

2021-2022

Thèse

pour le

Diplôme d'État de Docteur en Pharmacie

**AXES DE PREVENTION DE LA
STRATEGIE NATIONALE DE
SANTÉ 2018 - 2022 A L'OFFICINE**

ETAT DES LIEUX ET PERSPECTIVES

JUDIC Mélanie

Née le 7 juillet 1998 à Chartres (28)

Sous la direction de Mme PECH Brigitte

Membres du jury

Mme MARCHAIS Véronique | Présidente

Mme PECH Brigitte | Directrice

Mme BOUVET Claire | Membre

Mme DILE Nathalie | Membre

Soutenue publiquement le :
21 octobre 2022



**FACULTÉ
DE SANTÉ**

UNIVERSITÉ D'ANGERS

ENGAGEMENT DE NON PLAGIAT

Je, soussignée, Mélanie JUDIC, 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 02 / 09 / 2022





**FACULTÉ
DE SANTÉ**

UNIVERSITÉ D'ANGERS

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

Liste des enseignants

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	Gastroentérologue ; 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
GUILET 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
LACCOURREYE Laurent	Oto-rhino-laryngologie	Médecine
LAGARCE Frédéric	Biopharmacie	Pharmacie
LARCHER Géraud	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-vénéréologie	Médecine
MAY-PANLOUP Pascale	Biologie et médecine du développement et de la reproduction	Médecine
MENEI Philippe	Neurochirurgie	Médecine
MERCAT Alain	Réanimation	Médecine
PAPON Nicolas	Parasitologie et mycologie médicale	Pharmacie
PASSIRANI Catherine	Chimie générale	Pharmacie
PELLIER Isabelle	Pédiatrie	Médecine
PETIT Audrey	Médecine et Santé au Travail	Médecine
PICQUET Jean	Chirurgie vasculaire ; médecine vasculaire	Médecine
PODEVIN Guillaume	Chirurgie infantile	Médecine
PROCACCIO Vincent	Génétique	Médecine
PRUNIER Delphine	Biochimie et Biologie Moléculaire	Médecine
PRUNIER Fabrice	Cardiologie	Médecine
REYNIER Pascal	Biochimie et biologie moléculaire	Médecine
RICHARD Isabelle	Médecine physique et de réadaptation	Médecine
RICHOMME Pascal	Pharmacognosie	Pharmacie
RODIEN Patrice	Endocrinologie, diabète et maladies métaboliques	Médecine
ROQUELAURE Yves	Médecine et santé au travail	Médecine
ROUGE-MAILLART Clotilde	Médecine légale et droit de la santé	Médecine
ROUSSEAU Audrey	Anatomie et cytologie pathologiques	Médecine
ROUSSEAU Pascal	Chirurgie plastique, reconstructrice et esthétique	Médecine
ROUSSELET Marie-Christine	Anatomie et cytologie pathologiques	Médecine
ROY Pierre-Marie	Thérapeutique	Médecine
SAULNIER Patrick	Biophysique et Biostatistiques	Pharmacie
SERAPHIN Denis	Chimie organique	Pharmacie
SCHMIDT Aline	Hématologie ; transfusion	Médecine
TRZEPIZUR Wojciech	Pneumologie	Médecine
UGO Valérie	Hématologie ; transfusion	Médecine
URBAN Thierry	Pneumologie	Médecine
VAN BOGAERT Patrick	Pédiatrie	Médecine
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	Médecine
HELESBEUX Jean-Jacques	Chimie organique	Pharmacie
HERVIAUX 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		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
POIROUX Laurent	Soins Infirmiers	Médecine

ATER

Immunologie	Pharmacie
-------------	-----------

PLP

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

AHU

CORVAISIER Mathieu	Pharmacie Clinique	Pharmacie
IFRAH Amélie	Droit de la Santé	Pharmacie
LEBRETON Vincent	Pharmacotechnie	Pharmacie

REMERCIEMENTS

A **Madame Brigitte PECH**, maitre de conférences des universités, co-responsable de la filière officine au département pharmacie de la faculté d'Angers et directrice de cette thèse.

Je vous adresse mes remerciements les plus sincères pour avoir accepté de m'accompagner dans ce travail et de diriger ma thèse d'exercice. Merci pour votre disponibilité, vos nombreuses relectures, vos conseils et vos encouragements tout au long de la réalisation de cette thèse et de ces six années d'études.

A **Madame Véronique MARCHAIS**, professeur des universités à la faculté d'Angers, docteur en pharmacie et présidente du jury.

