

2021-2022

Thèse

pour le

Diplôme d'État de Docteur en Pharmacie

Le psoriasis : état des lieux des connaissances et besoins en formation des pharmaciens d'officine

CARRILLO Lucie

Née le 27 juillet 1997 à Draguignan (83)

Sous la direction du Pr. FAURE Sébastien

Membres du jury

Pr. Duval Olivier | Président

Pr. Faure Sébastien | Directeur

Dr. Rochette Ménéhould | Membre

Soutenue publiquement le :
05 octobre 2022



**FACULTÉ
DE SANTÉ**

UNIVERSITÉ D'ANGERS

ENGAGEMENT DE NON PLAGIAT

Je, soussignée **Lucie CARRILLO**
déclare être pleinement consciente 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 **01 / 09 / 2022**

L'auteur du présent document vous autorise à le partager, reproduire, distribuer et communiquer selon les conditions suivantes :



- Vous devez le citer en l'attribuant de la manière indiquée par l'auteur (mais pas d'une manière qui suggérerait qu'il approuve votre utilisation de l'œuvre).
- Vous n'avez pas le droit d'utiliser ce document à des fins commerciales.
- Vous n'avez pas le droit de le modifier, de le transformer ou de l'adapter.

Consulter la licence creative commons complète en français :
<http://creativecommons.org/licences/by-nc-nd/2.0/fr/>

Ces conditions d'utilisation (attribution, pas d'utilisation commerciale, pas de modification) sont symbolisées par les icônes positionnées en pied de page.



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
BAUFRETON 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
BOUET Pierre-Emmanuel	Gynécologie-obstétrique	Médecine
BOUVARD Béatrice	Rhumatologie	Médecine
BOURSIER Jérôme	Gastroentérologie ; hépatologie	Médecine
BRIET Marie	Pharmacologie	Médecine
CALES Paul	Gastroentérologie ; hépatologie	Médecine
CAMPONE Mario	Cancérologie ; radiothérapie	Médecine
CAROLI-BOSC François-Xavier	Gastroentérologie ; hépatologie	Médecine
CONNAN Laurent	Médecine générale	Médecine
COPIN Marie-Christine	Anatomie et cytologie pathologiques	Médecine
COUTANT Régis	Pédiatrie	Médecine
CUSTAUD Marc-Antoine	Physiologie	Médecine
DE CASABIANCA Catherine	Médecine Générale	Médecine
DESCAMPS Philippe	Gynécologie-obstétrique	Médecine
D'ESCATHA Alexis	Médecine et santé au travail	Médecine
DINOMAS Mickaël	Médecine physique et de réadaptation	Médecine
DIQUET Bertrand	Pharmacologie	Médecine
DUBEE Vincent	Maladies Infectieuses et Tropicales	Médecine
DUCANCELLE 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
GOHIER Bénédicte	Psychiatrie d'adultes	Médecine
GUARDIOLA Philippe	Hématologie ; transfusion	Médecine
GUILLET David	Chimie analytique	Pharmacie
GUITTON Christophe	Médecine intensive-réanimation	Médecine
HAMY Antoine	Chirurgie générale	Médecine
HENNI Samir	Médecine Vasculaire	Médecine
HUNAUULT-BERGER Mathilde	Hématologie ; transfusion	Médecine
IFRAH Norbert	Hématologie ; transfusion	Médecine
JEANNIN Pascale	Immunologie	Médecine
KEMPF Marie	Bactériologie-virologie ; hygiène hospitalière	Médecine

LACOURREYE 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-vénérologie	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	Médecine d'urgence	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
VENARA Aurélien	Chirurgie viscérale et digestive	Médecine
VENIER-JULIENNE Marie-Claire	Pharmacotechnie	Pharmacie
VERNY Christophe	Neurologie	Médecine
WILLOTEAUX Serge	Radiologie et imagerie médicale	Médecine

MAÎTRES DE CONFÉRENCES

ANGOULVANT Cécile	Médecine Générale	Médecine
BAGLIN Isabelle	Chimie thérapeutique	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
BESSAGUET Flavien	Physiologie 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
GUELFF Jessica	Médecine Générale	Médecine
HAMEL Jean-François	Biostatistiques, informatique médicale	Médicale
HELESBEUX Jean-Jacques	Chimie organique	Pharmacie
HERIVAUX Anaïs	Biotechnologie	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	Radiopharmacie	Pharmacie
LANDREAU Anne	Botanique/ Mycologie	Pharmacie
LEBDAI Souhil	Urologie	Médecine
LEGEAY Samuel	Pharmacocinétique	Pharmacie
LEMEE Jean-Michel	Neurochirurgie	Médecine
LE RAY-RICHOMME Anne-Marie	Pharmacognosie	Pharmacie
LEPELTIER Elise	Chimie générale	Pharmacie
LETOURNEL Franck	Biologie cellulaire	Médecine
LIBOUBAN Hélène	Histologie	Médecine
LUQUE PAZ Damien	Hématologie biologique	Médecine
MABILLEAU Guillaume	Histologie, embryologie et cytogénétique	Médecine
MALLET Sabine	Chimie Analytique	Pharmacie
MAROT Agnès	Parasitologie et mycologie médicale	Pharmacie
MESLIER Nicole	Physiologie	Médecine
MIOT Charline	Immunologie	Médecine
MOUILLIE Jean-Marc	Philosophie	Médecine
NAIL BILLAUD Sandrine	Immunologie	Pharmacie
PAILHORIES Hélène	Bactériologie-virologie	Médecine
PAPON Xavier	Anatomie	Médecine
PASCO-PAPON Anne	Radiologie et imagerie médicale	Médecine
PECH Brigitte	Pharmacotechnie	Pharmacie
PENCHAUD Anne-Laurence	Sociologie	Médecine

PIHET Marc	Parasitologie et mycologie	Médecine
POIROUX Laurent	Sciences infirmières	Médecine
PY Thibaut	Médecine Générale	Médecine
RAMOND-ROQUIN Aline	Médecine Générale	Médecine
RINEAU Emmanuel	Anesthésiologie réanimation	Médecine
RIOU Jérémie	Biostatistiques	Pharmacie
RIQUIN Elise	Pédopsychiatrie ; addictologie	Médecine
ROGER Emilie	Pharmacotechnie	Pharmacie
SAVARY Camille	Pharmacologie-Toxicologie	Pharmacie
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
SAVARY Dominique	Médecine d'urgence	Médecine
PLP		
CHIKH Yamina	Economie-gestion	Médecine

Aux membres du Jury

À Monsieur Faure Sébastien que je remercie d'avoir accepté de diriger cette thèse. Un grand merci pour votre réactivité, vos remarques et conseils pertinents qui n'ont eu de cesse d'améliorer ce travail.

À Monsieur Duval Olivier, pour me faire l'honneur de présider la soutenance de ma thèse.

À Madame Rochette Ménéhoud, pour avoir accepté de faire partie de ce jury de thèse. Merci pour la confiance que tu m'accordes depuis toutes ces années. J'ai beaucoup appris à tes côtés. Ta vision du métier de pharmacien a beaucoup influencé la professionnelle de santé que je suis aujourd'hui.

Aux participants de ce travail

Aux pharmaciens ayant répondu favorablement à mes demandes d'entretien, un grand merci pour le temps et l'intérêt accordé à ce travail. Cette thèse n'aurait pu aboutir sans votre participation.

À Madame Aubert Roberte, présidente de l'association de patients France Psoriasis, pour m'avoir partagé votre expérience au cours de nos différents échanges.

Aux enseignants de la faculté de pharmacie d'Angers

Merci à l'ensemble de l'équipe pédagogique de la faculté de pharmacie d'Angers pour votre encadrement et les différents enseignements de qualité. J'ai une pensée particulière pour Monsieur Faure et Madame Pech, responsables de la filière officine, qui nous ont partagé avec énergie leur goût pour le métier de pharmacien d'officine.

Aux équipes officinales

À l'équipe de la pharmacie des Mouettes, je vous remercie pour votre accueil et votre confiance. Ces saisons estivales m'ont profondément marquée et propulsée dans le métier de pharmacien d'officine. Merci pour cette incroyable expérience.

À L'ensemble de l'équipe de la pharmacie du Parc, pour leur accompagnement et les enseignements apportés tout au long de mes stages de 2^{ème}, 3^{ème} et 4^{ème} année.

À l'équipe de la pharmacie Rive Sud, merci pour ces 6 mois de stage. Vous m'avez transmis les connaissances qui me permettent aujourd'hui d'exercer pleinement mon métier de pharmacien.

À l'équipe de la pharmacie des Acacias, pour vos encouragements dans cet ultime effort.

REMERCIEMENTS

À ma famille

À toi, maman, mon plus grand soutien. Toi qui m'as toujours poussée, épaulée et encouragée même dans certains moments plus difficiles. Je te remercie du fond du cœur pour tout ce que tu m'as apporté.

À mamie Moumoune. Tu m'as tant appris. Je me revois petite émerveillée et transportée tant par tes histoires de vie que par les souvenirs de tes voyages. Nous avons partagé tellement de confidences ensemble, merci à toi pour ta présence et ta générosité.

Aux Gaudicheau, gardez cette bonne humeur qui vous définit. Merci pour ces réunions de famille tous les dimanches après-midi et les nombreux gâteaux qui les accompagnent. Vous avez su m'encourager tout au long de mon parcours.

À mes beaux-parents, Sofie et Vever, je vous remercie pour l'aide précieuse que vous m'avez apportée durant ce travail. Merci pour votre relecture, votre bienveillance et vos conseils.

À mes amis

À Oriane pour être ma boussole quand la mienne n'indique plus le Nord, mon Hastings quand mes petites cellules grises sont en panne. Merci pour cette oreille si précieuse et ces heures passées au téléphone à ne plus savoir si notre forfait allait exploser. Tu es d'un soutien sans faille.

À Auréa et toutes nos soirées funk passées et à venir. À ce franc-parler qui est le tien, à nos discussions philosophiques autour d'un verre de vin et nos coups de folie complices. Merci d'être là et de m'accompagner depuis toutes ces années.

À Virginie ma marraine de pharma devenue aujourd'hui une très grande amie et confidente. Tu as toujours su trouver les mots pour me rassurer, me reconforter et me pousser vers le haut.

À Kévin et nos nombreuses soirées angevines, notamment cette fameuse « soirée comète » dont on se souviendra un bon moment. Merci de me soutenir au quotidien et de me suivre dans mes idées parfois farfelues. Tu es un ami plus que précieux.

À Marie, pour ta grande disponibilité et ton altruisme. Comment choisir parmi les nombreux moments passés ensemble ? Tu as été, sans hésitation, l'amie la plus présente cette année, je ne te remercierai jamais assez pour tout ce que tu m'as apporté.

À Victor et ce voyage en Angleterre qui nous a permis de nous trouver. À toutes ces conversations au sujet de nos passions communes aussi bien devant la machine à café que dans la voiture en direction du service sanitaire. Merci pour ton écoute et tes conseils avisés.

À Manu, merci pour cette vague d'énergie positive à chaque retrouvaille. Tu es de loin la personne la plus solaire de mon entourage, reste comme tu es. Je n'ai bien sûr pas oublié ta proposition d'être mon guide à la Réunion !

REMERCIEMENTS

À Anna, ma binôme de folie. Ces années à la fac n'auraient pas été les mêmes sans tes retards, tes idées saugrenues et tes étourderies. Merci pour tous ces moments de rires et d'échanges qui m'ont permis de m'épanouir ces dernières années.

À mes amies de la faculté, Justine, Camille, Laura, Elsa, Alina et Alexia pour toutes ces merveilleuses années passées ensemble sur les bancs de la faculté. À très vite pour de nouvelles soirées improvisées !

À mes amis pharmaciens nantais, Johan et Amandine. Mention spéciale à cette dernière et notre rencontre aux Mouettes. Merci pour ton enthousiasme, ton énergie et ta bonne humeur contagieuse. Je garde un souvenir chaleureux de ces deux belles saisons estivales à tes côtés.

Enfin, à toi, Merlin, sans nul doute celui qui a le plus apporté sa contribution à ce travail. Un grand merci pour ta patience et tes nombreuses relectures. Tes encouragements m'ont donnée la force et la motivation de donner le meilleur de moi-même. Tu emplis mon quotidien de tendresse, surprises, rires et légèreté. Et puis que ferai-je sans tes petits plats ?

À toutes les personnes que je n'aurai pas citées, merci à vous.

Sommaire

INTRODUCTION	1
PARTIE I : LE PSORIASIS	2
1. Épidémiologie	2
2. Physiopathologie	2
3. Clinique	3
3.1. Formes communes.....	3
3.2. Formes graves.....	4
4. Étiologies	4
5. Diagnostic	5
6. Prise en charge	5
6.1. Traitements locaux	5
6.2. Traitements généraux	6
7. Impact psychologique	6
PARTIE II : OBJECTIFS	8
PARTIE III : METHODE	9
1. Choix de la méthode	9
1.1. Choix du type d'étude	9
1.2. Choix du type d'entretien.....	9
2. L'étude	10
2.1. Caractéristiques des entretiens	10
2.2. Critères d'inclusion.....	10
2.3. Recrutement	11
2.4. Recueil des données.....	11
2.5. Analyse des données.....	13
PARTIE IV : RESULTATS	14
1. Caractéristiques de l'échantillon étudié	14
2. Détail des résultats	14
2.1. Connaissances de la pathologie	14
2.2. Connaissance des traitements	17
2.3. Ressentis du participant.....	18
2.4. Gestion des limites perçues dans sa pratique au quotidien	20
2.5. Désirs, besoins évoqués par le participant	22
PARTIE V : DISCUSSION	23
1. Interprétations	23
1.1. Rapport à la pathologie	23
1.2. Connaissances des traitements	24
1.3. Rapport à la prise en charge	25
1.4. Points forts du pharmacien d'officine.....	26
1.5. Place du pharmacien parmi les acteurs de santé	28
1.6. Améliorations envisagées par les pharmaciens	28
1.7. Autres constatations.....	29
2. Synthèse	31
2.1. Rôle clé du pharmacien	31
2.2. Méconnaissance du psoriasis et de ses traitements.....	31
2.3. Manque de formations des pharmaciens d'officine	32
3. Perspectives	32
4. Limites du travail	34
4.1. Liées aux participants.....	34
4.2. Liées à l'enquêteur.....	35
4.3. Liées au choix de l'enquête	35

5. Forces du travail	36
CONCLUSION.....	37
BIBLIOGRAPHIE.....	38
TABLE DES ILLUSTRATIONS.....	42
TABLE DES TABLEAUX.....	43
TABLE DES ANNEXES.....	44

Liste des abréviations

AMM	Autorisation de Mise sur le Marché
ANSM	Agence Nationale de Sécurité du Médicament et des produits de santé
CHU	Centre Hospitalier Universitaire
CHRU	Centre Hospitalier Régional Universitaire
ETP	Éducation Thérapeutique du Patient
DLQI	Dermatology Life Quality Index
DPC	Développement Professionnel Continu
HAS	Haute Autorité de Santé
IFN	Interféron
IL	Interleukine
ORL	Oto-Rhino-Laryngologie
OTC	Over The Counter
PASI	Psoriasis Area Severity Index
RCP	Résumé des Caractéristiques du Produit
SFD	Société Française de Dermatologie
TNF	Tumor Necrosis Factor
TOPICOP	Topical Corticosteroid Phobia
URPS	Union Régionale des Professionnels de Santé

Introduction

Le métier de pharmacien évolue en permanence et continue de se diversifier avec l'ajout constant de nouvelles missions. Parmi les nombreux sujets à traiter en officine, on retrouve par exemple la vaccination, les entretiens pharmaceutiques et bien sûr le conseil aux patients. Ces conseils portent sur des questionnements variés, dont beaucoup concernent le domaine dermatologique : les demandes de conseils et les questions à propos de problèmes de peau de patients au comptoir ne sont pas rares comme le suggère la répartition du marché officinal par classe thérapeutique. En effet, en 2020, la dermatologie représentait à elle seule 4,5% du marché officinal en unités vendues. (1) Ce résultat n'incluant pas les demandes spontanées sans achat, nous pouvons donc imaginer l'importance du conseil dermatologique en officine. Ainsi, un grand nombre de patients se dirigent vers leur pharmacien afin d'obtenir un élément de réponse que ce soit pour un bouton d'acné, une piqûre d'insecte, des plaques ou des rougeurs cutanées pouvant être le signe d'une maladie de peau.

Le psoriasis est l'une de ces pathologies pour laquelle le pharmacien se trouve sollicité.

Cette maladie ayant de multiples facettes et nécessitant une prise en charge pluridimensionnelle, les pharmaciens peuvent se retrouver en difficultés face aux demandes de leurs patients. Malheureusement, un accompagnement inadapté risque à terme d'entraîner une errance thérapeutique et une souffrance supplémentaire pour les malades. Afin de répondre au mieux aux besoins des personnes atteintes de psoriasis, il est donc nécessaire que les officinaux suivent une formation solide et exhaustive, et ce, tout au long de leur exercice.

À travers ce travail, un état des lieux des connaissances des pharmaciens au sujet du psoriasis va être réalisé, permettant également de mettre en lumière leurs attentes et besoins en formation.

Enfin, il pourra être proposé aux pharmaciens des solutions afin d'améliorer et faciliter leur prise en charge des patients psoriasiques.

