensez-vous que le pharmacien est légitime pour vous renseigner sur les interactions médicamenteuses liées aux traitements que vous prenez?

- Pas du tout
- Plutôt pas
- Plutôt
- Tout à fait
- Ne se prononce pas

13. Savez-vous que le pharmacien peut maintenant réaliser auprès de certains patients (65 ans et plus prenant 5 médicaments et plus sur le long terme) un « bilan de médication » pour apporter son regard sur la pertinence du cumul de leurs différentes prescriptions médicamenteuses de façon à limiter les risques d'interactions néfastes voire dangereuses ?

- Oui et cela me semble une bonne initiative qui aidera les patients concernés à éviter les interactions médicamenteuses problématiques
- Oui mais je ne pense pas que le pharmacien puisse aider les patients concernés à éviter les interactions médicamenteuses problématiques
- Non mais cela me semble une bonne initiative qui aidera les patients concernés à éviter les interactions médicamenteuses problématiques
- Non et je ne pense pas que le pharmacien puisse aider les patients concernés à éviter les interactions médicamenteuses problématiques
- Ne se prononce pas

Pharmacien correspondant

14. Savez-vous que le pharmacien peut désormais renouveler périodiquement des traitements chroniques et ajuster, si besoin, leur posologie?

- Oui
- Non
- Ne se prononce pas

15. Si vous avez répondu oui à la question précédente, comment en avez-vous été informé?

- Par les médias (journaux, radio, télé, réseaux sociaux)
- Par des professionnels de santé
- Par bouche à oreille
- Autre
- Ne se prononce pas

15-bis Si oui à la question 14, savez-vous quelles sont les conditions nécessaires?

- Oui
- Non
- Ne se prononce pas

15-ter Si oui, lesquelles?

Infirmier en Pratique Avancée

16. Depuis le décret du 18 juillet 2018, l'infirmier exerçant en pratique avancée (IPA) peut participer à la prise en charge globale des patients atteints de pathologies chroniques dont le suivi lui est confié par le médecin traitant. L'infirmier en pratique avancée dispose de compétences élargies, par rapport à l'infirmier diplômé d'État, acquises au cours d'une formation supplémentaire de 2 ans (grade master). Ces compétences élargies lui permettent entre autres de: conduire un entretien et réaliser un examen clinique; effectuer des actes d'éducation, de prévention, de dépistage; prescrire certains médicaments et examens de biologie médicale; renouveler, en les adaptant si besoin, des prescriptions médicales. Connaissez-vous ce nouveau métier qui offre de nouvelles modalités de prise en charge des pathologies chroniques?

- Oui
- Non
- Ne se prononce pas

Acceptabilité Pharmacien correspondant/IPA

17 Si votre médecin traitant vous adressait à votre pharmacien correspondant ou un infirmier en pratique avancée pour une prise en charge complémentaire, accepteriez-vous?

- Oui
- Non
- Ne sait pas
- Ne se prononce pas

17 bis Pourquoi?

4. Annexe 4 : Documents de communication distribués à la fin du questionnaire



Je m'informe sur : les maisons et pôles de santé

- La maison de santé est une **personne morale** constituée entre des **professionnels de santé du premiers recours** (médecins, infirmiers, pharmaciens, kinés, etc.) **regroupés** autour d'un **projet de santé commun**.
- L'exercice en maison de santé implique un **travail en équipe** et une **coordination** des soins, facilités par l'usage d'un **logiciel informatique commun** qui héberge de manière sécurisée les dossiers médicaux des patients.
- Au-delà de l'organisation de l'**accès aux soins**, la maison de santé participe à des actions de santé publique, de prévention et d'éducation pour la santé.
- L'**implication des patients** est un élément clé de la mise en œuvre du projet de santé.



MilleSoins
La santé sur un plateau

Point d'actualité réglementaire sur les nouvelles pratiques professionnelles

Le Pharmacien Correspondant

- peut désormais **renouveler périodiquement des traitements chroniques** et ajuster, si besoin, leur posologie, s'il :
 - ✓ fait partie de la même structure d'exercice coordonnée que votre **médecin traitant**,
 - ✓ est désigné comme Pharmacien Correspondant auprès de l'Assurance Maladie,
 - ✓ peut vous accueillir dans des locaux avec une isolation phonique et visuelle.
- peut aussi réaliser auprès de certains patients (65 ans et plus prenant 5 médicaments et plus sur le long terme) un « **bilan de médication** » pour apporter son regard sur la pertinence du cumul de leurs différentes prescriptions médicamenteuses de façon à **limiter les risques d'interactions néfastes voire dangereuses**.