Je vous remercie de me faire l'honneur de présider ce jury. Merci pour votre implication durant ce cursus, votre professionnalisme et pour la qualité de vos enseignements.

A **Madame Claire BOUVET**, docteur en pharmacie et membre du jury.

Je vous remercie d'avoir accepté de siéger au sein de ce jury de thèse. Merci de m'avoir accueillie et guidée au sein de votre officine durant ce stage de six mois. Votre bienveillance, vos connaissances et votre soutien m'ont permis de clôturer ces années d'études en toute sérénité.

A **Madame Nathalie DILE**, PAST officine à la faculté d'Angers, docteur en pharmacie et membre du jury.

Je vous remercie d'avoir accepté de siéger au sein de ce jury de thèse. Merci pour votre investissement et pour votre passion communicative de ce métier.

A **toutes les personnes qui ont contribué à ce travail.**

Je tiens à remercier le Conseil de l'Ordre des Pharmaciens des Pays de la Loire pour la diffusion de l'enquête, ainsi que les cinquante-sept pharmaciens ayant participé à celle-ci. Merci également à Madame Christine ANSALDI, docteur en pharmacie et chargée de mission au Cespharm, pour nos échanges téléphoniques.

A **l'équipe de la pharmacie des Angenoises**, pour votre accompagnement durant mes premiers stages officinaux.

A **l'équipe de la pharmacie des Alizés**, pour votre accueil durant le stage de sixième année, pour votre sympathie, pour tout ce que m'avez appris et transmis dans la bonne humeur.

A **l'équipe de la pharmacie du Centre**, pour votre confiance dans le début de mon expérience professionnelle.

A **toute ma famille et à tous mes amis**, pour votre présence et votre soutien inconditionnel tout au long de ces années d'études.

Sommaire

LISTE DES ABREVIATIONS

INTRODUCTION	1
--------------------	---

CHAPITRE I - GENERALITES

1. Définitions	3
1.1. Promotion de la santé	3
1.2. Prévention	3
1.3. Education pour la santé	4
2. Classification	4
2.1. Classification de l'OMS	4
2.2. Classification de Gordon	5
2.3. Classification de S.Marco	6
3. Réseaux de prévention	6
3.1. Echelle nationale	7
3.2. Echelle locale	8
4. Cadre réglementaire et contexte officinal	10
4.1. Réglementation	10
4.2. Contexte officinal	11

CHAPITRE II - AXES DE PREVENTION ET PERSPECTIVES

1. Prévention primaire	13
1.1. Nutrition	13
1.1.1. Recommandations du PNNS	
1.1.2. Implication du pharmacien	
1.1.3. Perspectives	
1.2. Activité physique	18
1.2.1. Recommandations de la SNSS	
1.2.2. Implication du pharmacien	
1.2.3. Perspectives	

1.3. Addictions	22
1.3.1. Recommandations	
1.3.2. Implication du pharmacien	
1.3.3. Perspectives	
1.4. Vaccination	25
1.4.1. Recommandations du calendrier vaccinal	
1.4.2. Implication du pharmacien	
1.4.3. Perspectives	
2. Prévention secondaire	30
2.1. Diabète	30
2.1.1. Physiologie	
2.1.2. Implication du pharmacien	
2.1.3. Perspectives	
2.2. Pathologies cardiovasculaires	33
2.2.1. Physiologie	
2.2.2. Implication du pharmacien	
2.2.3. Perspectives	
2.3. Insuffisance rénale	36
2.3.1. Physiologie	
2.3.2. Implication du pharmacien	
2.3.3. Perspectives	
2.4. Cancers	40
2.4.1. Physiologie	
2.4.2. Implication du pharmacien	
2.4.3. Perspectives	

CHAPITRE III - ETAT DES LIEUX

1. Matériel et méthode	44
1.1. Support de l'étude	44
1.2. Echantillon et distribution	45
1.3. Description du questionnaire	45
2. Présentation des résultats	46

2.1.	Question 1	46
2.2.	Question 2	47
2.3.	Question 3	47
2.4.	Question 4	48
2.5.	Question 5	49
2.6.	Question 6	49
2.7.	Question 7	50
2.8.	Question 8	51
2.9.	Question 9	51
2.10.	Question 10	52
2.11.	Question 11	52
2.12.	Question 12	53
2.13.	Question 13	53
2.14.	Question 14	54
2.15.	Question 15	55
2.16.	Question 16	55
2.17.	Question 17	56
2.18.	Question 18	56
3.	Analyse et discussion des résultats	57
3.1.	Section 1	57
3.1.1.	Département d'exercice	
3.1.2.	Type d'officine	
3.1.3.	Profil des répondants	
3.2.	Section 2	58
3.2.1.	Organisation	
3.2.2.	Thématiques	
3.2.3.	Ressenti des pharmaciens	
3.3.	Section 3	61
3.3.1.	Accompagnement	
3.3.2.	Points positifs	
3.3.3.	Points négatifs	
4.	Limites de l'étude	64