Partie I : Le psoriasis

Le psoriasis est une pathologie inflammatoire chronique touchant la peau sous la forme de plaques rouges, en relief, bien délimitées et recouvertes de squames blanchâtres. Dans la majorité des cas, il s'agit d'une maladie bénigne, mais 20 % des sujets vont présenter des formes sévères associées à une atteinte généralisée et/ou à des inflammations articulaires douloureuses. (2)

1. Épidémiologie

À ce jour, on recense 125 millions d'individus atteints dans le monde, ce qui en fait une pathologie fréquente. (3) En France, on estime qu'environ 2% de la population française serait touchée par cette maladie inflammatoire, soit l'équivalent de 1,5 à 3 millions de personnes. Elle atteint indifféremment les individus de sexe masculin et féminin. (4)

Les symptômes peuvent se déclarer à tout âge, mais deux pics d'apparition sont classiquement décrits : le premier entre 16 et 22 ans, et le second entre 57 et 60 ans. (5) On estime que dans environ un tiers des cas, la maladie débute avant l'âge de 20 ans. Un début précoce n'est pas associé à un risque supérieur de développer une forme sévère, mais à celui d'expérimenter davantage de récurrences durant sa vie. (2)

2. Physiopathologie

Deux mécanismes principaux sont impliqués dans le développement de cette affection : l'hyperprolifération des kératinocytes et le dérèglement de la réponse immunitaire inflammatoire. (6)

Physiologiquement, les cellules de l'épiderme se renouvellent suivant un délai compris entre 3 et 4 semaines. Chez un patient psoriasique, ce processus est anormalement accéléré et réduit à 3 jours. (2) Cela provoque une accumulation de kératinocytes à la surface de la peau, entraînant des lésions épaisses et squameuses.

Ce renouvellement excessif s'explique par une activation accrue de nombreux acteurs du système immunitaire. À la suite d'un stimulus extérieur, on observe la migration anormale de cellules dendritiques activées (cellules de Langerhans et plasmacytoïdes) à l'intérieur de la peau. (7) La maturation de ces cellules immunitaires permet le recrutement de lymphocytes T CD4 et d'induire leur différenciation en Th1 et Th17. (8) Ces lymphocytes Th1 et Th17 ont pour rôle la production de molécules de l'inflammation, notamment de cytokines pro-inflammatoires (IFN- γ , TNF α , IL-17, IL-22...) provoquant la libération de chimiokines et de facteurs de croissance à l'origine de la multiplication des kératinocytes. (7) L'activation de ces mécanismes inflammatoires explique l'aspect rouge des plaques et les démangeaisons.

3. Clinique

Le psoriasis est une pathologie chronique non contagieuse évoluant par poussées plus ou moins longues, d'intensités variables et entrecoupées de périodes de rémission durant lesquelles les lésions disparaissent. La manifestation de cette affection est individuelle et varie considérablement entre les patients. (9)

Il existe différents types de psoriasis selon la localisation ainsi que la morphologie des lésions. Dans la majorité des cas, il s'agit d'une pathologie bénigne se limitant au cuir chevelu, aux coudes, aux genoux, aux organes génitaux, aux ongles, aux pieds et aux mains. Chez certains sujets, il peut être plus sévère et s'étendre sur l'ensemble du corps du patient. (10)

3.1. Formes communes

3.1.1. Psoriasis en plaques

Aussi appelée psoriasis vulgaire, il s'agit de la forme la plus fréquente de psoriasis retrouvée chez 90% des patients. (11) Elle se caractérise par des plaques rouges, prurigineuses, arrondies, surélevées et palpables d'un diamètre supérieur à 10mm et pouvant aller jusqu'à plusieurs centimètres (Figure 1). (5) Ces lésions sont bien délimitées et recouvertes de lamelles épaisses blanchâtres, communément appelés squames. Ces squames correspondent à une accumulation de peau morte qui se détache lors de grattage. (12)

Bien que la taille et le nombre de plaques soient très variables selon les individus, on observe une certaine redondance quant à leur localisation. En effet, les zones les plus fréquemment touchées se situent au niveau des zones de frottements tels que les coudes, les genoux et la région lombo-sacrée. (11)



Figure 1 : Plaques de psoriasis (13)

3.1.2. Psoriasis du cuir chevelu

Il représente l'une des formes les plus fréquentes de psoriasis. De manière générale, les lésions squameuses vont dans ce cas se situer sur la bordure frontale, la nuque et à l'arrière des oreilles, mais peuvent parfois recouvrir la totalité du cuir chevelu formant ce que l'on appelle un casque. (12)

3.1.3. Psoriasis des plis

Également nommé « psoriasis inversé », il se caractérise par la présence de lésions rouges bien délimitées dépourvues de squames. Ces plaques vont le plus souvent siéger au niveau des plis tels que les aisselles, le nombril, les aines, la poitrine et le sillon interfessier. (11)

3.1.4. Psoriasis unguéal

Le psoriasis de l'ongle est une forme qui touche environ 50% des patients psoriasiques. Difficile à diagnostiquer, il peut prendre divers aspects l'amenant à être régulièrement confondu avec une mycose. Parmi les altérations décrites, on retrouve : des petites dépressions punctiformes, un épaissement de l'ongle, une onycholyse, l'apparition de stries ou de taches dites saumonées. (14)

3.1.5. Psoriasis en gouttes

Il est principalement retrouvé chez les enfants à la suite d'une infection de la sphère ORL. (14) D'apparition brutale, il se caractérise par des plaques de quelques millimètres réparties sur l'ensemble du corps. (11)

3.2. Formes graves

Bien que cette maladie soit sans gravité dans la majorité des cas, 20% des patients psoriasiques vont expérimenter une forme plus sévère. (2)

- Erythrodermique : Très rare mais très grave, elle se manifeste par une atteinte de plus de 90% de la peau du patient s'accompagnant de frissons et de fièvre. (12) Susceptible d'affecter l'équilibre hydro-électrique, elle peut entraîner des œdèmes mais aussi des surinfections. Les patients souffrant de cette forme de psoriasis doivent bénéficier d'une prise en charge hospitalière rapide (15).
- Rhumatisme psoriasique : Il s'agit d'une atteinte articulaire inflammatoire atteignant notamment les articulations interphalangiennes distales, sacro-iliaques et de la colonne vertébrale. Il en résulte une destruction progressive et irréversible des articulations. (14)
- Pustuleux : Cette forme de psoriasis se caractérise par la présence de pustules non contagieuses ne contenant aucun germe. De manière générale, ces lésions vont se localiser au niveau des paumes des mains et/ou plantes des pieds entraînant un handicap fonctionnel avec des difficultés à la marche et dans la réalisation de travaux manuels. Plus rarement, il peut y avoir une atteinte généralisée avec une altération de l'état général dont l'évolution peut parfois être grave et nécessiter une hospitalisation. (14)

4. Étiologies

Le psoriasis est une maladie multifactorielle dont la cause précise est inconnue. Cependant, il a été prouvé que la composante génétique joue un rôle prépondérant dans l'apparition de cette pathologie. En effet 30% des cas rapportés de psoriasis sont familiaux, démontrant l'importance de la prédisposition génétique dans cette pathologie. (16)

En addition, de nombreux facteurs favorisent la survenue et l'aggravation des poussées de psoriasis. On retrouve notamment des facteurs psychologiques tels que le stress, la fatigue, les traumatismes et les chocs émotionnels. Des facteurs environnementaux interviennent également dans le déclenchement de ces crises tels que les infections, la prise de bêtabloquants, les frottements, le grattage, la consommation d'alcool ou de tabac et les changements climatiques. Ces facteurs déclenchants n'étant pas constants, leur influence va dépendre de chaque individu et sont également susceptibles d'évoluer au cours de la vie d'un patient. (2)

5. Diagnostic

De manière générale, le diagnostic de cette maladie est posé à la suite d'une exploration clinique des lésions cutanées du patient par le praticien. Leur aspect caractéristique se suffit au diagnostic et dans la plupart des cas aucun examen complémentaire n'est nécessaire. Cependant, dans de rares situations, une biopsie peut être demandée si un doute existe concernant la pathologie incriminée. (5)

6. Prise en charge

Encore aujourd'hui, la guérison définitive de cette maladie n'est pas permise par les thérapeutiques existantes. Cependant, dans le but d'améliorer la qualité de vie des patients, des traitements ont été développés afin de stabiliser et réduire l'intensité de leurs symptômes. (2)

Selon différents critères, le psoriasis pourra être qualifié de léger, modéré ou sévère. Le protocole thérapeutique du patient sera alors adapté en fonction des éléments suivants :

- La forme de psoriasis
- La localisation des lésions
- La surface corporelle atteinte
- Présence d'un rhumatisme psoriasique
- Impact psychologique et sur la vie personnelle ou professionnelle du patient
- Âge et état de santé du patient (17)

Les traitements du psoriasis se divisent en deux groupes distincts en fonction de leur site d'administration : les traitements locaux et généraux [Annexe 1].

6.1. Traitements locaux

Les dermocorticoïdes constituent le traitement de référence du psoriasis. Selon la localisation et l'étendue des lésions, différentes classes peuvent être utilisées. Généralement bien tolérée, cette famille de médicaments est efficace chez les individus atteints d'une forme légère de psoriasis. (18) En cas d'échec, des associations avec des analogues de la vitamine D tels que le calcipotriol et le calcitriol sont régulièrement envisagées. (19) Dans le cadre de lésions squameuses épaisses, les corticostéroïdes peuvent également être combinés à des produits kératolytiques comme l'acide salicylique. (18)

Enfin, des produits, tels que les émoullients, peuvent être utilisés dans le but de lutter contre la sécheresse cutanée. L'hygiène de la peau étant décisive dans cette pathologie, ils sont souvent associés aux autres traitements. (19)

La forme galénique du médicament choisi est dépendante de la localisation mais aussi de l'apparence des lésions. Alors que les pommades sont principalement utilisées pour soigner des lésions sèches et épaisses, les crèmes sont réservées aux lésions peu squameuses, aux muqueuses et aux plis. Les mousses, gel, lotion et shampoings peuvent quant à eux être appliqués sur le cuir chevelu des patients. (19)

6.2. Traitements généraux

Dans le cadre du psoriasis, les traitements systémiques sont instaurés sous couverts de certaines conditions. Ils sont réservés aux patients atteints d'une forme modérée à sévère dont le score PASI [Annexe 2] est supérieur à 10 et/ou si la surface corporelle atteinte excède les 10%. Ils sont également indiqués si le retentissement sur la qualité de vie du patient, mesuré par un score DLQI [Annexe 3] supérieur à 10, est important. (20)

Parmi les traitements utilisés on retrouve la photothérapie, l'acitrétine et les immunosuppresseurs tels que la ciclosporine et le méthotrexate. En cas de contre-indication ou de résistance, l'aprémilast ou les biothérapies sont susceptibles d'être prescrits. (19)

Ces biothérapies ont pour action d'inhiber les différentes molécules de l'inflammation, notamment des cytokines pro-inflammatoires, impliquées dans la physiopathologie du psoriasis. Selon leur cible, on va distinguer les anti-TNF α des anti-interleukines. Parmi les biomédicaments ayant une AMM dans la prise en charge du psoriasis, on retrouve :

- Les anti-TNF α : infliximab, étanercept, adalimumab, certolizumab
- Les anti-IL-12/IL-23 : ustékinumab
- Les anti-IL-17 : secukinumab, ixekizumab, brodalumab
- Les anti-IL-23 : guselkumab, tildrakizumab, risankizumab (21)

7. Impact psychologique

Bien que le psoriasis ne mette que rarement le pronostic vital des patients en jeu, il génère de nombreuses répercussions sociales, familiales, sexuelles et professionnelles. Par l'impact esthétique et/ou le handicap fonctionnel qu'il engendre au quotidien, on retrouve en moyenne un état dépressif chez 30% des patients psoriasiques. (2) Une relation de cause à effet a d'ailleurs pu être montrée entre des lésions visibles et vécues comme sévères, et l'apparition d'un syndrome dépressif. (22)

Une étude réalisée auprès de 217 patients psoriasiques, a révélé que 9,7% d'entre eux ont déjà souhaité mourir afin de mettre un terme à leurs souffrances. De plus, 5,5% ont confié que des idées suicidaires leur étaient apparues pendant la réalisation de cette étude. (23)

Une seconde étude a permis de comparer, au sein d'un échantillon de patients, l'impact psychologique de plusieurs pathologies dermatologiques esthétiquement impactantes, telle que la dermatite atopique, l'acné, le psoriasis et la pelade. Les résultats ont mis en évidence que, parmi ces patients, ceux touchés par un psoriasis sévère ont plus de risque de développer des envies suicidaires. Cela est d'autant plus vrai que le taux de personnes aux idées suicidaires parmi les patients psoriasiques semble être 2 à 3 fois supérieur à la population générale. (24)

En lien avec l'anxiété et la dépression, il a été démontré que les patients atteints de psoriasis sont plus souvent sujets aux addictions, notamment à l'alcool et au tabac. (22) La souffrance psychologique vécue lors des poussées incite de nombreuses personnes à la consommation de psychotropes. Cependant, ces conduites addictives constituent elles aussi des facteurs d'aggravation de cette pathologie augmentant le stress des patients qui chercheront à l'alléger par la consommation. (25)

Au-delà de la vie personnelle des malades, le psoriasis est susceptible d'impacter leur vie professionnelle. L'enquête PsoPRO menée en partenariat par le laboratoire Celgene et l'association France Psoriasis en 2017 a montré que jusqu'à 70% des actifs souffrants d'une forme modérée à sévère ont déjà été la cible de moqueries ou de critiques concernant leur apparence physique dans leur environnement de travail. Cette discrimination au sein des entreprises a pu freiner leur évolution professionnelle : 38% ont déjà connu un blocage dans leur carrière et 31% se sont retrouvés licenciés ou n'ont pas pu bénéficier d'un renouvellement de leur contrat. Cette étude a également montré que les personnes atteintes de psoriasis ont en moyenne 3 fois plus de risques que les autres travailleurs d'expérimenter des périodes courtes de chômage. (26)

Dans le but d'améliorer la qualité de vie de leurs patients, les différents professionnels de santé se doivent d'être informés de ces différents risques. Les pharmaciens d'officine occupant un rôle central dans la prise en charge des personnes atteintes de psoriasis, il est indispensable que leur formation autour de cette pathologie soit complète.

Partie II : Objectifs

Cette pathologie étant très répandue, les malades sont nombreux à trouver conseils et remèdes auprès de leur pharmacien d'officine. Comme vu précédemment, le psoriasis est une maladie complexe, susceptible de prendre plusieurs formes et dimensions. Le panel de médicaments et les protocoles thérapeutiques étant alors très diversifiés, les pharmaciens se doivent de connaître cette maladie et ses traitements afin de réaliser la meilleure prise en charge possible de leurs patients.

Afin d'appréhender les différences de pratique des pharmaciens d'officine, il sera établi un état des lieux des connaissances de ces derniers sur le psoriasis.

Cela permettra aussi de pouvoir recueillir et mettre en avant leurs attentes ou besoins en formation concernant cette pathologie. Ainsi, il sera envisageable de proposer des actions à mettre en place pour améliorer la qualité de vie de patients psoriasiques.

Pour cela, dans le cadre de cette étude, il a été décidé de réaliser une étude qualitative afin de rassembler les impressions, les envies et les idées des pharmaciens interrogés sur le rapport au psoriasis dans leur pratique quotidienne.

Cette enquête sera menée sous la forme d'entretiens auprès d'un échantillon représentatif de divers professionnels officinaux exerçant sur le département du Maine-et-Loire.

Partie III : Méthode

1. Choix de la méthode

1.1. Choix du type d'étude

Dans un premier temps, il a été nécessaire de choisir la méthode la plus adaptée entre l'étude qualitative et quantitative permettant de répondre aux objectifs de ce travail.

L'étude quantitative cherche à démontrer des affirmations en générant des données chiffrées et analysées sous forme de statistiques. (27)

L'étude qualitative quant à elle, a pour mission d'appréhender et d'expliquer le phénomène étudié. (28) Les données, dans ce cas, sont habituellement recueillies sous forme verbale par l'enquêteur. (29)

L'intérêt de l'approche qualitative est de pouvoir explorer les ressentis, croyances et vécus des participants. (29) De plus, la collecte de données qualitatives permet d'obtenir des réponses plus larges, plus complètes et moins orientées par l'enquêteur. (30) Le but étant de se concentrer sur les expériences et représentations de chacun, les personnes interrogées sont alors libres de commenter, nuancer ou argumenter leurs propos (ce que n'autorisent pas les sondages et questionnaires d'études quantitatives). (29)

Cette possibilité d'expression permet de récolter des opinions très différentes d'un entretien à l'autre, ce qui a pour avantage de réduire considérablement l'échantillon nécessaire à l'étude. (28)

Cette étude ayant pour objectif de recueillir de manière détaillée les perceptions, les attentes et les besoins des sujets, la méthode qualitative semble la plus appropriée à adopter.

1.2. Choix du type d'entretien

Différents types d'entretiens existent et sont susceptibles d'être employés au cours d'une enquête qualitative. On distingue principalement les entretiens de groupe et les entretiens individuels. (30)

Un entretien de groupe aussi appelé *focus group* peut laisser la place à un débat entre les personnes interrogées, enrichissant ainsi les réponses. (30) En revanche, il comporte le risque d'une répartition de parole plus inégale entre les participants. Aussi, cette étude pourrait se retrouver biaisée par des réponses influencées par les interventions des autres personnes présentes.

L'entretien individuel, quant à lui, est un outil efficace afin d'instaurer un climat de confiance propice à l'échange. L'intimité entre les deux interlocuteurs permet de libérer la parole des participants d'une étude. Dans cette atmosphère, il est ainsi plus aisé de lever certaines incompréhensions, de reformuler et d'éclaircir ses propos. C'est pour ces avantages que la méthode des entretiens individuels a été retenue.

Il existe plusieurs formats possibles dans le cadre d'un entretien individuel en fonction du degré de liberté laissé aux personnes interrogées : il peut être directif, semi-directif, ou non-directif. (31)

L'entretien directif suit des questions prévues dans un guide d'entretien de manière précise et ne laisse que peu de place au dialogue entre les deux intervenants : il prend alors la forme d'un questionnaire avec des choix de réponses fermées et préétablies. (29)

À l'inverse, un entretien libre est composé de questions ouvertes et c'est l'interrogé lui-même qui mène l'entretien. (32) Il est en général privilégié auprès d'experts du domaine sur lequel porte l'étude. (31)

Dans cette étude, il a été choisi de mener des entretiens semi-directifs construits autour d'un guide d'entretien parcourant des thèmes larges et pouvant être abordés dans divers ordres, attendant des réponses ouvertes mais cadrées par l'enquêteur. Il a ainsi été possible de récolter un grand nombre d'informations, d'approfondir des sujets et de relancer le dialogue en posant de nouvelles questions. (31)

2. L'étude

2.1. Caractéristiques des entretiens

Cette enquête s'est donc réalisée sous la forme de plusieurs entretiens individuels auprès de pharmaciens officinaux.