L'Infirmier en Pratique Avancée (IPA)

- peut désormais participer à la **prise en charge globale** des patients atteints de pathologies chroniques dont le suivi lui est confié par le **médecin traitant**.
- dispose de compétences élargies acquises au cours d'une formation supplémentaire de 2 ans (grade master), lui permettant par exemple de :
 - ✓ conduire un entretien et réaliser un examen clinique ;
 - ✓ effectuer des actes d'éducation, de prévention, de dépistage ;
 - ✓ prescrire certains médicaments et examens de biologie médicale ;
 - ✓ renouveler, en les adaptant si besoin, des prescriptions médicales ;
 - ✓ etc.

MALBOS Blandine

Déploiement de l'Accompagnement Pharmaceutique et de l'Infirmier en Pratique Avancée sur la Maison de Santé Pluriprofessionnelle Universitaire MilleSoins : Analyse stratégique de données de vie réelle et enquête patient

Introduction : La Maison de Santé Pluriprofessionnelle Universitaire (MSPU) MilleSoins est située sur un territoire de moyenne montagne isolé. Pour améliorer l'offre de soins, les professionnels de santé de la MSPU développent un Accompagnement Pharmaceutique (AP) de haute qualité avec le Pharmacien Correspondant (PC) et intégreront prochainement un Infirmier en Pratique Avancée (IPA). Le premier objectif de la présente thèse est de développer un algorithme capable d'identifier les patients éligibles à l'AP et à l'IPA. Le second objectif est de récolter les perceptions et attentes des patients de la MSPU vis-à-vis du PC et de l'IPA.

Méthodes : Pour répondre au premier objectif, les données du Système d'Information Partagé (SIP) de la MSPU ont été analysées avec des méthodes de gestion de bases de données (langage SQL) et une Analyse en Composante Multiple. Le second objectif a été réalisé avec la mise en place de questionnaire en face-à-face.

Résultats : Un patient sur cinq de MilleSoins est éligible à l'AP et/ou à l'IPA. Le profil âgé-polypathologie-polymédiqué est le public sur lequel il faut proposer en priorité ces interventions. Les usagers de MilleSoins sont, pour les deux tiers, favorables aux interventions du PC et de l'IPA. Le tiers restant émet des réserves.

Conclusion : Les personnes éligibles aux interventions pluriprofessionnelles sont également favorables au développement de ces missions.

Mots-clés : Pharmacien Correspondant, Infirmier en Pratique Avancée, Maison de Santé Pluriprofessionnelle, Interprofessionnalité, Données de Vie Réelle

Deployment of Pharmaceutical Support and Advanced Practice Nurses in the MilleSoins University Multi-Professional Health Centre: Strategic analysis of real-life data and patient survey

Introduction: The MilleSoins Multi-Professional University Health Centre (MPUHC) is located in a french isolated mid-mountain area. To improve the health care offer, the MPUHC's health professionals are developing a high quality Pharmaceutical Accompaniment (PA) with the Corresponding Pharmacist (CP) and will soon integrate an Advanced Practice Nurse (APN). The first objective of this thesis is to develop an algorithm capable of identifying patients eligible for PA and APN. The second objective is to collect the perceptions and expectations of MSPU patients regarding CP and API.

Methods: To address the first objective, data from the MSPU's Shared Information System (SIP) were analysed using database management methods (SQL language) and Multiple Component Analysis. The second objective was achieved with the implementation of a face-to-face questionnaire.

Results: One out of five patients of MilleSoins is eligible for PA and/or APN. The elderly-polypathology-polymedic profile is the audience on which these interventions should be offered in priority. Two thirds of the users of MilleSoins are in favour of CP and APN interventions. The remaining third had reservations.

Conclusion: The people eligible for multi-professional interventions are also in favour of developing these missions.

Keywords : Corresponding Pharmacist, Advances Practice Nurse, Multi-professional Health Centre, interprofessional, real life data