CHAPITRE IV – MISE EN PRATIQUE

1. Contexte	65
1.1. Caractéristiques de l'officine	65
1.2. Détermination de la thématique	65
2. Préparation	65
3. Contenu	66
3.1. Prévention primaire	66
3.2. Prévention secondaire	71
4. Bilan	73
 CONCLUSION	 75
 BIBLIOGRAPHIE	 77
 TABLES DES ILLUSTRATIONS	 85
 TABLES DES FIGURES	 86
 ANNEXE	 87

Liste des abréviations

OMS	Organisation mondiale de la santé
INPES	Institut national de prévention et d'éducation pour la santé
InVS	Institut de veille sanitaire
EPRUS	Etablissement de préparation et de réponse aux urgences sanitaires
Adalis	Addiction, drogue, alcool info service
HAS	Haute autorité de santé
ANSES	Agence nationale de sécurité sanitaire de l'alimentation, de l'environnement et du travail
CNAM	Caisse nationale de l'assurance maladie
CESPHARM	Comité d'éducation sanitaire et sociale de la pharmacie française
ARS	Agence régionale de santé
IREPS	Instance régionale d'éducation et de promotion de la santé
FNES	Fédération nationale d'éducation et de promotion de la santé
URPS	Union régionale des professionnels de santé
ASEPT	Association santé, éducation et prévention sur les territoires
MSA	Mutualité santé agricole
SSI	Sécurité sociale des indépendants
CARSAT	Caisse d'assurance retraite et de la santé au travail
Loi HPST	Loi « Hôpital, Patient, Santé et Territoires »
CSP	Code de la santé publique
URSAAF	Union de recouvrement des cotisations de sécurité sociale et d'allocations familiales
PNNS	Programme national nutrition santé
IMC	Indice de masse corporelle
SNSS	Stratégie nationale sport santé
ONAPS	Observatoire national de l'activité physique et de la sédentarité
SFMES	Société française de médecine du sport
STAPS	Sciences et techniques des activités physiques et sportives
ALD	Affection de longue durée
EHPAD	Etablissement d'hébergement pour personnes âgées dépendants
OFDT	Observatoire française des drogues et tentatives addictives
DPC	Développement professionnel continu
CAARUD	Centre d'accueil et d'accompagnement à la réduction des risques pour usagers de drogues
CSAPA	Centre de soins, d'accompagnement et de prévention en addictologie
PA	Pression artérielle
DFG	Débit de filtration glomérulaire
DU	Diplôme universitaire

Introduction

Les priorités de la politique de santé sont définies par le gouvernement à l'issue de concertations avec différents acteurs et selon l'analyse de l'état de santé de la population dressée par le Haut Conseil de Santé Publique.

La stratégie nationale de santé 2018 – 2022¹ énonce quatre axes stratégiques dont la prévention et la promotion de la santé à tous les âges de la vie et dans tous les milieux de vie.

Selon le rapport du Haut Conseil de Santé Publique, le développement de la prévention permettrait de diminuer la prévalence des maladies chroniques et polypathologies (en constante augmentation ces dernières années) en favorisant l'adoption de comportements favorables. L'enjeu est également économique.

En effet, selon les données de 2019 de l'Assurance Maladie régime général, près de 24 millions de personnes sont concernées par l'une des pathologies suivantes : maladies cardiovasculaires (5,13 millions), diabète (3,96 millions), cancers (3,3 millions), maladies psychiatriques (2,51 millions), maladies neurologiques ou dégénératives (1,67 millions), maladies respiratoires chroniques (3,65 millions), maladies inflammatoires ou rares ou VIH ou sida (1,28 millions), insuffisance rénale chronique terminale (0,1 million), maladies du foie ou pancréas (0,6 million), autres affections de longue durée (1,98 millions).

Nous remarquons que les mesures de prévention peuvent avoir une place centrale dans toutes ces pathologies, en limitant leur apparition, détectant et établissant un diagnostic précoce, ou bien encore en contrôlant les conséquences.

Face à ce constat, le pharmacien d'officine devient un pilier important dans la prévention, grâce à ses différents atouts comme son accessibilité, ses contacts réguliers avec les patients, ses connaissances et sa mission d'orientation dans le système de soins.