Les entretiens en présentiel ont été privilégiés afin de permettre une certaine promiscuité et faciliter les échanges avec les participants. Malgré cela, certains entretiens ont dû être réalisés en distanciel par échange téléphonique afin de pallier des indisponibilités de dernières minutes (notamment à cause des contraintes liées à la crise sanitaire de la COVID-19).

Les échanges ont été pensés pour durer en moyenne une dizaine de minutes. Il s'agissait de faire un compromis entre quantité d'informations récoltées et un taux d'adhésion suffisant à l'enquête. Un entretien plus court n'aurait pas permis d'obtenir toutes les informations recherchées alors qu'un entretien plus long et plus complet aurait sans doute entraîné plus de refus de la part des participants, faute de disponibilité.

Les données récoltées se devaient d'être anonymes afin de préserver l'image des pharmaciens et de s'assurer de leur complète libre parole. La garantie de leur anonymat leur a été notifiée au début de leur entretien.

2.2. Critères d'inclusion

Le choix a été fait de restreindre l'enquête aux pharmaciens exerçant dans le département du Maine-et-Loire et plus précisément sur le territoire de la ville d'Angers. Au moment de l'enquête, l'ensemble des pharmaciens interrogés se trouvaient soit dans une officine angevine, soit dans une commune dans un périmètre de 20 km maximum en périphérie d'Angers.

La sélection des officines ciblées pour cette étude a permis la représentation de différentes typologies en termes de localisation et de structures afin d'obtenir un échantillon le plus hétérogène possible et ainsi voir si l'environnement rural, semi-rural, de quartier ou de centre commercial exerce une influence sur les réponses des participants.

Cette étude s'adresse exclusivement aux pharmaciens d'officine ayant obtenu leur thèse d'exercice. Aucune exclusion n'a été retenue concernant le statut des participants. A la fois titulaires et adjoints ont été intégrés à l'étude, le but étant de voir si la position du pharmacien au sein de l'officine a un impact sur ses connaissances.

2.3. Recrutement

Afin de répondre à la problématique posée dans cette étude, les entretiens ont été poursuivis jusqu'à saturation des données : jusqu'à ce que plus aucune nouvelle information n'émerge des réponses des personnes interrogées.

Dans le cadre de cette étude, il était nécessaire d'obtenir un échantillon le plus hétérogène possible en termes de sexe, d'ancienneté et de lieux d'activité afin que les réponses obtenues soient les plus représentatives possible de l'état des connaissances des pharmaciens d'officine du territoire Angevin sur le psoriasis.

Le recrutement de cet échantillon de pharmaciens s'est essentiellement réalisé au sein du réseau professionnel de l'enquêteur mais aussi grâce aux recommandations des pharmaciens interrogés au cours des premiers entretiens.

Les participants ont dans un premier temps été contactés par email ou par téléphone. Après une rapide présentation de la thèse et des objectifs de l'étude, un rendez-vous a été convenu pour la réalisation de l'entretien avec les interlocuteurs ayant accepté d'y participer.

2.4. Recueil des données

2.4.1. Matériel et méthode

Les entretiens, réalisés aussi bien en présentiel que par téléphones, ont été enregistrés à l'aide d'un dictaphone. L'accord préalable de chacun des participants de l'enquête a été clairement demandé et formulé avant la réalisation de ces enregistrements.

En parallèle, une transcription manuscrite plus concise a également été effectuée sur papier. Un résumé de chacun des entretiens contenant les principales idées et informations évoquées y est consigné. Ces idées sont classées par thèmes permettant d'avoir en une rapide lecture, un aperçu de chaque entrevue.

Chaque entrevue a été réalisée par un seul et même enquêteur afin d'éviter un maximum de biais ou de différences dans le déroulé des entretiens.

2.4.2. Guide d'entretien

Le guide d'entretien s'est axé autour de 5 questions principales. Ces questions ouvertes ont permis d'étudier le sujet du psoriasis à l'officine au travers de 5 dimensions différentes [Annexe 4].

Ce guide servait de trame permettant d'organiser l'entretien et de s'assurer de la direction de celui-ci. Selon le déroulé de chaque entrevue, des questions ont pu être interchangeables ou modifiées afin d'amener le sujet à préciser ses propos. Il était également prévu des sous-questions permettant de relancer la personne interrogée ou d'obtenir des informations complémentaires.

Ce support n'a pas été transmis aux divers participants en amont des entretiens afin de garder un maximum de spontanéité lors des échanges. Sachant que cette étude cherche à faire un état des lieux, les pharmaciens ne devaient pas préparer leurs réponses en avance. Le cas échéant, les réponses auraient pu être plus riches que leurs connaissances actuelles et les résultats différents de la réalité du terrain.

a) 1^{er} axe : connaissances de la pathologie

Il s'agit ici de faire un point sur l'état des connaissances du pharmacien d'officine à propos notamment de la clinique, de l'étiologie et de la physiopathologie du psoriasis.

Cet axe explore également les différentes formations suivies par le participant à ce sujet, qu'elles aient été menées à la faculté, par des recherches personnelles ou lors d'un DPC.

b) 2^{ème} axe : connaissances sur les traitements

Cette thématique aborde les connaissances des pharmaciens sur les thérapeutiques utilisées dans le cadre de cette pathologie. Le but ici est de savoir s'ils sont informés des recommandations actuelles, des traitements selon les stades du psoriasis, de l'arsenal thérapeutique disponible en ville, mais aussi les conseils associés.

De plus, il faudra déterminer par quel moyen ces professionnels alimentent leur veille informationnelle concernant les nouvelles thérapeutiques mises sur le marché.

c) 3^{ème} axe : ressentis du participant face à cette pathologie dans sa pratique

Le but de cet axe est de mettre en lumière la perception qu'ont les pharmaciens de leur pratique afin de déterminer comment ils s'évaluent vis-à-vis de leurs connaissances et s'ils se sentent assez formés.

Par ailleurs, ils seront amenés à identifier et lister leurs points forts et leurs points faibles en tant que pharmacien d'officine face à cette pathologie. Cette démarche les conduira à mesurer s'ils se sentent à l'aise lorsqu'ils accueillent un patient psoriasique au comptoir.

d) 4^{ème} axe : moyens mis en place face aux limites perçues dans sa pratique au quotidien

Cette thèse est née du constat de la difficulté des pharmaciens à prendre en charge leurs patients psoriasiques. Cet axe permet de les interroger sur les actions menées afin de pallier ces manques.

L'objectif est de comprendre comment et par quels moyens les pharmaciens effectuent leurs recherches au quotidien, mais également s'ils s'appuient sur d'autres professionnels de santé en cas de questions sur ce sujet.

e) 5^{ème} axe : désirs et besoins évoqués par le participant pour améliorer la prise en charge de ses patients

Cette dernière partie explore les solutions envisagées voire désirées par les personnes interrogées pour améliorer leur position face aux patients psoriasiques.

C'est à cette même question que ce travail de recherche essaiera de répondre.

2.4.3. Retranscription des entretiens

La retranscription de chacun des entretiens a été réalisée à l'aide d'un support informatique doté d'un logiciel de traitement de texte. Chaque enregistrement a nécessité de nombreuses écoutes afin de pouvoir transposer mot pour mot l'intégralité de son contenu.

Dans un souci d'authenticité, les erreurs de syntaxe n'ont pas été corrigées. L'objectif était de ne pas transformer les réponses des participants pour ne pas risquer d'en changer le sens et rester au plus près de la réalité de l'entretien.

Les hésitations et les pauses n'ont pas été gardées car elles n'apportaient pas d'informations pertinentes pour l'analyse du sujet.

2.5. Analyse des données

L'analyse des entretiens s'est déroulée selon deux perspectives différentes.

Dans un premier temps, les réponses des participants ont été découpées et triées en fonction des 5 axes abordés précédemment. Pour chacune de ces dimensions, les points clé mentionnés au cours de chaque entretien ont été listés. Ainsi, les éléments répétés par plusieurs participants ont pu être mis en avant.

De plus, une comparaison entre les participants issus d'une même officine a été réalisée afin de mettre en avant des différences entre professionnels évoluant dans une structure commune.

Partie IV : Résultats

1. Caractéristiques de l'échantillon étudié

C'est un total de 8 pharmaciens qui ont pu être interrogés au cours de cette étude menée entre octobre 2021 et février 2022. Un tableau (cf. tableau 1) a été réalisé selon les critères de sexe, de typologie d'officine, de statut et d'expérience officinale des différents participants. Les pharmaciens ont été numérotés de 1 à 8 par souci d'anonymat.

L'échantillon est composé de 5 femmes et 3 hommes. Autant de pharmaciens titulaires que d'adjoints ont été intégrés à l'étude. Il est à noter que deux duos de pharmaciens (1-2 et 7-8) travaillaient ensemble au moment de la réalisation de l'enquête.

Au total, 5 entretiens ont pu se maintenir en présentiel au sein même des officines des participants. Les 3 autres ont dû être réalisés par téléphone.

Tableau 1 : caractéristiques des pharmaciens d'officine interrogés

Pharmacien	Sexe	Typologie d'officine	Statut dans l'officine	Expérience officinale (en années)
1	Femme	Centre commercial	Titulaire	15
2	Homme	Centre commercial	Adjoint	3
3	Femme	Semi-rural	Adjoint	7
4	Femme	Quartier	Titulaire	14
5	Femme	Rural	Adjoint	15
6	Homme	Quartier	Adjoint	14
7	Femme	Quartier	Titulaire	13
8	Homme	Quartier	Titulaire	12

2. Détail des résultats

2.1. Connaissances de la pathologie

L'un des premiers points abordés au cours des entretiens est la fréquentation des officines par les patients sujets au psoriasis. Sur les 8 pharmaciens d'officine vus en entretien, 3 affirment recevoir fréquemment des patients psoriasiques alors que les 5 autres déclarent n'être confrontés que rarement à des patients atteints de cette maladie. On peut donc dire que la majorité des pharmaciens interrogés semblent ne pas identifier beaucoup de patients psoriasiques au sein de leur patientèle. De plus, parmi toutes les réponses récoltées, aucune ne fait état de « quelques » patients, chacune des réponses s'oriente vers un des deux extrêmes : peu ou beaucoup.

Dans l'ensemble, ces pharmaciens ont une idée assez claire de ce que représente le psoriasis. Ils savent que le psoriasis est une pathologie dermatologique et sont capables d'en identifier les principales caractéristiques. En effet, les termes qui reviennent le plus souvent au cours des différents entretiens sont « plaques », « maladie inflammatoire », « maladie auto-immune » et « démangeaisons ». Ils ont également conscience que cette pathologie touche préférentiellement certaines zones précises du corps telles que le « cuir chevelu », les « coudes » et les « genoux ».

Néanmoins de fausses idées persistent. Par exemple, le pharmacien 7 semble associer le psoriasis à un phénomène d'allergie.

Pharmacien 7 : « Alors, pas grand-chose. Alors si, on sait que c'est quand même à la base forcément un problème de peau, peut-être ça vient des allergies. »

Les pharmaciens s'accordent pour dire que la formation qu'ils ont suivie au cours de leurs années à la faculté de pharmacie est courte et condensée.

Pharmacien 1 : « Non, très peu. Quand je vous dis très peu, ça veut dire peut-être pas du tout. »

Pharmacien 2 : « Alors sincèrement, à part 2/3 diapos à la fac en 6^{ème} année sur le psoriasis, non. »

Pharmacien 7 : « Bah alors à la fac pas grand-chose, hormis un peu de dermato en 6^{ème} année. »

Pharmacien 8 : « La formation de base est très succincte. [...] On n'est pas dermatologues donc c'est un peu survolé je pense tout ce qui est dermatologie en officine, enfin dans la filière officinale en tout cas. C'est une histoire de peut-être 2h dans tout le cursus, donc c'est très compliqué. »

Parmi les pharmaciens interrogés, seulement deux d'entre eux, les pharmaciens 6 et 1, ont pu approfondir leurs connaissances en dermatologie en bénéficiant d'une formation supplémentaire à celle suivie initialement à la faculté. Le premier a eu l'occasion de participer à un DPC sur la dermatologie quelques années après l'obtention de son diplôme et le second a quant à lui, suivi une formation au CHU animée par une dermatologue.

Un autre point rencontré de manière significative dans le discours de plusieurs pharmaciens est la discrétion des patients vis-à-vis de leur maladie.

Pharmacien 7 : « Pas énormément je trouve. Ou alors le disent pas. »

Pharmacien 3 : « Ou alors, ils nous le disent pas forcément. »

En effet, cette pathologie est perçue comme honteuse par ce corpus de professionnels.

Pharmacien 8 : « On n'en a pas beaucoup, après souvent c'est une maladie silencieuse, un peu honteuse [...] Souvent les gens cachent un peu cette pathologie-là. Sauf quand c'est au niveau du visage ou sur tout le corps ils sont bien obligés de consulter, mais quand c'est très localisé. »

Pharmacien 5 : « C'est plutôt pour eux un peu honteux, finalement c'est une maladie de peau, c'est pas évident à vivre. »

La difficulté d'accès au diagnostic des patients psoriasiques a été soulevé plusieurs fois au sein des divers entretiens.

Pharmacien 1 : « *Alors première chose, prise en charge c'est déjà d'être diagnostiqué. Alors ça j'ai envie de dire c'est le premier obstacle, d'être diagnostiqué en ville, d'avoir accès à un dermatologue.* »

Pharmacien 3 : « *Je pense que les médecins ont plutôt du mal à le diagnostiquer, à lancer les traitements. Je pense aussi du mal pour les patients d'en parler.* »

L'impact psychologique de la maladie a été beaucoup évoqué par les pharmaciens. Ils ont conscience qu'étant une maladie de peau, le psoriasis est parfois mal accepté et dur à vivre pour les patients concernés. En effet, selon les zones touchées, les plaques seront plus ou moins visibles, entraînant une difficulté dans l'acceptation de soi et de son corps.

Pharmacien 2 : « *Ça a surtout un côté psychologique sur les patients parce que ça laisse des plaques.* »

Pharmacien 3 : « *Désagréable, ça démange pas mal, c'est compliqué pour les patients au niveau esthétique.* »

Pharmacien 8 : « *C'est un peu compliqué à gérer en société aussi, ça fait des grosses plaques rouges inflammatoires, avec desquamation importante. Et souvent visuellement c'est pas très joli et ça fait un peu peur. Y a une des composantes un peu psychologique qui est compliquée je pense chez beaucoup de personnes psoriasiques.* »

Pharmacien 6 : « *C'est pas grave comme maladie mais c'est invalidant, c'est handicapant.* »

Or, comme le soulignent les interrogés, le stress semble favoriser l'apparition et l'intensité des crises.

Pharmacien 8 : « *C'est lié au stress aussi apparemment, beaucoup de personnes nous disent au moment du stress un peu fort le psoriasis ressort soit sur tout le corps ou sur les localisations habituelles [...] Insister sur la composante du stress mais ça souvent ils le savent que lorsque que y a un peu de stress, des moments de stress bah ça repart.* »

Pharmacien 6 : « *Ça survient souvent après un choc émotionnel.* »

Certains pharmaciens ayant répondu à cette enquête possèdent un lien particulier avec cette pathologie. En effet, l'un d'eux est personnellement atteint d'un psoriasis héréditaire alors que trois autres connaissent un membre de leur famille touché par cette maladie. Dans l'ensemble, ces pharmaciens semblent plus informés et ont été capables d'entrer plus en détails au cours des entretiens. En effet, ils confient s'être davantage renseignés sur la pathologie par curiosité et afin de pouvoir mieux accompagner leurs proches.

Pharmacien 5 : « *Après je m'y suis intéressée plus personnellement parce que ma grand-mère en était atteinte plus plus plus.* »

Pharmacien 6 : « *J'ai ma grand-mère qui a du psoriasis. Donc petit-fils pharmacien, bah voilà.* »

Pharmacien 8 : « *Alors du coup je connais parce j'ai du psoriasis, j'en ai eu. Mon père aussi en avait donc je connais. Pas largement mais je connais cette pathologie [...] le fait que j'en ai eu aussi, je me suis un peu plus intéressé aux traitements.* »

2.2. Connaissance des traitements

Évoquée par 7 pharmaciens sur les 8 interrogés, la corticothérapie est considérée comme étant le traitement de référence du psoriasis par cet échantillon de professionnels. De plus, certaines ordonnances de patients ne laissent que peu de doute aux pharmaciens interrogés quant au diagnostic qui a été posé par le prescripteur et permettent d'identifier leurs patients psoriasiques parmi la patientèle.

Pharmacien 4 : « *Mais c'est vrai que dès qu'on voit certains dermocorticoïdes c'est quasiment toujours pour le pso.* »

Au travers de ces différents entretiens, l'hydratation cutanée a été placée comme faisant partie intégrante du traitement du psoriasis, au même titre que les médicaments prescrits sur ordonnance. Pour certains pharmaciens, l'hydratation serait même le premier réflexe à adopter avant la mise en place de tout traitement médicamenteux.

Pharmacien 6 : « *L'hydratation, c'est le premier traitement ça.* »

Pharmacien 8 : « *Après nous en conseil, on associe souvent soit des huiles de douche ou plutôt des crèmes douches plutôt hydratantes. Et puis surtout sans parfum, c'est notre conseil principal.* »

D'autres traitements ont également été évoqués au cours des différents entretiens tels que les « immunosuppresseurs » (méthotrexate, biothérapies), la « PUVAthérapie » et les « analogues de la vitamine D ». Les pharmaciens interrogés ont conscience que de nombreux traitements ont été développés ces dernières années dans le cadre de cette pathologie cependant, ils confient ne pas les connaître.

Pharmacien 1 : « *Maladie inflammatoire. De mieux en mieux connue avec un arsenal thérapeutique qui se développe, avec les nouveaux traitements dont je ne vais pas avoir les noms en tête.* »

En effet, seul un des participants a été capable de citer brièvement le dernier traitement contre le psoriasis formulé sous forme de comprimés : Otezla®.

Les problèmes d'observance, dus le plus souvent à de la corticophobie, ont été mentionnés au cours des entretiens par deux pharmaciens. Comme précisé par ces derniers, la corticophobie paraît importante au sein de cette patientèle entraînant souvent l'échec de leur traitement et l'errance de nombreux patients.

Pharmacien 1 : « *La problématique c'était qu'en ville on ait une corticothérapie qui va être observée. En fait souvent, on a des échappements, enfin les gens observent pas ou ont peur du corticoïde, veulent pas le faire trop longtemps.* »

Pharmacien 4 : « *Et puis après dans l'observance c'est pas évident aussi. Y en a qui vont être très observants mais ceux-là en général on les voit moins, ils nous posent moins de questions. Et puis après bah voilà si on est pas observant sur le pso y a pas de résultat donc y a un peu une perte de gens qui errent dans du pso, qui vont avoir du mal à consulter régulièrement, à venir tous les mois. Du pso mal soigné je pense qu'il y en a pas mal.* »

Au sein de notre échantillon, les pharmaciens dont un proche est atteint de psoriasis possèdent davantage de connaissances concernant les traitements utilisés dans cette pathologie. Ils sont dans ce cas capables d'apporter plus de précisions sur les thérapeutiques actuelles et de citer des traitements anciens ou peu connus tels que le goudron de houille.

Pharmacien 8 : « Je sais qu'il y avait des anciens traitements à base d'huile de cade et tout mais qui ne sont plus trop d'actualité apparemment. C'est mon père qui me racontait ça, il faisait des bains à l'huile de cade et tout, donc c'était assez violent apparemment. Traitement au goudron aussi il avait eu, mais ça je crois que ça s'est arrêté aussi. »

Pharmacien 5 : « Mais je pense que c'est plus trop prescrit, la Soriatane[®], je me souviens de ça avant, à une époque c'était prescrit. »

2.3. Ressentis du participant

2.3.1. Les limites dans la prise en charge

Seulement un tiers des participants déclare être à l'aise face à un patient psoriasique. On constate que parmi ces professionnels, l'un a bénéficié d'une formation supplémentaire au CHU, le second a un proche atteint de psoriasis et le dernier est lui-même atteint de cette pathologie.

Pharmacien 1 : « Moi je suis plutôt à l'aise sur le côté prise en charge dermato, hygiène, observance des traitements. Aucun souci. »

Pharmacien 6 : « Plutôt à l'aise. C'est pas toujours le cas pour la dermato mais celle-ci ça va. Après ça c'est à cause de ma grand-mère. »

Pharmacien 8 : « À titre professionnel ça va puisque je connais cette maladie donc je sais l'impact psychologique. »

De manière générale, les participants expliquent leurs difficultés et manque d'assurance par une formation sur le sujet du psoriasis jugée insuffisante.

Pharmacien 1 : « En psoriasis, non. En dermato, en général, pas trop. »

Pharmacien 4 : « Alors on n'est jamais assez formé, non. Surtout c'est vrai qu'il y a beaucoup d'immunosuppresseurs qui sortent de la réserve hospitalière. »

Pharmacien 5 : « Pas au top ça c'est sûr, mais bon j'ai pas été formée [...] Mais sinon non, franchement, non, je pense que je suis pas assez formée, clairement. Tout ce qui est sur dermato je pense qu'on a une lacune. »

Il est intéressant de remarquer la redondance de certaines expressions dans le discours des pharmaciens interrogés. Les termes « compliqué » et « pas facile » ont été utilisés à de multiples reprises montrant leur difficulté à prendre en charge cette maladie au quotidien.

Pharmacien 6 : « Je trouve que c'est ce qu'il y a de plus compliqué au comptoir. »

Pharmacien 1 : « Prise en charge compliquée, maladie méconnue, diagnostic difficile. »

Pharmacien 3 : « Ha oui oui, la dermato moi je trouve que c'est assez compliqué au comptoir. »

Le manque d'informations sur les nouveaux traitements est un point qui est ressorti de manière significative au cours des différentes entrevues. Les pharmaciens interrogés déplorent ne pas suffisamment connaître les nouvelles thérapies ciblées et les protocoles thérapeutiques inhérents à celles-ci, impactant leurs conseils au comptoir.

Pharmacien 1 : « Là où on va être très limités, c'est quand on a un nouveau traitement où on va pas en effet connaître en thérapies ciblées, on va pas les connaître. »

Pharmacien 2 : « Parce que j'ai vu qu'il y avait beaucoup de traitements qui sont sortis sur tous les anticorps monoclonaux. Et l'arbre décisionnel : quand on met ça, pour qui, dans quelle indication. C'est ça qui m'échappe un peu. »

Pharmacien 4 : « Ce qui est pas facile c'est que comme y a toutes sortes de traitements, c'est pas très facile de savoir où il en est, quel est son protocole, parce que finalement le protocole il va être vraiment individuel en fonction de ses autres patho éventuelles et puis de la force aussi de son psoriasis, son intensité. »

Comme mentionné précédemment, l'accès au diagnostic dans le cadre du psoriasis, mais aussi de manière générale en dermatologie, est compliqué.

Pharmacien 5 : « Après en point faible, des fois on n'a pas forcément le diagnostic en fait. »

Pharmacien 8 : « C'est un peu compliqué, c'est que on envoie vers le médecin on pense que c'est ça mais on n'a pas forcément le retour, ou pas tout de suite donc c'est un peu compliqué de savoir si c'est vraiment ça. »

Par ailleurs, les participants de cette étude déclarent se sentir assez limités dans l'arsenal thérapeutique susceptible d'être proposé en conseil.

Pharmacien 8 : « Après on est très vite démunis parce que les traitements y a pas grand-chose si ce n'est des crèmes adaptées pour essayer de réhydrater un petit peu mais c'est tout de suite des traitements qui nécessitent une prescription pour qu'on puisse vraiment soulager la personne »

Pharmacien 7 : « Et puis après sinon traitement, ça va être de la cortisone, là du coup sur ordonnance. »

À l'inverse, certains pharmaciens éprouvent des difficultés à choisir devant la diversité de choix proposés en parapharmacie.

Pharmacien 2 : « C'est compliqué parce que c'est large et en parapharmacie y a tellement de produits. »

2.3.2. Les points forts du pharmacien d'officine

Les pharmaciens interrogés s'identifient comme étant des acteurs de santé de proximité, parfois même en amont ou en complément des médecins. Ils déclarent être disponibles pour les confidences des patients et sentir la confiance qui leur est prêtée.

Pharmacien 4 : « Bah les points forts c'est qu'on est toujours là. Donc là pour toute question. Donc quand les gens sont perdus, quand les gens sont plus motivés. Ça c'est vraiment la force du pharmacien et puis aussi il est accessible. C'est-à-dire qu'on peut avoir peur de parler au médecin bah finalement on lui dira pas qu'on fait pas le traitement parce qu'on est découragé, on le dira à son pharmacien. Donc ça c'est deux choses essentielles. »

Pharmacien 2 : « La proximité avec le patient. C'est le premier professionnel de santé qu'on vient voir. »

Pharmacien 8 : « Point fort peut être le dialogue je pense qu'on est assez à l'aise, on connaît bien notre patientèle donc ils se livrent assez facilement surtout comme je disais tout à l'heure c'est une maladie qui est pas forcément socialement bien vue, ça permet de rassurer, on a un espace de confidentialité pour ça éventuellement. »

Une autre force citée par ces pharmaciens d'officine est leur grande disponibilité auprès des patients en comparaison à celles des médecins spécialistes, et ce, à tous les stades de la prise en charge de la maladie. Ces derniers sont alors nombreux à reconnaître avoir une relation privilégiée avec leurs patients.

Pharmacien 7 : « *C'est le fait qu'on les voit régulièrement et du coup c'est plus facile de pouvoir en discuter, ils nous connaissent. Ça peut-être plus facile que un rendez-vous chez le dermato où il faut plusieurs mois. »*

Pharmacien 3 : « *Je pense que c'est plutôt à nous que les patients vont en parler en premier. Ils vont dire « j'ai ça » et à nous de dire « ah ça peut être ça » sans poser de diagnostic et dire d'en reparler à un médecin et un dermato. »*

Parmi les qualités mises en avant par les personnes interrogées, on remarque également la conscience de leur expertise des médicaments et de leurs modes d'action. Ils peuvent ainsi s'appuyer sur ces connaissances dans la délivrance et le conseil au comptoir.

Pharmacien 4 : « *Et puis après dans le côté purement pharmacologique, un accompagnement avec des conseils sur le médicament et peut être sur la vie quotidienne aussi qui peut être intéressant. »*

Enfin les interrogés ont affirmé occuper une place importante dans la dispensation de conseils sur les soins corporels quotidiens spécifiques aux besoins des patients psoriasiques. Ceux-ci sont étoffés grâce au large choix de gammes dermatologiques disponibles dans leurs officines.

Pharmacien 1 : « *Et après, c'est là où on a un rôle à jouer pour tout ce qui est soins d'accompagnement, d'hygiène, d'émollient. Voilà je pense qu'il y a plein de choses à l'officine. »*

2.4. Gestion des limites perçues dans sa pratique au quotidien

2.4.1. Au sein de la profession

Avec le développement des outils informatiques, la quasi-totalité des pharmaciens interrogés déclare effectuer une partie de leurs recherches sur internet.

Pharmacien 6 : « *Je vais chercher sur internet, sur des sites sérieux. Moi je vais sur internet, sur les sites qui me paraissent sérieux et puis bah après je fais le tri, ce qui me paraît logique, ce qui me paraît sensé. »*

Pharmacien 3 : « *C'est recherches internet comme tout le monde peut faire. »*

Pharmacien 4 : « *Sur une question précise on trouvera pas forcément dans des référentiels. Donc finalement ça m'arrive souvent d'aller chercher sur internet pour des réponses précises. »*

En dehors d'internet, les sources d'informations consultées varient d'un participant à l'autre. De manière générale, les pharmaciens interrogés portent une attention particulière au choix de leurs supports de renseignement. En effet, les sites et documents cités tels que le « Vidal », « Meddispar », « Thériaque », la « RCP », le « Moniteur des pharmacies », la « Société Française de Dermatologie » et le « Journal International de Médecine » sont des supports sérieux rédigés et reconnus par la communauté scientifique.

Malgré ces diverses ressources disponibles, beaucoup avouent ne s'être encore jamais renseignés au sujet de cette maladie.

Pharmacien 5 : « *Le psoriasis, heu franchement je sais même pas si je suis déjà allée en chercher.* »

De plus, ils sont nombreux au quotidien à s'appuyer sur les connaissances de leurs confrères et collègues en cas de besoin.

Pharmacien 3 : « *Là déjà on va s'en parler entre nous, voir si y en a une qui a l'info, est-ce qu'elle sait ou pas.* »

Pharmacien 4 : « *J'ai un réseau social avec 6/7 amis pharmaciens, dès qu'on a une question on se la pose et c'est vraiment hyper intéressant.* »

Pharmacien 2 : « *Les recherches. Les recherches de sources. Et aussi demander de l'aide à d'autres pharmaciens.* »

Enfin, en cas de questions précises sur les produits cosmétiques proposés en officine, certains participants de cette étude envisagent de contacter les laboratoires dermatologiques avec lesquels ils collaborent.

Pharmacien 3 : « *Après ça peut être potentiellement auprès des labos si on a des questions pour des produits cosmétiques, c'est pas arrivé mais ça pourrait le faire [...] Si c'est pour un produit cosmétique on va retourner voir les labos.* »

2.4.2. En collaboration avec d'autres professionnels de santé

Les pharmaciens interrogés ont conscience de la limite de leur périmètre d'action. Ils n'hésitent pas à s'appuyer sur d'autres professionnels de santé impliqués dans le parcours de soin du patient, en particulier les médecins généralistes ou les dermatologues.

Pharmacien 2 : « *Oui bien sûr. Surtout dans le cas du psoriasis, on oriente rapidement soit vers le médecin généraliste ou le dermatologue carrément.* »

Pharmacien 8 : « *On renvoie vers le médecin traitant et le dermato si besoin.* »

Dans la majorité des cas, ces pharmaciens apprécient que cette collaboration soit aujourd'hui sereine, facilitée et même encouragée.

Pharmacien 2 : « *Alors ici [...] ça se passe bien. Y a une proximité avec les médecins généralistes. Ça se passe très bien, après on n'a pas beaucoup de contact avec d'autres spécialistes.* »

Cependant, les pharmaciens interrogés déclarent que certaines interactions restent encore aujourd'hui compliquées, notamment avec les généralistes.

Pharmacien 1 : « *Je trouve que le spécialiste est quand même plus coopérant que le généraliste qui a toujours un peu peur du jugement ou de ce qu'on va pouvoir lui reprocher. Le spécialiste est plus dans son domaine de compétence et il va peut-être moins grogner, je trouve.* »

En revanche, il est signalé que les contacts avec ces spécialistes peuvent être parfois rendus laborieux à cause du manque de disponibilité de ces derniers.

Pharmacien 3 : « *Alors quand on arrive à les avoir. Là j'ai pas trop eu l'occasion d'appeler des dermatos mais les avoir c'est la croix et la bannière, on est bien d'accord.* »

Pharmacien 5 : « *C'est difficile d'appeler les spécialistes, les dermatos, surtout je trouve qu'ils sont pas forcément joignables.* »

Pharmacien 1 : « *C'est compliqué d'avoir un spécialiste au CHU par exemple, c'est peut-être plus simple en ville.* »

2.5. Désirs, besoins évoqués par le participant

Le défaut de formation étant une des limites les plus avancées lors des entretiens, il n'est pas surprenant de voir que 7 pharmaciens sur les 8 interrogés sont intéressés pour suivre un ou des enseignements supplémentaires.

Pharmacien 2 : « *C'est vrai une formation un peu plus poussée serait la bienvenue.* »

Pharmacien 4 : « *Des formations, oui toujours.* »

Concernant le modèle de formation, cet échantillon de pharmaciens est unanime : tous préfèrent le présentiel aux formations à distance. Le support, quant à lui, suscite des réponses et demandes très variées. Alors que la fiche conseil est citée dans la moitié des entretiens, de nombreux autres outils sont privilégiés par ces professionnels de santé. Certains préfèrent les supports digitaux tels que des « sites internet » ou des « applications » à proposer aux patients.

Pharmacien 1 : « *Il faut qu'on prenne plus le tournant du digital justement pour toutes ces choses-là. D'aller trouver la bonne application qui va être la plus sérieuse possible, qui n'a rien à vendre derrière.* »

D'autres choisiront des supports papier tels que des « catalogues » répertoriant l'ensemble des traitements ou des « livres de documentation et d'orientation ». L'un d'eux a même évoqué le souhait de suivre une formation auprès de vrais patients afin d'avoir un meilleur aperçu de la pathologie qu'à travers de simples photographies.

Pharmacien 8 : « *Le mieux ce serait de voir des vraies personnes. Mais bon en formation ce serait sur des photos.* »

De plus, selon l'un des participants, une communication nationale serait souhaitable dans le but de sensibiliser un large public au sujet du psoriasis.

Pharmacien 3 : « *Après je pense qu'il faudrait plus une communication au niveau national.* »

Enfin, il a été également proposé par le pharmacien 4 au détour d'une de ses réponses de généraliser les entretiens pharmaceutiques.

Pharmacien 4 : « *Je pense que l'efficacité après l'entretien sur l'observance, la compréhension du patient. Donc si on pouvait généraliser les entretiens à tout ce qu'on juge intéressant, parce que c'est vrai que là suffit que la personne ait pas 65 ans et pas le nombre de médicaments, on peut le faire mais ce sera sur notre temps personnel. Mais c'est vrai que ça c'est l'avenir du pharmacien.* »

Partie V : Discussion

1. Interprétations

Ces entretiens ont permis de mettre en évidence de nombreux points qui méritent d'être explorés, soit par l'unanimité des personnes interrogées, soit au contraire par les divergences dans les réponses données.

Ces résultats auprès d'un petit nombre de pharmaciens, aux profils divers, peuvent servir de base à une extrapolation de l'état des connaissances de l'ensemble des pharmaciens d'officine.

1.1. Rapport à la pathologie

On constate un réel clivage entre les pharmaciens dans leur représentation du nombre de patients atteints de psoriasis pris en charge au comptoir. Il y aurait entre 1.5 à 3 millions de personnes touchées par cette pathologie en France, ce qui en fait une pathologie courante. (4) En 2016, le psoriasis se classait même en 3ème position parmi les 11 affections cutanées les plus fréquentes en France, derrière l'acné et la dermatite atopique. (33) Pourtant, la majorité des pharmaciens interrogés sous-évalue le nombre de patients touchés par cette pathologie. Ce constat peut être expliqué par un ensemble de facteurs.

De manière générale, les pharmaciens connaissent cette maladie et sont capables de la décrire. Cependant, on constate qu'il persiste des points à améliorer dans leur représentation du psoriasis. La dermatologie n'étant pas une matière principale dans le cursus officinal, cela se ressent sur l'enseignement apporté aux étudiants. Ce manque de formation initiale laisse la place à de fausses idées sur la maladie. Ce phénomène est d'autant plus amplifié par l'absence de remise à niveau obligatoire tout au long de l'exercice des pharmaciens. Ces derniers se forment principalement par le biais de leurs expériences en officine et de leurs recherches personnelles, voire au cours de formations supplémentaires (comme les DPC), qui restent à leur propre initiative. Cette curiosité est souvent accentuée chez les pharmaciens eux-mêmes touchés ou qui ont un contact privilégié avec cette pathologie dans leur entourage direct.