En effet, le rôle du pharmacien ne se limite pas à la dispensation de médicaments ou produits de santé. Celui-ci a été renforcé grâce à l'évolution de ses missions, le plaçant comme acteur de santé publique majeur (participation et communication autour des campagnes de santé publique, dépistage, information, vaccination etc.).

Cette thèse vise donc à identifier la place du pharmacien d'officine dans la prévention. Pour cela, un état des lieux a été réalisé auprès de pharmaciens afin d'identifier les leviers et freins. Puis, certaines

thématiques de prévention issues de la stratégie nationale de santé 2018-2022 seront abordées de manière plus précise afin d'établir un pool d'actions possibles à l'officine et des perspectives.

Chapitre I - Généralités

1. Définitions

1.1. Promotion de la santé

La charte d'Ottawa (1986)² a posé les fondements et définit la promotion de santé comme telle :

« La promotion de la santé a pour but de donner aux individus davantage de maîtrise de leur propre santé et davantage de moyens de l'améliorer. Pour parvenir à un état de complet bien-être physique, mental et social, l'individu, ou le groupe, doit pouvoir identifier et réaliser ses ambitions, satisfaire ses besoins et évoluer avec son milieu ou s'y adapter. La santé est donc perçue comme une ressource de la vie quotidienne, et non comme le but de la vie ; c'est un concept positif mettant l'accent sur les ressources sociales et personnelles, et sur les capacités physiques. La promotion de la santé ne relève donc pas seulement du secteur de la santé : elle ne se borne pas seulement à préconiser l'adoption de modes de vie qui favorisent la bonne santé ; son ambition est le bien-être complet de l'individu. »

Un des préalables à la promotion de la santé est la création d'environnements favorables (accès à un logement, à une alimentation convenable, à l'éducation, à un travail, etc.) afin de réduire les inégalités. Ainsi, il est nécessaire de prendre en compte les déterminants sociaux et environnementaux de santé, c'est-à-dire les conditions dans lesquelles les individus naissent, grandissent, vivent, travaillent et vieillissent.

Cette charte prône également le développement d'aptitudes individuelles mais aussi le renforcement de l'action communautaire.

La promotion de la santé a pour finalité de produire la santé, c'est-à-dire prévenir la santé grâce à un état de santé optimal.

Par la suite, neuf conférences internationales ont confirmé cette volonté d'élaboration de stratégies de santé publique et d'environnements aussi sains qu'équitables : recommandations d'Adélaïde (1988)³, la déclaration de Sundsvall (1991)⁴, la déclaration de Jakarta (1997)⁵, la déclaration de Mexico (2000)⁶, la charte de Bangkok (2005)⁷, la conférence de Nairobi (2009)⁸, la déclaration d'Helsinki (2013)⁹, et la déclaration de Shanghaï (2016)¹⁰.

1.2. Prévention

Selon l'OMS, la santé est caractérisée par « l'absence de maladie ou d'infirmité, mais aussi comme un état de complet bien-être physique, mental et social ».

De cette définition de la santé émane celle de la prévention comme « l'ensemble des mesures visant à éviter ou à réduire le nombre et la gravité des maladies, accidents et des handicaps ». ¹¹

La politique de prévention est soumise à des risques persistants, plus ou moins anciens, mais également à de nouveaux facteurs de risques liés à l'apparition de nouveaux modes de vie.

La prévention est une approche globale, active et complexe, recherchant à stimuler le patient en le plaçant comme acteur de sa santé. Ce concept a pour finalité de combattre la maladie, en comprenant dépistage, soutien et guérison.

1.3. Education pour la santé

L'éducation pour la santé regroupe des méthodes pédagogiques visant à placer les individus au centre de leurs santés.

L'éducation pour la santé reconnaît l'importance de la transmission d'informations, mais ne se limite pas à celle-ci, jugée insuffisante pour permettre au patient de faire des choix favorables à sa santé et modifier ses comportements.

L'individu est encouragé à participer de façon active, à acquérir des compétences, à s'approprier les connaissances, en s'appuyant sur ses ressources. Ainsi, il appréhende son propre comportement et l'influence de celui-ci sur son état de santé. Ces interrogations sont souvent source de prise de conscience. Cependant l'éducation pour la santé respecte la liberté de chacun, l'individu est souverain de ses choix et n'est pas contraint de modifier ces attitudes et modes de vie. ¹²

Ainsi, contrairement à la prévention, l'éducation à la santé ne se fixe pas pour objectif de changer les comportements des individus mais de les accompagner dans une réflexion critique et spécifique de chaque situation.