Dans un livre blanc rédigé en 2018, la Société Française de Dermatologie fait état du manque de connaissances globales en dermatologie des différents acteurs de proximité que représentent les médecins généralistes et les pharmaciens d'officine. Consciente du potentiel et de l'importance de ces acteurs de première ligne, la SFD appuie sur la nécessité de former ces professionnels à l'ensemble des problèmes et maladies de peau. L'enjeu est notamment de les informer des nouvelles thérapeutiques existantes souvent méconnues afin d'améliorer la gestion et le suivi des traitements des patients. (33)

De plus, on sait que le psoriasis reste aujourd'hui une pathologie largement sous-diagnostiquée. (18) (34) Ceci peut s'expliquer en partie par le temps nécessaire à l'obtention d'un diagnostic qui peut parfois prendre plusieurs années après l'apparition des premiers symptômes. (35) Cette problématique n'est pas propre à la France mais bien liée aux spécificités de cette maladie.

En effet, on retrouve ces difficultés à l'international, comme le suggère une étude menée au Mexique dans laquelle le délai de diagnostic était en moyenne d'une année. (36) Ajouté à cela la difficulté de consulter un spécialiste, l'accès à un diagnostic s'en trouve complexifié. Difficile donc pour un patient d'en parler à son pharmacien si lui-même ignore tout de son psoriasis.

Enfin, l'impact psychologique de la maladie sur les patients influe sur leur capacité à l'accepter et à en parler aisément à leur pharmacien. Ce silence de la part des patients pourrait en partie expliquer la perception biaisée des pharmaciens concernant la proportion de patients touchés par le psoriasis. On comprend alors que les pharmaciens d'officine puissent sous-estimer le nombre de leurs patients psoriasiques si ces derniers restent discrets sur leur pathologie.

1.2. Connaissances des traitements

Comme précisé plus haut, on distingue un déséquilibre dans les connaissances des traitements du psoriasis entre les pharmaciens, selon leur relation personnelle à la maladie.

Malgré ces disparités, le traitement médicamenteux contre le psoriasis connu de tous les pharmaciens appartient à la classe des dermocorticoïdes. Ce constat est sans surprise lorsqu'on sait qu'il s'agit du traitement de référence dans cette pathologie. Il est à noter que cette thérapeutique n'est pas unique au psoriasis et est également utilisée dans de nombreuses autres pathologies dermatologiques (l'eczéma par exemple). En revanche, il existe certains médicaments composés d'une association de cortisone et d'analogues de la vitamine D qui sont uniquement prescrits dans le cadre du psoriasis. Ainsi, ces prescriptions et la connaissance de l'existence de ces traitements par le pharmacien permettent à ces derniers de repérer les patients psoriasiques au comptoir et ainsi d'orienter leurs conseils.

Si le traitement par dermocorticoïdes est le plus cité par les pharmaciens, on remarque pour autant des méconnaissances quant à son utilisation. Une étude autour des connaissances des pharmaciens d'officine a mis en évidence un écart important dans leurs savoirs acquis avant et après leur participation à un DPC, soulignant ainsi leurs lacunes théoriques sur la manipulation de ces corticothérapies. (37)

Malheureusement et à l'instar des autres traitements, les pharmaciens sont confrontés au manque d'adhésion des patients à la corticothérapie à cause des effets secondaires redoutés. En 2013, le questionnaire TOPICOP [Annexe 5] a été développé dans le but d'évaluer la corticophobie des patients. Ce dernier se compose de 12 items dont les 6 premiers permettent d'explorer les croyances des patients alors que les 6 autres s'intéressent à leurs craintes et comportements quant à l'usage des dermocorticoïdes. Ce questionnaire a été utilisé au cours d'une étude visant à évaluer le niveau de corticophobie chez les adultes atteints de psoriasis. Au total, ce travail a fait intervenir 109 patients du service de dermatologie du CHRU de Nancy de janvier 2019 à mars 2020. Le score TOPICOP moyen était de 39,3 % (respectivement 41,3% et 36,9% pour les scores moyens concernant les croyances et peurs) démontrant un taux de corticophobie relativement élevé parmi les patients adultes atteints de psoriasis. (38)

Une seconde étude menée au Maroc auprès de 200 sujets suivis en service de dermatologie a permis de montrer que la présence d'effets secondaires conduit dans près de 64,3% des cas à une mauvaise observance des traitements prescrits. De nombreux facteurs environnementaux et socio-culturels, tels que le niveau socio-économique et l'isolement, ont également révélé leur influence dans le manque de compliance des patients. (39) Dans le but d'accompagner au mieux les personnes atteintes de psoriasis, un des rôles du pharmacien va consister en l'identification de ces inobservances thérapeutiques afin d'éviter tout échec de traitement ou errance thérapeutique.

En revanche, les patients ne sont pas les seuls à avoir des a priori autour des dermocorticoïdes. En effet, les pharmaciens eux-mêmes sont susceptibles d'émettre des réserves quant à leur utilisation. Une étude menée au CHRU de Tours en 2016 a mis en avant le faible taux de confiance des pharmaciens français dans l'usage des dermocorticoïdes pour soigner la dermatite atopique infantile. Cette réticence des pharmaciens d'officine à employer des dermocorticoïdes chez l'enfant se base en partie sur des a priori et de fausses idées quant à leur nocuité. Ces préjugés peuvent alors impacter le discours de ces professionnels et se transmettre aux patients lors de la délivrance, influençant leurs propres utilisations, avis et compliance envers les dermocorticoïdes. (40)

Enfin, le psoriasis étant aujourd'hui une maladie davantage étudiée, ses protocoles thérapeutiques s'affinent, s'individualisent et se multiplient de plus en plus. Ces recherches aboutissent également à la découverte de nouveaux médicaments, obligeant les pharmaciens à se tenir informés des avancées scientifiques. Ce travail de veille est particulièrement important dans le cadre de cette pathologie. On peut prendre l'exemple des biothérapies disposant d'une AMM dans le traitement du psoriasis dont le nombre a récemment doublé : 6 nouvelles biothérapies ont été développées en l'espace des 6 dernières années. Il est alors logique de constater un manque d'informations des pharmaciens d'officine au sujet de ces nouvelles thérapies ciblées.

Il a été montré que ce besoin en formation des pharmaciens d'officine ne concerne pas uniquement les maladies dermatologiques telles que le psoriasis mais également d'autres domaines de santé. Par exemple des lacunes ont été montrées de la part des officinaux lors de dispensations de chimiothérapies orales (41), d'antiépileptiques (42) ou de dispositifs d'inhalation utilisés dans le traitement de l'asthme. (43)

1.3. Rapport à la prise en charge

L'étude menée ici amène à un constat sans appel : la majorité des pharmaciens se sent en difficulté au comptoir dans le cadre de cette pathologie et de ses traitements. Ce malaise peut en partie s'expliquer par le défaut de diagnostic évoqué précédemment : il contraint les pharmaciens à travailler à tâtons face aux symptômes des patients évoquant du psoriasis. Sans certitude sur la pathologie concernée, le pharmacien va devoir donner un avis, conseiller, rassurer et souvent orienter vers un autre professionnel de santé.

Une fois le diagnostic posé, la conduite à tenir face aux patients n'est pas évidente pour autant. Les pharmaciens se sentent notamment dépassés par le nombre de nouveaux traitements disponibles dans le cadre de cette pathologie.

Ils éprouvent des difficultés à se mettre à jour et se tenir informés de l'actualité et des nouvelles recommandations pour chaque médicament. Cette veille informationnelle est pourtant un prérequis à la bonne dispensation des conseils nécessaires à une stricte observance et un bon usage des traitements prescrits.

A l'inverse, le nombre de médicaments disponibles sans prescription permettant de soulager, voire de soigner le psoriasis, est relativement limité. Cette lacune réduit la liberté du pharmacien dans son conseil pharmaceutique. Ce dernier trouve alors un début de réponse aux attentes de ses patients dans le large choix de gammes dermatologiques proposées en parapharmacie qui se sont développées ces dernières années. Chaque laboratoire dermatologique dispose aujourd'hui de plusieurs produits, spécifiques ou non au psoriasis, adaptés aux différents types, localisations et stades de gravité de cette pathologie tels que des émoullients, des crèmes ou des baumes hydratants. L'hygiène étant un facteur important dans la prise en charge du psoriasis, les pharmaciens ont conscience de leur valeur ajoutée sur les conseils de soins corporels quotidiens.

Enfin, l'impact psychologique de la maladie sur les patients n'est pas négligeable. De ce fait, les traitements médicamenteux et les produits d'hygiène corporelle ne suffisent pas à prendre en charge toutes les dimensions de cette maladie. Les pharmaciens conscients de cette problématique n'hésitent pas à proposer une écoute et un accompagnement complémentaire aux patients. Ceci est d'autant plus nécessaire dans le cas de plaques visibles sur lesquelles le regard extérieur peut être difficile à vivre. Or, ce jugement des autres engendre un stress considérable chez ces patients, reconnu comme étant un facteur favorisant le déclenchement et l'exacerbation des poussées de psoriasis. (44)

1.4. Points forts du pharmacien d'officine

Les pharmaciens, acteurs de santé de proximité, ont un lien privilégié avec leur patientèle. Ils sont accessibles et connaissent bien leurs patients ce qui leur permet d'établir une relation de confiance avec ces derniers. Selon un sondage réalisé par OpinionWay en 2013 auprès de 1 002 personnes, 81% des adultes français interrogés se déclarent fidèles à leur pharmacie. (45) Cette donnée a été confirmée en 2014 par une étude menée par l'institut Ifop dans laquelle 79% des 1 003 individus français sondés affirment ne fréquenter qu'une seule et même officine. (46) Ainsi, il n'est pas rare que des patients choisissent de confier des informations à leur pharmacien plutôt qu'à leur médecin généraliste.

À la différence des autres professionnels de santé, les pharmaciens sont disponibles sans rendez-vous avec des horaires d'ouverture amples. Alors qu'il faut parfois jusqu'à 6 mois pour pouvoir s'entretenir avec un dermatologue, la disponibilité des pharmaciens en fait leur principale force. Une enquête réalisée pour l'Ordre national des pharmaciens en 2009 auprès de 1002 adultes français a permis de montrer que 97% des Français considèrent qu'il leur est facile de se rendre dans une pharmacie. Alors que les médecins généralistes sont vus comme les professionnels de santé les plus accessibles par 42% des sondés, les pharmaciens quant à eux arrivent en seconde position à hauteur de 40%. Ces chiffres démontrent la place des médecins généralistes et des pharmaciens d'officine en tant qu'acteurs de santé de proximité. (47)

Par ailleurs, un quart des adultes français interrogés considèrent le pharmacien d'officine comme étant le professionnel de santé avec qui ils sont le plus régulièrement en contact. (47) Les patients sont donc nombreux à se tourner vers les officines afin d'obtenir un premier avis. Les pharmaciens, selon leurs connaissances, sont alors en mesure d'orienter leur discours vers une pathologie ou un groupe de pathologies sans toutefois poser de diagnostic, démarche exclusivement réservée aux médecins.

Une autre force du pharmacien d'officine est son expertise. Par sa formation initiale, il a acquis des connaissances pharmacologiques nécessaires à une analyse et une dispensation raisonnée. Ces compétences lui permettent avant tout de repérer d'éventuelles interactions voire des contre-indications avec d'autres produits, notamment les médicaments. Il est ainsi capable de s'assurer de la sécurité de chaque délivrance tout en prodiguant des conseils supplémentaires utiles à la prise en charge des patients. Ces derniers ont conscience de cette facette du métier de pharmacien et y sont attachés : 9 personnes sur 10 se déclarent sensibles au rôle de conseil des pharmaciens lors de la délivrance de médicaments. (48)

Le conseil faisant partie intégrante du métier de pharmacien, de nombreux Français aujourd'hui se rendent en officine dans le seul but d'obtenir des informations au sujet d'un problème de santé ou d'un produit de soin. Ainsi, 40% de la population sondée déclare être déjà repartie de leur pharmacie sans avoir effectué d'achat. (48) Ce constat est d'autant plus vrai lorsqu'il s'agit de la consommation de médicaments en vente libre. En effet, 70% des patients préfèrent s'adresser en première intention à leur pharmacien afin d'obtenir des informations concernant les médicaments OTC. Cet état de fait atteste de la confiance placée par les patients dans les pharmaciens au sujet des médicaments délivrés avec ou sans ordonnance. (46)

Dans le but de montrer l'impact du pharmacien sur la qualité de vie des malades, une étude a été pilotée en 2015 auprès de 47 patients atteints de psoriasis léger à modéré. Les personnes intégrées à l'étude ont bénéficié d'un entretien initial ainsi que d'une visite de contrôle 6 semaines plus tard. À l'issue de ces entretiens, les patients ont été invités à répondre à un questionnaire : les résultats obtenus ont permis de mettre en évidence l'importance des pharmaciens dans le suivi des patients psoriasiques notamment par la réduction de la sévérité de leur maladie ainsi que l'augmentation de leur qualité de vie et des connaissances concernant leur pathologie. (49)

En addition à leurs propres connaissances, les pharmaciens peuvent également s'appuyer sur l'aide de leurs collègues et confrères. Une bonne relation de cohésion existe entre les différents acteurs des officines. Ce climat de confiance est propice à l'échange permettant aux pharmaciens de trouver un soutien auprès d'autres pharmaciens ou des membres de leur équipe.

1.5. Place du pharmacien parmi les acteurs de santé

La collaboration avec les autres professionnels de santé est indispensable dans l'exercice du pharmacien d'officine. Chaînon central dans le parcours de soin, il se charge régulièrement d'orienter les patients vers le médecin généraliste et les différents spécialistes. Ceci est d'autant plus vrai dans le cadre d'une affection dermatologique telle que le psoriasis.

Dans ce sens, les relations entre les pharmaciens et les différents acteurs de santé, autrefois sporadiques, tendent aujourd'hui à s'améliorer, permettant une meilleure coopération dans le parcours de soin des malades. Cette évolution est dans l'intérêt du patient qui voit sa prise en charge pluridisciplinaire facilitée et enrichie des compétences de chacun. On voit d'ailleurs émerger ces dernières années des maisons de santé pluriprofessionnelles, facilitant d'autant plus ces relations et travaux entre acteurs de la santé.

À titre d'exemple, un programme d'ETP consacré aux patients atteints de psoriasis a été créé en 2013 au CHU de Lille. Depuis 2015, des pharmaciens ont rejoint ce programme d'éducation thérapeutique au sein d'une équipe pluriprofessionnelle composée de dermatologues, d'infirmiers, d'aides-soignants, d'un psychologue, d'un tabacologue, d'un diététicien et d'un cadre de santé. Une analyse de données a ensuite été réalisée dans le but d'identifier le rôle et l'impact de l'intervention des pharmaciens aux divers ateliers mis en place. Les résultats de ce travail ont mis en évidence une amélioration de la sensibilisation des patients au bon usage du médicament et à l'utilisation du dossier pharmaceutique. La présence des pharmaciens dans ce programme d'ETP a également permis d'assurer une continuité du lien entre l'hôpital et la ville. (50) Ceci démontre l'intérêt d'un travail en lien étroit entre les différents professionnels de santé, dont les pharmaciens, dans l'obtention d'une prise en charge optimale des patients.

Cependant, il subsiste des freins à une bonne collaboration entre les divers professionnels de santé. Alors que certains rejettent toute discussion possible, d'autres, souvent spécialistes, se trouvent être difficilement disponibles ou joignables. Pour ces raisons, certains pharmaciens hésitent régulièrement avant de prendre contact avec d'autres professionnels de santé.

1.6. Améliorations envisagées par les pharmaciens

De nombreux outils différents ont été créés dans le but de faciliter l'exercice quotidien du pharmacien tels que des dictionnaires, des sites internet et des revues scientifiques. Cependant, la décision d'utiliser ou non ces derniers reste à l'appréciation de chacun de ces professionnels. De ce fait, les officinaux ne s'appuient pas tous sur les mêmes supports et sources d'informations. Malgré ce large panel d'outils, on constate à travers les entretiens réalisés dans le cadre de ce travail que de nombreux pharmaciens sont toujours à la recherche de supports plus adaptés à leur pratique individuelle.

A l'inverse, ce corpus de professionnels se démarque par son désir unanime de se former. Conscients d'avoir des bases fragiles sur le sujet du psoriasis, ils sont demandeurs de formations supplémentaires afin de combler leur manque de connaissances. De façon privilégiée, ils conçoivent ces enseignements en présentiel.

Comme le souligne Olivier ROZAIRE en 2018, à ce jour pharmacien et président de l'URPS Auvergne Rhône-Alpes : *"Il serait intéressant que le pharmacien d'officine soit davantage formé à connaître les maladies de peau pour mieux orienter les patients et maîtriser les nouveaux traitements qui sont prescrits aux malades comme les biothérapies, les immunothérapies. Le pharmacien a les compétences pour jouer un rôle de lien entre les professionnels impliqués dans les prescriptions hospitalières et réalisées en ville."* (33)

Soucieux de faire connaître cette pathologie mais aussi de sensibiliser un plus grand nombre de personnes, certains professionnels avancent l'idée que soit réalisée une communication nationale autour du psoriasis. En effet, ils sont convaincus de l'importance d'une diffusion massive d'informations sur un sujet donné afin de réussir à éveiller l'attention du public.

Au cours de cette étude, il a été proposé de généraliser les entretiens pharmaceutiques afin d'en faire bénéficier les personnes atteintes de psoriasis. Ces entretiens, menés par des pharmaciens d'officine, ont pour objectif d'améliorer la prise en charge et le suivi des patients. Aujourd'hui, rappelons-le, seuls certains patients sont concernés par ces entretiens :

- Les patients sous traitements anticoagulants oraux depuis plus de 6 mois
- Les patients asthmatiques traités par corticoïdes inhalés depuis plus de 6 mois
- Les patients sous traitements anticancéreux par voie orale
- Pour le bilan partagé de médication, les patients âgés de plus de 65 ans présentant au moins cinq molécules ou principes actifs prescrits depuis plus de 6 mois (51)

Ainsi, étendre ces critères d'éligibilité permettrait d'une part, d'encourager les pharmaciens dans leurs nouvelles missions et, d'autre part, d'améliorer le suivi d'un nombre plus important de patients touchés par une maladie chronique.

1.7. Autres constatations

1.7.1. Manque d'impact des outils de communication existants

De manière générale, les pharmaciens regrettent un manque d'informations autour de cette pathologie. Cependant des outils de communication accessibles aux divers professionnels de santé existent déjà, notamment créés par France Psoriasis.

Fondée en 1986, France Psoriasis est la seule association française consacrée exclusivement aux personnes atteintes de psoriasis qu'il s'agisse d'un psoriasis cutané et/ou d'un rhumatisme psoriasique. Cette association à but non lucratif se compose essentiellement de patients bénévoles dont le nombre s'élève aujourd'hui à près de 20 000 membres. Leurs missions s'articulent autour de 3 objectifs distincts : accompagner les malades, faire connaître cette pathologie au grand public et encourager la recherche autour de cette dernière. Forts de leurs expériences et connaissances sur cette pathologie, ces bénévoles sont soutenus par un Comité Scientifique composé de dermatologues et rhumatologues spécialisés. Ils bénéficient également du soutien de différentes institutions publiques françaises telles que la HAS, l'ANSM mais aussi des organisations comme la Société Française de Dermatologie et la Société Française de Rhumatologie. (52)

Dans le but notamment de faire connaître cette pathologie et d'améliorer le parcours de soin des patients psoriasiques, France Psoriasis mène régulièrement des actions auprès des différents professionnels de santé. Pour n'en citer qu'une, l'association, en partenariat avec Pharmagest, a lancé une campagne d'information utilisant des supports spécifiques dédiés aux personnes atteintes de psoriasis et de rhumatisme psoriasique sur la période s'étendant du 29 octobre au 05 décembre 2021.

Pharmagest étant une entreprise s'occupant du développement et de la commercialisation de logiciels informatiques utilisés en officine, cette campagne a ainsi pu faire intervenir les pharmaciens officinaux comme vecteurs de communication jusqu'aux patients. Parmi les outils proposés, un court questionnaire articulé autour de 3 questions a été développé pour s'afficher sur une fenêtre bloquante dans le logiciel du pharmacien lors de la délivrance de médicament contre le psoriasis.

Cette étude étant menée en même temps que cette campagne, son impact auprès des divers participants a ainsi pu être observée. Le constat est frappant : aucun pharmacien interrogé n'a été en mesure de citer le nom de cette association de patients malgré la présence de ces fenêtres bloquantes sur leur logiciel de dispensation. Seulement l'un d'entre eux avait connaissance de l'existence d'une association de patients, ayant déjà orienté un patient vers eux.

1.7.2. Hétérogénéité au sein d'une même officine

Comme précisé plus haut, certains pharmaciens travaillaient ensemble au moment de cette étude. En comparant leurs entretiens, des divergences sont remarquables quant à leurs ressentis et propos qu'il est intéressant d'analyser.

a) Pharmaciens 1 et 2

Factuellement, on constate une disparité dans la durée des entretiens menés par les pharmaciens 1 et 2. En effet, l'entretien du pharmacien 2 a duré deux fois moins longtemps que celui du pharmacien 1. C'est d'ailleurs ce dernier qui a enregistré le temps le plus conséquent parmi toutes les entrevues de cette étude. Au-delà d'être plus long, l'entretien du pharmacien 1 est également plus détaillé et complet que celui de son confrère. Ainsi, il n'est pas étonnant de constater que le pharmacien 1 semble plus conscient des difficultés rencontrées par les patients psoriasiques.

Concernant le sujet de la corticophobie par exemple, les discours de ces deux participants sont aux antipodes. De son côté, le pharmacien 1 confie que la crainte vis-à-vis des corticoïdes est l'un des principaux freins à la bonne observance thérapeutique provoquant de nombreuses errances thérapeutiques : « *la problématique c'était qu'en ville on ait une corticothérapie qui va être observée. En fait souvent, on a des échappements, enfin les gens observent pas ou ont peur du corticoïde, veulent pas le faire trop longtemps.* »

Alors que le second, considère que les patients atteints de psoriasis sont pour la plupart observants car conscients du bienfait de leur thérapeutique « *Oui, y a des patients qui n'aiment pas. Mais les gens par exemple qui ont ce genre de maladies, ça les dérange pas car ça soulage.* »

De plus, ces deux pharmaciens ont une vision différente de leur patientèle. En effet, leurs impressions quant au nombre de patients psoriasiques fréquentant leur officine sont opposées. Alors que le pharmacien 1 déclare recevoir beaucoup de patients atteints de psoriasis, le second affirme n'en avoir vu que « *quelques-uns* ».

Ces différences peuvent en partie s'expliquer par l'inégalité dans l'accès aux enseignements sur le psoriasis. Le pharmacien 1 a eu l'opportunité d'assister à une formation au CHU, alors que son confrère a seulement suivi les cours initiaux dispensés à la faculté et n'a par la suite pas pris le temps de se renseigner sur les nouveaux traitements du psoriasis : « *Voilà, les anticorps monoclonaux j'avoue que j'ai pas eu le temps de me pencher là-dessus, trop.* »

b) Pharmaciens 7 et 8

On retrouve ici un cas de figure semblable au précédent. En effet, l'entretien du pharmacien 8 est deux fois plus long que celui du pharmacien 7 qui s'avère être le plus court de cette enquête.

Les réponses apportées par le pharmacien 7 sont très concises et peu développées. A titre d'exemple, à la question « *Que pouvez-vous me dire concernant le psoriasis ?* » ce dernier a répondu très honnêtement « *Alors, pas grand-chose.* ». Alors que son conjoint est atteint de psoriasis, ce pharmacien semble ne pas détenir beaucoup de connaissances sur le psoriasis allant même jusqu'à l'associer à un phénomène d'allergie : « *Alors si, on sait que c'est quand même à la base forcément un problème de peau, peut-être ça vient des allergies.* »

A l'inverse, le pharmacien 8, étant lui-même atteint de psoriasis, est très informé sur cette pathologie. Ses réponses sont très complètes et détaillées. Il ne semble donc pas exister de lien entre l'exhaustivité des connaissances sur le psoriasis et la structure d'exercice du pharmacien.

2. Synthèse

2.1. Rôle clé du pharmacien

La prise en charge du psoriasis par les pharmaciens d'officine possède une place forte dans le parcours de soin, notamment grâce à leur expertise médicamenteuse et pharmacologique. Ils jouent un rôle utile et bien identifié par les patients ainsi que les autres acteurs de soin. Leur proximité et leur disponibilité font souvent d'eux le premier interlocuteur du patient, avant même parfois la pose d'un diagnostic et l'orientation vers un spécialiste. Ils participent également à l'accompagnement psychologique des patients face à cette pathologie parfois difficile à vivre.

2.2. Méconnaissance du psoriasis et de ses traitements

A travers cette étude, il est à constater l'existence d'importantes lacunes en termes de connaissances sur le psoriasis de la part des pharmaciens d'officine. En effet, alors que tous connaissent au moins de nom cette pathologie, peu sont véritablement capables de s'étendre sur le sujet.

Dans le but de combler ces manques, certains laboratoires dermatologiques n'hésitent pas aujourd'hui à intervenir directement auprès des équipes officinales afin d'aider les pharmaciens dans la réalisation de leurs conseils au quotidien.

En parallèle, le défaut d'informations sur les thérapeutiques existantes, notamment sur les médicaments appartenant à la classe des thérapies ciblées, continue de se creuser. Les pharmaciens confient se sentir dépassés par le développement rapide des traitements proposés dans le cadre de cette pathologie.

2.3. Manque de formations des pharmaciens d'officine

La principale explication à cette méconnaissance sur le psoriasis résulte du manque de formation sur la dermatologie des officinaux tout au long de leur cursus universitaire. Les pharmaciens regrettant cette situation, souhaiteraient une évolution dans le programme d'enseignement suivi à la faculté.

En l'absence d'un socle de connaissances solides sur ce sujet, les pharmaciens avouent ne pas se sentir suffisamment à l'aise pour prendre en charge et conseiller leurs patients psoriasiques. Au-delà de ces difficultés, ils démontrent un réel désir de se former. Beaucoup d'entre eux sont demandeurs de formations mais déplorent un manque de temps et de moyens disponibles pour parfaire leurs savoirs.

3. Perspectives

Ce travail a mis en évidence la nécessité de mettre à disposition des pharmaciens des outils de formation sur le sujet du psoriasis.

Les différents entretiens ont cependant permis de se rendre compte de la diversité des outils demandés par les professionnels interrogés. Ainsi, il a été constaté qu'un seul et unique support ne permettrait pas de répondre aux besoins des différents participants.

L'objectif de ce travail étant de faciliter et d'améliorer la pratique quotidienne des officinaux, la réponse aux besoins identifiés peut consister en la centralisation des outils disponibles, par exemple sous la forme d'un annuaire de ressources. La réalisation d'un site internet a donc été imaginée afin de permettre le regroupement de divers supports d'informations scientifiques à destination des pharmaciens ou des patients psoriasiques.

Parmi les ressources sélectionnées on retrouve :

- Des plateformes en ligne :
 - Théo et les psorianauts : jeux pour enfants
 - Citizenpso : *escape game* sur le psoriasis en ligne
 - Calipso : assistant virtuel en ligne
- Des applications mobiles :
 - DailyPso
 - TavierPso

- Des associations de patients :
 - France : France Psoriasis
 - Europe : EuroPso
 - Internationale : IFPA
- Des ressources scientifiques en ligne :
 - Resopso
 - Société Française de Dermatologie
 - Dermato-info
 - GRpso
- Des fiches conseils en ligne :
 - Fiches médicaments systémiques par GRPSO : <https://dermato-info.fr/fr/les-maladies-de-la-peau/le-psoriasis>
 - Fiches conseils France Psoriasis : <https://francepsoriasis.org/lassociation/documentation/fiches-conseil/>

Si une étude nationale confirmait les résultats de ce travail, il serait à envisager de mettre en place de nouveaux programmes pédagogiques afin d'améliorer le socle commun de connaissances dermatologiques des pharmaciens officinaux. Il pourrait par exemple être proposé d'intensifier les cours en dermatologie durant le cycle initial ou de créer des unités d'enseignement optionnels sur la dermatologie comme il existe en aromathérapie ou en mycologie.

Outre la formation universitaire, il serait également opportun de renforcer la formation continue des pharmaciens sur la question du psoriasis. En effet, l'état des connaissances scientifiques sur cette pathologie ne fait qu'augmenter dans le temps, il est alors nécessaire d'assurer une remise à niveau régulière afin de se tenir informé des nouvelles avancées. Pour cela, il serait pertinent d'élargir l'offre de formations DPC disponibles aux officinaux, ce qui encouragerait leur accès (seulement 12 DPC référencés en France sur agencedpc.fr (53), contre 123 sur le diabète par exemple). Plusieurs études ont déjà montré les avantages et bénéfices du DPC sur l'amélioration des savoirs des participants. (37) (41) (54) Ces formations permettraient ainsi de développer le conseil au comptoir mais aussi d'assurer une délivrance sécurisée et raisonnée des traitements du psoriasis pouvant parfois être complexes.

Si la formation des pharmaciens d'officine est déterminante, l'éducation des patients ne doit pas être négligée. Un programme d'ETP créé au CHRU de Lille depuis 2013 pour les patients psoriasiques a permis de montrer l'intérêt de l'éducation des patients dans le suivi de cette pathologie. L'efficacité des séances d'ETP a été évaluée au terme de 2 ans de mise en place de ce service et une amélioration significative des scores PASI et DLQI a été observée. Le programme a également permis de diminuer le nombre d'hospitalisations des patients atteints de psoriasis et d'améliorer leur cadre de vie notamment par la baisse de consommation d'alcool, la modification des habitudes alimentaires et la reprise d'une activité sportive. (55) Il serait donc avantageux d'étendre les critères d'inclusion au programme d'ETP en officine à de nouvelles pathologies telles que le psoriasis.

Cette éducation à la pathologie est également possible en dehors des lieux de soin afin de toucher une plus large audience. Par exemple, l'*escape game* « Citizen Pso » créé en 2019 sur le thème du psoriasis a permis de sensibiliser le grand public de 9 grandes villes de France au vécu de 3 patients psoriasiques aux profils différents. Ce type d'outil pédagogique ludique fait partie intégrante du processus de déconstruction des clichés et des idées reçues face à ce genre de pathologie. (56)

Un dernier axe d'amélioration du parcours de soin des patients serait la réduction du temps avant l'obtention d'un diagnostic, en particulier dans les déserts médicaux. Pour cela, faciliter l'accès à la consultation d'un dermatologue permettrait de réduire l'errance thérapeutique et de débiter, si besoin, un traitement au plus tôt. Un des moyens pouvant être mis en place sans nécessiter une augmentation immédiate du nombre de praticiens serait la généralisation de la téléconsultation en dermatologie. En effet, selon une étude canadienne, la mise en place de la télédermatologie dans une clinique a permis la réduction du temps avant une première consultation à une semaine au lieu de 104 jours en moyenne. Ce gain a été d'autant plus fort pour les patients nécessitant une intervention, qui ont vu leur cas être traité au cours de la semaine suivant leur premier rendez-vous. (57)

4. Limites du travail

Cette étude montre que le travail à réaliser afin d'améliorer la prise en charge des patients psoriasiques par leurs pharmaciens d'officine reste conséquent. Néanmoins, cette dernière présente certaines limites qu'il est important d'évoquer ici.

4.1. Liées aux participants

Le recrutement des pharmaciens s'est effectué via deux sources principales.

Dans un premier temps, le recrutement s'est déroulé auprès de différents pharmaciens avec lesquels l'enquêteur s'est retrouvé à collaborer pendant son parcours universitaire. Le lien avec les pharmaciens concernés n'était donc pas neutre ce qui a pu avoir un impact sur le déroulement de certains entretiens.

La seconde source correspond au cercle de connaissances des pharmaciens précédemment vus en entretiens individuels. Afin de permettre l'avancement de l'étude et l'élargissement de l'échantillon, certains pharmaciens ont décidé d'apporter une nouvelle fois leur contribution en recommandant des personnes issues directement de leurs réseaux professionnels. Ce biais de recrutement, faisant intervenir l'entourage des participants, a pu influencer la motivation et le choix d'adhésion des pharmaciens contactés. Cela permet également d'expliquer pourquoi la plupart des pharmaciens interrogés se retrouvent respectivement dans la même tranche d'âge. Nous pouvons imaginer que le manque d'hétérogénéité concernant l'âge des participants a pu entraîner certaines répercussions sur les réponses récoltées.

Par ailleurs, cette étude cible les pharmaciens issus du seul département du Maine-et-Loire, on peut donc facilement imaginer que la pratique des pharmaciens peut différer selon le département d'exercice. Une étude menée en 2021 par l'institut OpinionWay auprès de 1368 patients psoriasiques en France va dans ce sens en montrant que des inégalités existent dans la prise en charge selon les régions. (35) Sachant que la majorité des pharmaciens interrogés ont reçu la même formation initiale sur les bancs de la faculté de pharmacie d'Angers, il est d'autant plus difficile de faire une généralisation nationale des résultats obtenus au cours de cette étude.

En considérant ces deux derniers points, le caractère représentatif de notre échantillon peut donc être remis en question. En effet, les résultats seraient potentiellement autres selon le département d'exercice du pharmacien, un âge ou un contexte social différent. Une étude plus large et à l'échelle nationale serait nécessaire afin de confirmer ces résultats.

L'étude étant basée sur un guide d'entretien, on peut imaginer la crainte des personnes interrogées de se tromper ou de ne pas savoir répondre aux questions formulées par l'enquêteur. Cette peur du jugement et l'envie de fournir les meilleures réponses possibles a pu entraîner une certaine réserve de leur part quant à la prise de risque dans le choix de leurs réponses.

Dernier point, mais non des moindres, la période de crise sanitaire liée au COVID-19 a rendu le recrutement des participants beaucoup plus difficile. L'explosion d'activité en officine et les nouvelles missions confiées aux pharmaciens ne leur ont laissé que peu de temps libre leur permettant de prendre part à une étude. Les refus ont été nombreux.

4.2. Liées à l'enquêteur

Il est important de mettre en avant que l'enquêteur n'avait auparavant pas eu l'occasion de réaliser d'enquête qualitative. Débutant, il lui a fallu se renseigner sur cette méthode avant de la mettre en pratique. L'aisance s'est donc gagnée au fur et à mesure des entretiens ce qui a permis d'en améliorer la qualité et le contenu.

L'une des plus grandes difficultés rencontrées lorsque l'on mène un entretien est de ne pas intervenir au risque d'interférer dans les réponses données par l'interlocuteur. Ainsi, il a pu arriver que l'enquêteur ne respecte pas sa neutralité en réagissant par exemple aux propos des participants par des « oui » ou des acquiescements.

4.3. Liées au choix de l'enquête

La réalisation d'un guide d'entretien a permis d'obtenir une trame flexible servant d'appui aux entretiens. Ainsi, l'enquêteur a pu avoir une certaine liberté d'action concernant le déroulé de ses entrevues. Néanmoins cette marge de manœuvre s'est aussi trouvée être une limite de cette étude, entraînant des écarts notables lors des différents échanges. Les questions posées aux divers participants n'ont pas été strictement identiques et certaines ont pu être ajoutées ou omises selon les entretiens entraînant des variations plus ou moins importantes dans les informations récoltées.

Afin de garder un maximum de spontanéité dans les réponses, ce guide n'a pas été communiqué aux participants en amont des entretiens. Ceci avait également pour objectif d'éviter que les questions soient préparées et influencées par une quelconque source extérieure. Cependant, le manque de préparation des pharmaciens a pu engendrer des oublis dans leurs propos ne reflétant donc pas avec exactitude l'intégralité de leurs connaissances. De plus, l'enquêteur a été contraint de réaliser des entretiens relativement courts, l'empêchant de parcourir l'exhaustivité des thématiques souhaitées.