2. Classifications de la prévention

2.1. Classification de l'OMS¹¹

L'OMS divise la prévention en 3 niveaux de stratégies selon le stade de la maladie.

La prévention primaire s'adresse à la population saine, avant l'apparition de maladies. Elle vise à réduire les facteurs de risques afin de diminuer l'apparition de nouveaux cas d'une pathologie, de troubles et

symptômes. Des mesures individuelles (hygiène, activité physique, nutrition etc.) et collectives (réseau d'eau potable, salubrité des logements, vaccination etc.) sont comprises dans cette catégorie.

La prévention secondaire s'adresse à une population à risque ciblée, aux malades asymptomatiques. Elle repose notamment sur le dépistage afin de détecter les maladies à un stade précoce et ainsi éviter l'apparition de symptômes biologiques ou cliniques. Un diagnostic et un traitement précoce permettent de s'opposer à l'évolution de ces pathologies.

La prévention tertiaire s'adresse à la population malade symptomatique. Il s'agit d'un ensemble d'actes destinés à amoindrir les complications et incapacités dues à une pathologie donnée, mais aussi à prévenir le risque de récurrence. Cette catégorie a aussi pour objectif de favoriser la réinsertion sociale et professionnelle.

Plus tardivement, la prévention quaternaire s'est distinguée. Cette dernière vise à améliorer la qualité de fin de vie, en organisant des procédures de soins palliatifs et évitant la surmédicalisation des patients.

2.2. Classification de S. Gordon¹³

Une approche alternative initiée par Robert S. Gordon permet de classer la prévention selon la population ciblée.

La prévention universelle s'adresse à la population toute entière, quel que soit l'état de santé. Elle intègre l'éducation pour la santé en insistant notamment sur les règles d'hygiène.

La prévention sélective s'adresse à des sous-groupes de populations spécifiques (par exemple les personnes défavorisées, les automobilistes, les jeunes femmes, les travailleurs etc.). Ainsi le message est adapté à chaque catégorie selon le risque menaçant chaque sous-groupe de population.

La prévention ciblée s'adresse à des sous-groupes de populations spécifiques ayant des facteurs de risques déterminés (par exemple l'information sur le diabète chez des individus en surpoids, avec des antécédents familiaux, âgés de plus de 45 ans).

2.3. Classification du Pr. San Marco¹¹

Le professeur San Marco a proposé une définition plus globale de la prévention, en s'appuyant sur les points forts et points faibles des classifications précédentes.

Ainsi, les trois sous-ensembles déterminés par S.Gordon sont conservés et étayés.

La prévention universelle fondée sur l'éducation pour la santé vise à impliquer activement chaque individu avec une anticipation positive. Chacun doit s'approprier ces actions de prévention et de promotion de la santé.

La prévention sélective ne doit pas se limiter à des sous-groupes d'individus mais doit tenir compte des facteurs de risques. Elle représente la prévention des maladies.

La prévention ciblée correspond à l'éducation thérapeutique. Elle permet d'impliquer les patients dans leurs maladies, acquérir des connaissances dans la gestion des traitements et ainsi d'améliorer l'observance thérapeutique et éviter d'éventuelles complications.

Cette nouvelle classification a pour objectif de mettre en avant la participation des sujets et leurs responsabilisations.

3. Institutions, agences et réseaux de prévention

De nombreux et différents organismes consacrés à la prévention, en termes de santé, s'organisent sur le territoire français.

A l'échelle nationale nous pouvons citer le Ministère de la Santé et de la Prévention, Santé Publique France, la Haute Autorité de Santé (HAS), l'Agence Nationale de Sécurité Sanitaire de l'Alimentation, de l'Environnement et du Travail (ANSES), la Caisse Nationale de l'Assurance Maladie (CNAM), et le Comité d'Education Sanitaire et Social de la Pharmacie Française (CESPHARM, plus particulièrement à destination des pharmaciens).

A l'échelle locale nous pouvons mentionner les Agences Régionales de Santé (ARS), les Instances régionales d'Education et de Promotion de la Santé (IREPS), les Associations Santé, Education et Prévention sur les Territoires (ASEPT), les Unions Régionales des Professionnels de Santé (URPS) et autres associations thématiques.

3.1. Echelle nationale

Ministère de la Santé et de la Prévention

Le Ministère de la Santé et de la Prévention est l'instance qui définit la politique de prévention nationale et est responsable de l'organisation de celle-ci. Ce ministère est en contact étroit avec les autres ministères du gouvernement afin d'élaborer les règles de protection de la santé, de dégager les domaines prioritaires, de financer et gérer les organismes de sécurité sociale, de déterminer des programmes de lutte ou de recherche. Une de ses missions est également la communication massive autour de la prévention.¹⁴

Santé Publique France

L'agence nationale de santé publique (aussi connue sous le nom de Santé Publique France) est issue du regroupement de plusieurs organismes : INPES, InVS, EPRUS et le groupement Adalis. Cet établissement public, sous la tutelle du Ministère de la Santé et de la Prévention, a été créé en 2016. Santé Publique France assure une surveillance continue de la population et son environnement afin de déceler, analyser et réagir précocement face aux risques sanitaires. Des études observationnelles et épidémiologiques sont la base de ce travail. Par ailleurs, la conception de projets de prévention et d'éducation pour la santé naît de ces activités de suivi de la population et de détection de facteurs de risques.¹⁵

Haute Autorité de Santé

La Haute Autorité de Santé (HAS) est une institution publique indépendante qui émane de la loi du 13 août 2004.

Cette autorité est à caractère scientifique, se basant sur l'expertise et la transparence de ses données. L'objectif principal est de renforcer la qualité et la pérennité du système de soins pour chacun des usagers. La HAS accorde également une attention particulière aux professionnels (santé, social et médico-social), tout en veillant au respect des recommandations de bonnes pratiques professionnelles. D'autre part, cet organisme participe à la mission de santé publique. Elle élabore des projets, dossiers, conseils de prévention, à destination de la population et des professionnels.¹⁶

Agence nationale de sécurité sanitaire de l'alimentation, de l'environnement et du travail

L'agence nationale de sécurité sanitaire de l'alimentation, de l'environnement et du travail (ANSES) a été fondée en 2010. Cet établissement public, sous la tutelle de divers ministères, veille à la santé humaine, la santé et le bien-être animal et la santé végétale. L'ANSES effectue une mission de surveillance afin de connaître et d'évaluer les risques auxquels la population peut être exposée et ainsi

de la protéger. En conséquence, la politique nationale sanitaire s'appuie sur cette approche globale, scientifique, experte et indépendante.¹⁷

Caisse nationale de l'Assurance Maladie

La caisse nationale d'Assurance Maladie (CNAM) dirige l'ensemble du réseau du régime d'Assurance Maladie en France. Sa mission principale est de garantir un accès aux droits et aux soins pour tous. Par ailleurs, cet organisme possède également un rôle non négligeable dans la prévention via des actions de sensibilisation et la diffusion d'informations, encourageant à maintenir un état de santé optimal (invitation aux dépistages de cancers du sein pris en charge chez la femme de plus de 50 ans, prévention bucco-dentaire M'Tdents etc).¹⁸

Comité d'éducation sanitaire et sociale de la pharmacie française

Le comité d'éducation sanitaire et sociale de la pharmacie française (CESPHARM) est une commission permanente, spécialisée, de l'Ordre National des Pharmaciens. Cette dernière a pour fonction d'aider les pharmaciens à promouvoir et à s'impliquer dans la prévention. Il s'agit également d'un relais pour diffuser les campagnes nationales de santé publique.

Pour ce faire, le CESPHARM met à disposition des professionnels : des informations, de la documentation et propose divers outils éducatifs destinés à sensibiliser le public. Le but est de proposer des pistes concrètes applicables à l'officine.¹⁹

3.2. Echelle locale

Agence Régionale de Santé

Les Agences Régionales de Santé (ARS) ont été créées en 2010, sous la tutelle des ministères chargés des affaires sociales et de la santé. Elles ont pour vocation l'organisation de la veille et de la sécurité sanitaires, l'observation de la santé, l'anticipation et la gestion des crises sanitaires, la définition et l'évaluation des actions de prévention et de promotion de la santé, ainsi que la régulation de l'offre de santé.

Ces établissements publics sont répartis sur tout le territoire français afin de permettre un maillage, pour que chacun puisse bénéficier d'une approche adaptée et ciblée selon les besoins territoriaux. Par exemple, les cinq priorités définies par l'ARS Pays de la Loire sont les addictions, la santé mentale, la santé des jeunes, l'autonomie et l'innovation.

D'autre part, ces établissements publics encouragent l'élaboration et la mise en œuvre de projets de prévention de tous les acteurs de santé, en offrant la possibilité de les financer.²⁰

Instance régionale d'éducation et de promotion de la santé

Les instances régionales d'éducation et de promotion de la santé (IREPS) adhèrent à un réseau national qui est la fédération nationale d'éducation et de promotion de la santé (FNES). Ces associations accompagnent le public et les professionnels de santé en les informant ou les formant sur différentes thématiques, et coordonnent les interventions de prévention dans divers milieux.