De plus, le choix de mener une étude qualitative et non quantitative a permis à l'enquêteur d'utiliser un faible échantillon de participants. Ce choix a eu pour principal avantage de faciliter le recrutement des pharmaciens cependant, il reste difficile de transposer les résultats obtenus à toute une profession au travers de cet échantillon réduit. Sans oublier que les données générées ont dû être retranscrites, comprises et étudiées par l'enquêteur ne garantissant pas une totale objectivité quant à leur analyse.

Enfin, il est à prendre en compte que l'utilisation d'une méthode basée sur la déclaration de personnes interrogées nécessite une introspection de la part de chaque praticien et peut ne refléter qu'une réalité partielle de leur pratique. En effet, s'il est nécessaire de croire en la sincérité des réponses, rien ne garantit que ces dernières ne soient pas altérées par les interrogés dans un souci de pudeur de ne pas savoir, de honte de se tromper ou de fierté de remettre en cause sa pratique.

5. Forces du travail

Ce travail mené avec rigueur a permis d'explorer un sujet jusqu'alors peu traité en France et à l'international : avoir un état de la situation actuelle de la connaissance des pharmaciens d'officine concernant le psoriasis. Cette étape est indispensable afin de faire avancer les réflexions autour de ce sujet puis, à terme, d'améliorer la prise en charge des patients psoriasiques.

L'éclectisme des personnes interrogées a garanti des résultats sérieux, plus facilement transposables à une plus grande population même si une étude plus poussée serait à envisager afin de confirmer ou infirmer ces résultats au niveau national.

Malgré les lacunes théoriques qui ont pu être mises en avant, les pharmaciens ont montré un réel intérêt pour ce sujet et ont pu exprimer leur volonté d'améliorer cet état de fait, notamment par le biais de formations. Face au peu de diversité constatée dans l'offre de formations pour les pharmaciens autour du psoriasis, des solutions ont été envisagées et proposées dans ce travail.

Grâce à la méthode utilisée, des données sincères et spontanées ont pu être récoltées pour ainsi se rapprocher au maximum de la réalité du terrain. Ceci a pu d'autant plus être mis en valeur grâce aux possibilités de nuance, d'argumentation et de développement qu'offrent les entretiens oraux individuels.

Il est à noter que les recherches bibliographiques effectuées lors de ce travail ont montré que les résultats obtenus sont en phase avec l'état de la connaissance actuelle de la recherche.

Conclusion

Si les pharmaciens d'officine ont les connaissances et les compétences nécessaires pour reconnaître les lésions évocatrices du psoriasis, ce travail a pu montrer qu'ils sont nombreux à avoir conscience de leur manque de formation autour de cette pathologie, que ce soit lors de leur formation initiale ou au cours de leur formation continue. Face à ces lacunes, plusieurs types d'outils sont à leur disposition mais ne sont pas toujours connus ou utilisés.

Ce travail a permis de répertorier et de proposer une plateforme, listant ces outils, afin que chaque praticien puisse trouver celui qui lui semble le plus adapté à sa pratique, permettant un meilleur accompagnement des patients psoriasiques.

De plus, la création d'un nouvel outil ayant pour but de consolider la posture du pharmacien face aux patients psoriasiques permettra d'augmenter la sensibilisation globale de ces professionnels sur ce sujet. De là, la transmission de connaissances entre confrères ou vers de futurs pharmaciens ne pourra qu'être que plus complète.

La formation initiale permet aux pharmaciens d'acquérir un niveau suffisant dans tous les domaines retrouvés en officine. Il serait en revanche envisageable d'étendre ce travail à d'autres pathologies, notamment dermatologiques, sur lesquelles les pharmaciens sont désireux d'approfondir leurs connaissances. Cela pourrait mener à terme à des pharmaciens spécialisés dans la prise en charge de certains types de pathologies.

Bibliographie

1. **Leem.** Bilan économique 2020 des entreprises du médicament - Edition 2021. [En ligne] [Citation : 20 juillet 2022.] <https://www.leem.org/publication/bilan-economique-2020-des-entreprises-du-medicament-edition-2021>.
2. **Inserm.** Psoriasis. [En ligne] [Citation : 16 janvier 2021.] <https://www.inserm.fr/information-en-sante/dossiers-information/psoriasis>.
3. **Leo Pharma.** Sous la peau du psoriasis se cachent souvent d'autres plaies. [En ligne] [Citation : 16 janvier 2021.] <http://www.leo-pharma.fr/home/leo-pharma/actualites/Sous-la-peau-du-psoriasis.aspx>.
4. **France Psoriasis.** Qu'est-ce que le psoriasis ? [En ligne] [Citation : 16 janvier 2021.] <https://francepsoriasis.org/la-maladie/comprendre/psoriasis/quest-ce-que-le-psoriasis/>.
5. **MSD.** Psoriasis. [En ligne] [Citation : 16 janvier 2021.] <https://www.msdmanuals.com/fr/professional/troubles-dermatologiques/psoriasis-et-dermatoses-desquamantes/psoriasis>.
6. **Abbviepro.** Physiopathologie du psoriasis. [En ligne] [Citation : 21 octobre 2021.] <https://www.abbviepro.com/fr/fr/immunologie/dermatologie/pathologies-et-environnement/physiopathologie-du-psoriasis.html>.
7. **Grodner C, Mahé E.** Psoriasis. *La Revue du praticien Médecin générale*. 2019, Vol. 33, pp. 541-547.
8. **Bagot M, Battistella M, Bensussan A, et al.** Immunopathologie du psoriasis. *Med Sci (Paris)*. 2016, Vol. 32, pp. 253-259.
9. **Hôpitaux Universitaires Genève.** Le psoriasis. [En ligne] [Citation : 25 octobre 2021.] <https://www.hug.ch/dermatologie-venereologie/psoriasis-0>.
10. **Planètesanté.** Le psoriasis aujourd'hui. [En ligne] [Citation : 25 octobre 2021.] <https://www.planetesante.ch/Magazine/Autour-de-la-maladie/Psoriasis/Le-psoriasis-aujourd-hui>.
11. **Resopso.** Les différents types de psoriasis. [En ligne] [Citation : 25 octobre 2021.] <https://www.resopso.fr/les-differents-types-de-psoriasis/>.
12. **Dermato-info.** Le psoriasis. [En ligne] [Citation : 25 octobre 2021.] <https://dermato-info.fr/fr/les-maladies-de-la-peau/le-psoriasis>.
13. **DermNet NZ.** Psoriasis. [En ligne] [Citation : 2021 octobre 25.] <https://dermnetnz.org/topics/psoriasis>.
14. **Closse C, Baspeyras M.** Le psoriasis en 5 questions. *Le moniteur des pharmacies*. 2021, 3369, pp. 2-3.
15. **National Psoriasis Foundation.** Erythrodermic Psoriasis. [En ligne] [Citation : 28 avril 2022.] <https://www.psoriasis.org/erythrodermic-psoriasis/>.
16. **Hospices Civils de Lyon.** Psoriasis cutané. [En ligne] [Citation : 24 avril 2022.] <https://www.chu-lyon.fr/psoriasis-cutane>.
17. **Caisse nationale de l'Assurance Maladie .** Le traitement du psoriasis. [En ligne] [Citation : 24 avril 2022.] <https://www.ameli.fr/maine-et-loire/assure/sante/themes/psoriasis/traitement>.
18. **Dana J, Jensen Y, Whan B. K.** Diagnosis and management of psoriasis. *Can Fam Physician*. 2017, Vol. 63, pp. 278-285.
19. **Vidal.** Psoriasis en plaques de l'adulte. [En ligne] [Citation : 2022 avril 27.] <https://www.vidal.fr/maladies/recommandations/psoriasis-en-plaques-de-l-adulte-1625.html#d1463e253>.

20. **Amatore F, Guillot B, Tauber M, et al.** French guidelines on the use of systemic treatments for moderate-to-severe psoriasis in adults. *Journal of the European Academy of Dermatology and Venereology*. 2019, Vol. 33, pp. 464-483.
21. **Vidal.** Les traitements généraux du psoriasis. [En ligne] [Citation : 24 mai 2022.] <https://www.vidal.fr/maladies/peau-cheveux-ongles/psoriasis/traitements-generaux.html>.
22. **Hayes J, Koo J.** Psoriasis : depression, anxiety, smoking, and drinking habits. *Dermatologic therapy*. 2010, Vol. 23, pp. 174-180.
23. **Ellis C. N, Gupta A. K, Gupta M. A, et al.** Suicidal ideation in psoriasis. *International Journal of Dermatology*. 1993, Vol. 32, pp. 188-190.
24. **Gupta A. K, Gupta M. A.** Depression and suicidal ideation in dermatology patients with acne, alopecia areata, atopic dermatitis and psoriasis. *The British Journal of Dermatology*. 1998, Vol. 139, pp. 846-850.
25. **Resopso.** Le psoriasis et ses comorbidités. [En ligne] [Citation : 03 mai 2022.] <https://www.resopso.fr/2018/02/05/le-psoriasis-et-ses-comorbidites/>.
26. **France Psoriasis.** Enquête inédite sur l'impact du pso dans la vie professionnelle. [En ligne] [Citation : 21 juillet 2022.] <https://francepsoriasis.org/actualites/enquete-inedite-sur-limpact-du-pso-dans-la-vie-professionnelle/>.
27. **Définitions marketing.** Etude quantitative. [En ligne] [Citation : 20 juin 2022.] <https://www.definitions-marketing.com/definition/etude-quantitative/>.
28. **Scribbr.** Etude qualitative et quantitative - définitions et différences. [En ligne] [Citation : 28 janvier 2022.] <https://www.scribbr.fr/methodologie/etude-qualitative-et-quantitative/>.
29. **Pegwendé Sawadogo H.** L'approche qualitative et ses principales stratégies d'enquête. *Guide décolonisé et pluriversel de formation à la recherche en sciences sociales et humaines*. Québec : Editions science et bien commun, 2021, 27.
30. **Christiaens W, Kohn L.** Les méthodes de recherches qualitatives dans la recherche en soins de santé : apports et croyances. *Reflets et perspectives de la vie économique*. 2014, Vol. 4, pp. 67-82.
31. **Scribbr.** Les types d'entretien : directif, semi-directif ou non-directif. [En ligne] [Citation : 20 juin 2022.] <https://www.scribbr.fr/methodologie/entretien-recherche/>.
32. **Définitions marketing.** Entretien non directif. [En ligne] [Citation : 20 juin 2022.] <https://www.definitions-marketing.com/definition/entretien-non-directif/>.
33. **Société Française de Dermatologie.** La société française de dermatologie publie le livre blanc "les défis de la dermatologie française". [En ligne] [Citation : 21 juin 2022.] <https://www.sfdermato.org/actualite/140-le-livre-blanc>.
34. **Gelfand J, Kohli Kurd S.** The prevalence of previously diagnosed and undiagnosed psoriasis in US adults: Results from NHANES 2003-2004. *Journal of the American Academy of Dermatology*. 2008, Vol. 61, pp. 218-224.
35. **France Psoriasis.** France Psoriasis part en lutte contre les disparités d'accès aux soins ! [En ligne] [Citation : 03 avril 2022.] <https://francepsoriasis.org/actualites/france-psoriasis-part-en-lutte-contre-les-disparites-d-acces-aux-soins/>.
36. **Castillo-Rojas G, Jurado-Santa Cruz F, López-Vidal L, et al.** Late diagnosis of psoriasis: Reasons and consequences. *Gaceta Médica de México*. 2017, Vol. 153, pp. 305-312.

37. **Blaszczynski A, Fischer G, Lee A, et al.** Pharmacists' knowledge about use of topical corticosteroids in atopic dermatitis : Pre and post continuing professional development education. *The Australasian Journal of Dermatology*. 2016, Vol. 57, pp. 199-204.
38. **Bursztejn A. C, Henry J, Melgar E, et al.** Étude de la corticophobie chez les patients adultes atteints de psoriasis. *Annales de Dermatologie et de Vénérologie*. 2020, Vol. 147, pp. 328-329.
39. **Amraoui N, Berraho M. A, Gallouj S, et al.** L'observance thérapeutique dans les dermatoses chroniques : à propos de 200 cas. *Pan African Medical Journal*. 2015, Vol. 22.
40. **Giraudeau B, Machet L, Maruani A, et al.** Corticosteroid phobia among pharmacists regarding atopic dermatitis in children a national french survey. *Acta Dermato-Venereologica*. 2016, Vol. 96, pp. 177-180.
41. **Charpentier M. M, Orr K. K, Taveira T. H.** Improving Pharmacist Knowledge of Oral Chemotherapy in the Community. *The Annals of Pharmacotherapy*. 2012, Vol. 46, pp. 1205-1211.
42. **Blatt I, Ekstein D, Eyal S, et al.** An evaluation of pharmacist knowledge on treatment with antiepileptic drugs. *Seizure*. 2016, Vol. 34, pp. 60-65.
43. **Chapman K. R, Kesten S, Zive K.** Pharmacist knowledge and ability to use inhaled medication delivery systems. *Chest*. 1993, Vol. 104, pp. 1737-1742.
44. **Rousset L, Halioua B.** Stress and psoriasis. *International Journal of Dermatology*. 2018, Vol. 57, pp. 1165-1172.
45. **OpinionWay.** Sondage OpinionWay - Sondage sur les français et leur pharmacie / pour Pharmacie Manager. [En ligne] [Citation : 25 juin 2022.] <https://www.opinion-way.com/fr/sondage-d-opinion/sondages-publies/marketing/sante/sondage-opinionway-sondage-sur-les-francais-et-leur-pharmacie-pour-pharmacie-manager.html>.
46. **Ifop.** Les français et la pharmacie. [En ligne] [Citation : 25 juin 2022.] <https://www.ifop.com/publication/les-francais-et-la-pharmacie/>.
47. **Cespharm.** Image et attachement des Français à la profession de pharmacien Enquête quantitative réalisée pour l'Ordre national des pharmaciens. [En ligne] [Citation : 11 juillet 2022.] <https://www.cespharm.fr/prevention-sante>.
48. **Ipsos.** Les Français et leur pharmacien. [En ligne] [Citation : 11 juillet 2022.] <https://www.ipsos.com/fr-fr/les-francais-et-leur-pharmacien>.
49. **Stewart D, Tucker R.** The role of community pharmacists in supporting self-management in patients with psoriasis. *The International journal of pharmacy practice*. 2017, Vol. 25, pp. 140-146.
50. **Azib S, Caloone F, Duvinage S, et al.** La place du pharmacien dans un programme d'éducation thérapeutique pour les patients adultes atteints de psoriasis dans un CHU. *Annales de Dermatologie et de Vénérologie*. 2017, Vol. 144, pp. 213-214.
51. **Caisse nationale de l'Assurance Maladie.** Accompagnement pharmaceutique des patients chroniques : principes et démarche. [En ligne] [Citation : 20 avril 2022.] <https://www.ameli.fr/pharmacien/exercice-professionnel/services-patients/accompagnement-pharmaceutique-patients-chroniques/demarche>.
52. **France Psoriasis.** Association France Psoriasis Présentation. [En ligne] [Citation : 06 mai 2022.] <https://francepsoriasis.org/lassociation/presentation/>.
53. **Agence nationale du dpc.** Rechercher une action de DPC. [En ligne] [Citation : 02 août 2022.] <https://www.agencedpc.fr/formations-dpc-rechercher-un-dpc>.

54. **Austin Z, Diamatnouros A, Geerts W. H, et al.** Development and evaluation of a continuing pharmacy education (CPE) program in thrombosis management. *Currents in pharmacy teaching & learning*. 2017, Vol. 9, pp. 911-917.
55. **Azib S, Delaporte E, Duvinage S, et al.** Évaluation d'un programme d'éducation thérapeutique du patient atteint de psoriasis dans le service de dermatologie du CHRU de Lille. *Annales de Dermatologie et de Vénérologie*. 2016, Vol. 143, pp. 396-397.
56. **CHU Lille.** Vous croyez tout savoir sur le psoriasis ? [En ligne] [Citation : 03 août 2022.] <https://www.chu-lille.fr/actualite/vous-croyez-tout-savoir-sur-le-psoriasis>.
57. **Doucette J, Lortie C, Ludwick D. A, et al.** Evaluation of a telehealth clinic as a means to facilitate dermatologic consultation: pilot project to assess the efficiency and experience of teledermatology used in a primary care network. *Journal of cutaneous medicine and surgery*. 2010, Vol. 14, pp. 7-12.
58. **Fondation Eczéma.** TOPICOP. [En ligne] [Citation : 25 juin 2022.] <https://www.fondationeczema.org/node/104>.
59. **Société Française de Dermatologie.** Scores et échelles. [En ligne] [Citation : 02 Mai 2022.] <https://www.sfdermato.org/page-27-scores-et-echelles>.