Le soutien des initiatives locales et l'expertise fournie par les IREPS ont permis un fort développement de ces activités ces dernières années.²¹

Association santé, éducation et prévention sur les territoires

Un réseau de 19 Associations Santé, Education et Prévention sur les Territoires (ASEPT) existent en France, issues de partenariat avec les caisses de différents régimes de protection sociale (MSA, SSI, CARSAT, etc.). Ces associations ont une volonté d'action au plus près des habitants, en particulier dans les zones rurales. En s'appuyant sur des acteurs locaux, favorisant ainsi le lien de proximité, diverses conférences, réunions ou encore ateliers thématiques sont mis en place.²²

Union régionale des professionnels de santé

Certaines professions libérales (médecins, dentistes, sage-femmes, pharmaciens, infirmiers, masseurs-kinésithérapeutes, pédicures-podologues, orthophonistes et orthoptistes) peuvent disposer d'une Union Régionale des Professionnels de santé (URPS). Ces assemblées sont élues par leurs pairs pour une durée de cinq ans et financées par une contribution obligatoire prélevée par l'Union de Recouvrement des Cotisations de Sécurité Sociale et d'Allocations Familiales (URSSAF) auprès des professionnels libéraux.

Les URPS sont les interlocuteurs privilégiés de diverses instances nationales et/ou régionales, afin d'organiser et piloter la politique régionale de santé, tout en renforçant le lien d'interprofessionnalité. Elles veillent à préparer des actions de prévention, et permettent aux professionnels de disposer d'outils structurés et accessibles facilement, en cohérence avec leurs pratiques et missions.²³

Autres acteurs de prévention

De très nombreuses associations sont présentes et engagées en faveur d'une thématique spécifique, ou d'un public prédéfini. Nous pouvons par exemple citer (de façon non exhaustive) : la Ligue contre le Cancer, le Planning Familial, France Parkinson, France Rein, la Fédération Française des Diabétiques, du Pain sur la Planche (nutrition et activités sportives), les Centres d'Accueil et d'Accompagnement à la Réduction des Risques des Usagers de Drogues (CAARUD), ou bien encore les Centre de Soin, d'Accompagnement et de Prévention en Addictologie (CSAPA).

Ces associations défendent les droits et les intérêts des patients, les accompagnent afin d'améliorer leurs qualités de vie. D'autre part, elles ont également des missions de sensibilisation et d'informations du grand public.

4. Cadre réglementaire et contexte officinal

4.1. Réglementation

La loi « Hôpital, Patients, Santé et Territoires » (loi HSPT), publiée au Journal Officiel le 22 juillet 2009, fut une réforme historique pour le système de santé français. Quatre axes majeurs se dégagent : modernisation des établissements de santé, organisation territoriale, accès aux soins de qualité à tous, prévention et santé publique.

Selon l'article L5125-1-1-A du CSP et l'article 38 de la loi HPST, les quatre missions obligatoires du pharmacien d'officine sont les suivantes :

- Contribuer aux soins de premiers recours (définis par l'article L.1411-11).
- Renforcer la collaboration interprofessionnelle afin d'améliorer la prise en charge des patients.
- Assurer une permanence de soins.
- Participer à la veille sanitaire, à la promotion de la santé, en transmettant des messages adaptés et accessibles par le public.²⁴

Sont compris dans les soins de premiers recours selon l'article L.1441-11 du CSP et l'article 36 de la loi HPST :

- La prévention, le dépistage, le diagnostic, le traitement et le suivi des patients.
- La dispensation et le conseil pharmaceutique.
- L'orientation dans le système de soins et le secteur médico-social.
- L'éducation pour la santé.²⁵

Ainsi, la promotion de la santé et l'implication du pharmacien dans ce rôle d'éducateur pour la santé constituent donc une obligation déontologique.

En outre, la Convention Nationale Pharmaceutique encourage un parcours de soins coordonné dans la prise en charge des patients atteints de pathologies chroniques. En effet, un premier avenant à celle-ci a été promulgué, instaurant les entretiens pharmaceutiques pour les patients asthmatiques²⁶ puis, pour ceux sous anticoagulants²⁷. Cette convention nationale pharmaceutique continue d'évoluer au fil des années, afin de revaloriser les missions du pharmacien comme avec les bilans de médications pour les sujets polymédicamentés ou âgés de plus de 65 ans²⁸, la téléconsultation²⁹, la vaccination

antigrippale³⁰, la réalisation de tests rapides d'orientation diagnostique³¹, ou bien encore les entretiens pharmaceutiques pour les patients sous anticancéreux oraux³².