Table des illustrations

Figure 1 : Plaques de psoriasis (13) 3

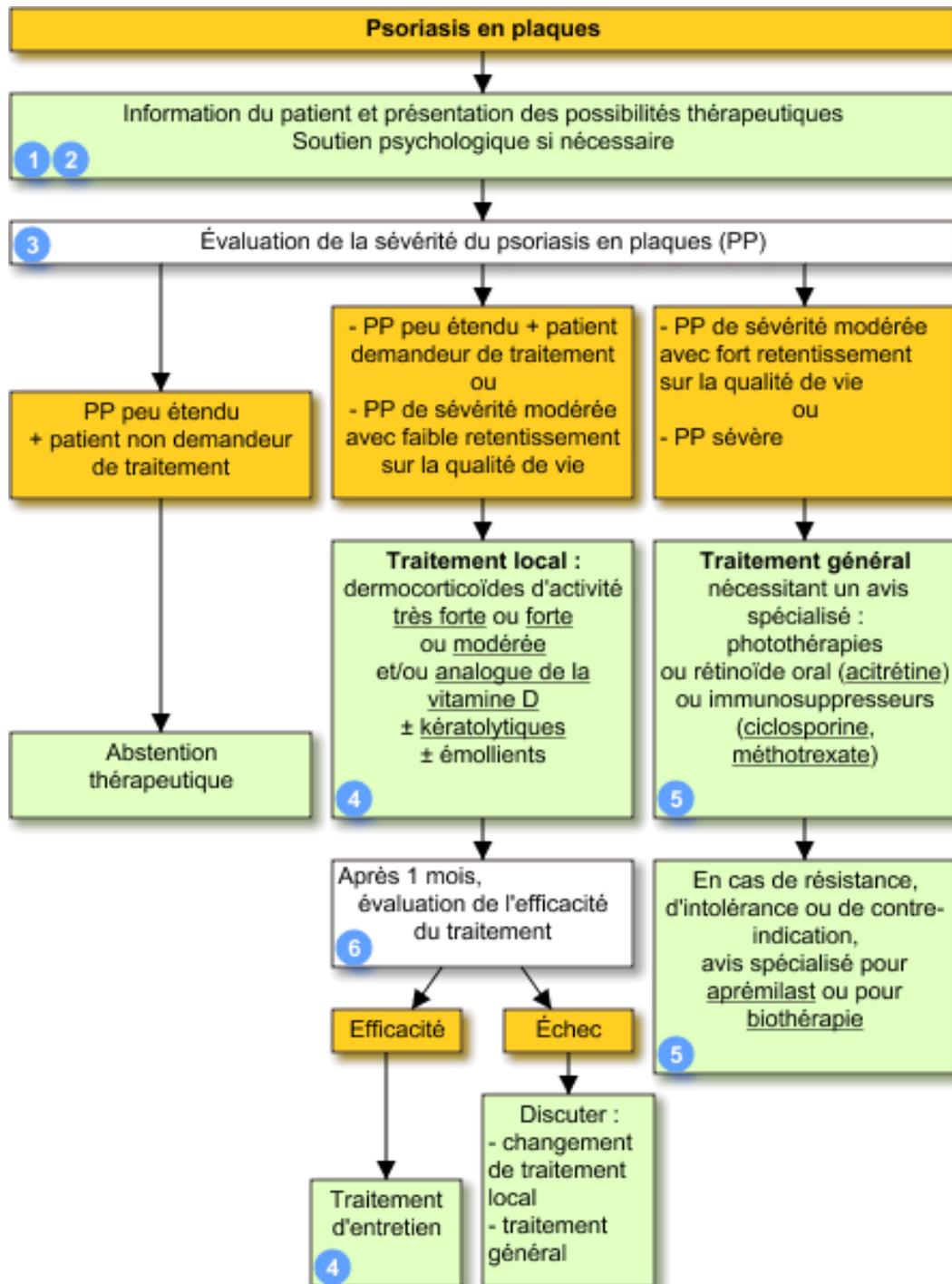
Table des tableaux

Tableau 1 : caractéristiques des pharmaciens d'officine interrogés	14
--	----

Table des annexes

Annexe 1 : Arbre décisionnel du traitement du psoriasis en plaques (19).....	45
Annexe 2 : Questionnaire PASI (59)	46
Annexe 3 : Questionnaire DLQI (59)	47
Annexe 4 : Guide d'entretien	48
Annexe 5 : Questionnaire TOPICOP (58)	49

Annexe 1 : Arbre décisionnel du traitement du psoriasis en plaques (19)



Annexe 2 : questionnaire PASI (59)



Psoriasis

Formulaire de calcul de score PASI

Caractéristiques des plaques	Score d'atteinte	Régions corporelles			
		Tête et cou	Membres supérieurs	Tronc	Membres inférieurs
Erythème	0 = aucun 1 = léger 2 = modéré 3 = sévère 4 = très sévère				
Induration					
Desquamation					
Sous-totaux		A1 =	A2 =	A3 =	A4 =
<i>Multiplier chaque sous-total par le facteur associé à chaque région corporelle</i>					
		A1 x 0.1 = B1	A2 x 0.2 = B2	A3 x 0.3 = B3	A4 x 0.4 = B4
		B1 =	B2 =	B3 =	B4 =
Score d'atteinte (%) pour chaque région corporelle (score pour chaque région de 0 à 6)	0 = aucun 1 = 1 à 9% 2 = 10 à 29% 3 = 30 à 49% 4 = 50 à 69% 5 = 70 à 89% 6 = 90 à 100%				
<i>Multiplier chaque sous-total B1, B2, B3 ou B4 par le score d'atteinte déterminé pour chaque région corporelle</i>					
		B1 x score = C1	B2 x score = C2	B3 x score = C3	B4 x score = C4
		C1 =	C2 =	C3 =	C4 =
Le score PASI du patient est la somme de C1 + C2 + C3 + C4				PASI =	

PASI : Psoriasis Area and Severity Index – 0 à 72

Annexe 3 : Questionnaire DLQI (59)



DLQI

DLQI – Dermatology Life Quality Index

Au cours des 7 derniers jours :

1. Votre peau vous a-t-elle **démangé(e), fait souffrir** ou **brûlé(e)** ?
3 Enormément 2 Beaucoup 1 Un peu 0 Pas du tout
2. Vous êtes-vous senti(e) **gêné(e)** ou **complexé(e)** par votre problème de peau ?
3 Enormément 2 Beaucoup 1 Un peu 0 Pas du tout
3. Votre problème de peau vous a-t-il gêné(e) pour **faire des courses**, vous occuper de votre **maison** ou pour **jardiner** ?
3 Enormément 2 Beaucoup 1 Un peu 0 Pas du tout 0 Non concerné(e)
4. Votre problème de peau vous a-t-il influencé(e) dans le **choix de vos vêtements** que vous portiez ?
3 Enormément 2 Beaucoup 1 Un peu 0 Pas du tout 0 Non concerné(e)
5. Votre problème de peau a-t-il affecté vos **activités avec les autres** ou vos **loisirs** ?
3 Enormément 2 Beaucoup 1 Un peu 0 Pas du tout 0 Non concerné(e)
6. Avez-vous eu du mal à faire du **sport** à cause de votre problème de peau ?
3 Enormément 2 Beaucoup 1 Un peu 0 Pas du tout 0 Non concerné(e)
7. Votre problème de peau vous a-t-il **complètement** empêché de **travailler** ou **étudier** ?
3 Oui 0 Non 0 Non concerné(e)
Si la réponse est « Non » : votre problème de peau vous a-t-il gêné(e) dans votre **travail** ou vos **études** ?
2 Beaucoup 1 Un peu 0 Pas du tout 0 Non concerné(e)
8. Votre problème de peau a-t-il rendu difficile vos relations avec votre **conjoint(e)**, vos **amis** ou votre **famille** ?
3 Enormément 2 Beaucoup 1 Un peu 0 Pas du tout 0 Non concerné(e)
9. Votre problème de peau a-t-il rendu votre vie sexuelle difficile ?
3 Enormément 2 Beaucoup 1 Un peu 0 Pas du tout 0 Non concerné(e)
10. Le traitement que vous utilisez pour votre peau a-t-il été un problème par exemple en prenant trop de votre temps ou en salissant votre maison ?
3 Enormément 2 Beaucoup 1 Un peu 0 Pas du tout 0 Non concerné(e)

Score final DLQI :(0-30)

Annexe 4 : Guide d'entretien

Informations du pharmacien :

- Sexe, âge :
- Ancienneté et lieu d'exercice :

Pathologie	<p>Que pouvez-vous me dire concernant le psoriasis ?</p> <p><i>Que connaissez-vous de cette pathologie ?</i></p> <p><i>Avez-vous beaucoup de patients concernés ?</i></p> <p><i>Comment avez-vous été formé (faculté, formations...) ?</i></p> <p><i>Où allez-vous chercher vos informations concernant le psoriasis ?</i></p>
Prise en charge médicale	<p>Que connaissez-vous concernant la prise en charge médicamenteuse et non médicamenteuse du psoriasis ?</p> <p><i>Comment est soigné le psoriasis ?</i></p> <p><i>Comment vous tenez-vous informé des nouvelles thérapies ?</i></p> <p><i>Que proposez-vous à vos patients en dehors de tout traitement médicamenteux ?</i></p>
Ressenti personnel	<p>Comment vous sentez-vous vis-à-vis de cette maladie et de sa prise en charge ?</p> <p><i>Vous sentez-vous suffisamment à l'aise face à un patient au comptoir ?</i></p> <p><i>Vous sentez-vous assez formés ?</i></p> <p><i>Quels sont à votre avis vos points forts et points faibles en tant que pharmacien d'officine ?</i></p>
Limites (si ne se sent pas assez formé)	<p>Comment palliez-vous ce manque d'information au quotidien ?</p> <p><i>Faites-vous appel à des professionnels ?</i></p> <p><i>Faites-vous des recherches personnelles ? Par quel biais, site ?</i></p>
Désirs	<p>Avez-vous des attentes particulières pour vous permettre d'optimiser la prise en charge des patients ?</p> <p><i>Aimeriez-vous davantage de formations ?</i></p> <p><i>D'avantage de documents d'informations ?</i></p> <p><i>D'autres formats ? Présentiel, e-learning ?</i></p> <p><i>Interventions d'autres professionnels ?</i></p>

Annexe 5 : Questionnaire TOPICOP (58)

TOPICOP*

simplifié

Merci de cocher une seule réponse pour chaque proposition

1. Les dermocorticoïdes passent dans le sang
 pas du tout pas vraiment un peu tout à fait je ne comprends pas la question
2. Les dermocorticoïdes favorisent les infections
 pas du tout pas vraiment un peu tout à fait je ne comprends pas la question
3. Les dermocorticoïdes font grossir
 pas du tout pas vraiment un peu tout à fait je ne comprends pas la question
4. Les dermocorticoïdes abîment la peau
 pas du tout pas vraiment un peu tout à fait je ne comprends pas la question
5. Les dermocorticoïdes ont des effets sur ma santé future
 pas du tout pas vraiment un peu tout à fait je ne comprends pas la question
6. Les dermocorticoïdes favorisent l'asthme
 pas du tout pas vraiment un peu tout à fait je ne comprends pas la question
7. J'ai peur d'en mettre sur certaines zones où la peau est plus fine comme les paupières
 pas du tout pas vraiment un peu tout à fait je ne comprends pas la question
8. Je n'en connais pas les effets secondaires mais j'ai peur des dermocorticoïdes
 pas du tout pas vraiment un peu tout à fait je ne comprends pas la question
9. J'ai peur d'utiliser une dose trop importante
 pas du tout pas vraiment un peu tout à fait je ne comprends pas la question
10. Je me traite le plus tard possible
 jamais parfois souvent toujours je ne comprends pas la question
11. Je me traite le moins longtemps possible
 jamais parfois souvent toujours je ne comprends pas la question
12. J'ai besoin d'être rassuré(e) vis-à-vis du traitement par dermocorticoïdes
 pas du tout pas vraiment un peu tout à fait je ne comprends pas la question

*Questionnaire inspiré de la publication : Moret L, Anthoine E, Aubert-Wastiaux H, Le Rhun A, Leux C, Mazereeuw-Hautier J, Stalder JF, Barbarot S. TOPICOP® : a new scale evaluating topical corticosteroid phobia among atopic dermatitis outpatients and their parents. PLoS One. 2013 Oct 16;8(10):e76493. doi: 10.1371/journal.pone.0076493.

Fondation EczémaFondation d'Entreprise
des Laboratoires Pierre Fabre

Table des matières

INTRODUCTION	1
PARTIE I : LE PSORIASIS	2
1. Épidémiologie	2
2. Physiopathologie	2
3. Clinique.....	3
3.1. Formes communes.....	3
3.1.1. Psoriasis en plaques.....	3
3.1.2. Psoriasis du cuir chevelu	3
3.1.3. Psoriasis des plis	4
3.1.4. Psoriasis unguéal.....	4
3.1.5. Psoriasis en gouttes	4
3.2. Formes graves	4
4. Étiologies	4
5. Diagnostic.....	5
6. Prise en charge.....	5
6.1. Traitements locaux	5
6.2. Traitements généraux	6
7. Impact psychologique	6
PARTIE II : OBJECTIFS	8
PARTIE III : METHODE	9
1. Choix de la méthode	9
1.1. Choix du type d'étude	9
1.2. Choix du type d'entretien	9
2. L'étude.....	10
2.1. Caractéristiques des entretiens	10
2.2. Critères d'inclusion	10
2.3. Recrutement	11
2.4. Recueil des données	11
2.4.1. Matériel et méthode.....	11
2.4.2. Guide d'entretien.....	12
a) 1 ^{er} axe : connaissances de la pathologie.....	12
b) 2 ^{ème} axe : connaissances sur les traitements	12
c) 3 ^{ème} axe : ressentis du participant face à cette pathologie dans sa pratique	12
d) 4 ^{ème} axe : moyens mis en place face aux limites perçues dans sa pratique au quotidien.....	13
e) 5 ^{ème} axe : désirs et besoins évoqués par le participant pour améliorer la prise en charge de ses patients.....	13
2.4.3. Retranscription des entretiens.....	13
2.5. Analyse des données.....	13
PARTIE IV : RESULTATS.....	14
1. Caractéristiques de l'échantillon étudié	14
2. Détail des résultats.....	14
2.1. Connaissances de la pathologie	14
2.2. Connaissance des traitements.....	17
2.3. Ressentis du participant	18
2.3.1. Les limites dans la prise en charge	18
2.3.2. Les points forts du pharmacien d'officine.....	19
2.4. Gestion des limites perçues dans sa pratique au quotidien	20
2.4.1. Au sein de la profession	20
2.4.2. En collaboration avec d'autres professionnels de santé	21
2.5. Désirs, besoins évoqués par le participant	22

PARTIE V : DISCUSSION	23
1. Interprétations	23
1.1. Rapport à la pathologie	23
1.2. Connaissances des traitements	24
1.3. Rapport à la prise en charge	25
1.4. Points forts du pharmacien d'officine	26
1.5. Place du pharmacien parmi les acteurs de santé	28
1.6. Améliorations envisagées par les pharmaciens	28
1.7. Autres constatations	29
1.7.1. Manque d'impact des outils de communication existants	29
1.7.2. Hétérogénéité au sein d'une même officine	30
a) Pharmaciens 1 et 2	30
b) Pharmaciens 7 et 8	31
2. Synthèse	31
2.1. Rôle clé du pharmacien	31
2.2. Méconnaissance du psoriasis et de ses traitements	31
2.3. Manque de formations des pharmaciens d'officine	32
3. Perspectives	32
4. Limites du travail	34
4.1. Liées aux participants	34
4.2. Liées à l'enquêteur	35
4.3. Liées au choix de l'enquête	35
5. Forces du travail	36
CONCLUSION	37
BIBLIOGRAPHIE	38
TABLE DES ILLUSTRATIONS	42
TABLE DES TABLEAUX	43
TABLE DES ANNEXES	44

Le psoriasis : état des lieux des connaissances et besoins en formation des pharmaciens d'officine

RÉSUMÉ

Introduction : Le psoriasis est l'une des pathologies dermatologiques pour laquelle les pharmaciens d'officine sont sollicités tout au long de leur carrière. S'agissant d'une maladie aux multiples facettes et ayant régulièrement de nouveaux traitements développés, les connaissances nécessaires à une bonne prise en charge des patients par les pharmaciens sont vastes. Afin d'appréhender les différences de pratique des pharmaciens d'officine, il est important d'établir un état des lieux des connaissances de ces derniers sur le psoriasis.

Matériel et Méthodes : Une étude qualitative sous forme d'entretiens individuels auprès de 12 pharmaciens d'officine du Maine-et-Loire a été réalisée afin de recueillir les besoins et ressentis des interrogés autour de la prise en charge du psoriasis.

Résultats : Tous les participants de cette enquête sont confrontés à cette pathologie dans leur exercice professionnel et ont des bases théoriques autour du psoriasis. En revanche, les divers entretiens auprès de pharmaciens ont pu mettre en évidence un manque de connaissances au sujet de cette maladie, en particulier à propos des nouvelles biothérapies, qui puise sa source dans des formations initiales ou continues incomplètes. Enfin, ils ont montré leur intérêt pour parfaire leur savoir afin d'améliorer le suivi et la prise en charge de leurs patients atteints de psoriasis.

Conclusion : Les pharmaciens d'officine ont des connaissances hétérogènes à propos du psoriasis mais sont nombreux à avoir conscience de leur manque de formation autour de cette pathologie. Face à ces lacunes et en fonction de leurs besoins, plusieurs types d'outils sont à leur disposition, mais ne sont pas toujours connus ou utilisés. De nouveaux outils sont à imaginer et gagneront à être largement diffusés afin de faciliter la pratique de ces professionnels.

Mots-clés : psoriasis, enquête qualitative, formation, prise en charge, officine, état des lieux

Psoriasis: state of knowledge and educational needs of community pharmacists

ABSTRACT

Introduction: Psoriasis is one of the dermatological conditions for which pharmacists are involved throughout their whole careers. As this is a multifaceted disease with new treatments being developed on a regular basis, the knowledge required for a proper patient management by pharmacists is large. In order to understand the differences in practice among pharmacists, it is important to establish a state of pharmacists' knowledge about psoriasis.

Material and methods: A qualitative study in the form of individual interviews with 12 pharmacists in the Maine-et-Loire region was carried out in order to collect the needs and feelings of the respondents regarding the management of psoriasis.

Results: All the participants in this survey are confronted with this pathology in their professional practice and have a theoretical basis about psoriasis. On the other hand, the various interviews with pharmacists revealed a lack of knowledge about this disease, particularly about the new biotherapies, which can be traced back to incomplete initial or continuing training. Finally, they showed their interest in completing their knowledge in order to improve the follow-up and management of their patients with psoriasis.

Conclusion: Pharmacists have heterogeneous knowledge about psoriasis, but many are aware of their lack of education about this disease. Against these gaps and depending on their needs, several types of tools are available to them, but are not always known or used. New tools need to be developed and will benefit from being widely disseminated in order to facilitate the practice of these professionals.

Keywords : psoriasis, qualitative study, education, patient management, community pharmacy, state of knowledge