Ce regain d'intérêt pour la promotion de santé est également illustré par la stratégie « Ma Santé 2022 », face au vieillissement de la population, à l'accroissement des maladies chroniques et aux inégalités sociales. Cette politique initiée par le gouvernement français vise à généraliser les communautés professionnelles de soins et les actions de prévention. En mobilisant tous les acteurs (diplômés ou non, comme avec l'instauration du service sanitaire pour les étudiants en santé) et tous les outils disponibles, ce plan national a pour objectif de développer les compétences psychosociales de chacun et ainsi de favoriser les comportements favorables à la santé.¹

4.2. Contexte officiel

Chaque jour quatre millions de patients se rendent dans une officine française pour divers motifs : renouvellement d'ordonnances pour traitements chroniques, à la suite d'une consultation chez le médecin pour une maladie aiguë, conseils, achat(s) de produit(s) cosmétique(s) ou de parapharmacie, soins de premiers secours, etc. Face à cette fréquentation massive, la diffusion de messages de prévention et de promotion de la santé publique relayées par le pharmacien, peut avoir un impact considérable.³³

Par ailleurs, le pharmacien est l'un des professionnels de santé le plus accessible et disponible. En effet, les officines sont ouvertes 7 jours sur 7 (en incluant les services de gardes), avec une large amplitude horaire et sans rendez-vous.

Cette accessibilité est également géographique. En effet, le pharmacien ne bénéficie pas de liberté d'installation identique à celle des autres professionnels de santé. Son implantation est réglementée, afin de garantir une offre de soins homogène et équitable sur tout le territoire français.

Ainsi, les textes citent plusieurs critères³⁴ :

- Ouverture d'une officine possible si le seuil démographique communal est d'au moins 2 500 habitants.
- S'il y a déjà au moins une officine dans la commune, ouverture d'une nouvelle officine possible par voie de transfert par tranche supplémentaire de 4 500 habitants.
- Lors de la cessation d'activité d'une officine desservant 2 500 individus, possibilité d'ouverture d'une nouvelle officine même si la commune compte moins de 2 500 habitants.

Dans cette même optique d'ajustement du maillage officinal, l'ordonnance n°2018-3 allège les procédures relatives aux créations, transferts et regroupements, au profit des zones dépourvues de pharmacie ou rurales.³⁵

Selon l'INSEE, la France métropolitaine et les DOM-TOM comptent 20 978 officines, soit 31,3 officines pour 100 000 habitants.

A titre comparatif, 85 364 médecins généralistes sont en activité régulière en France selon l'« Atlas de la Démographie Médicale en France » publié en 2021 par le Conseil National de l'Ordre des Médecins. La densité médicale moyenne est donc de 123 pour 100 000 habitants, avec des inégalités territoriales marquées.

Face aux désertifications médicales, le pharmacien devient un acteur de proximité primordial dans la prise en charge et le suivi des patients. Toutefois, il est nécessaire de veiller au paradoxe entre le rôle majeur du pharmacien dans ces zones rurales, et la précarité de l'économie officinale suite à la décroissance du nombre de médecins généralistes sur ces territoires.

D'autre part, les patients se dirigent facilement vers leurs pharmaciens car une certaine confiance est établie entre les deux parties.

Selon une étude réalisée en ligne par *Harris Interactive* du 22 au 25 mars 2019, sur un échantillon de 1 022 individus majeurs français, 91% d'entre eux disent avoir confiance en leurs pharmaciens (chiffre qui semblerait tendre à la hausse depuis la crise du coronavirus). Ce niveau de confiance est notamment lié à la compétence professionnelle de ceux-ci. En effet, les termes caractérisant les pharmaciens selon la population interrogée sont : « qualifiés » (93%), « compétents » (93%), « responsables » (93%), « à l'écoute des besoins » (91%), « disponibles » (90%) et « de bons conseils » (89%).

Cette image positive et la crédibilité des pharmaciens conduisent 48% des individus interrogés à espérer une place plus importante des pharmaciens dans la gestion de leurs parcours de santé. Ainsi, l'élargissement des missions du docteur en pharmacie comme la mise en place de programmes de prévention de certaines maladies est perçu comme « une bonne chose » pour 89% des patients, 83% pour la mise en place d'actions de dépistage au sein de l'officine et 81% pour leur implication dans la vaccination contre la grippe.³⁶

La confiance des patients à l'égard de leurs pharmaciens peut également être expliquée par le secret professionnel qui est le socle dans la construction de cette relation. Celui-ci est garanti par l'article R.4235-5 du code de déontologie.³⁷

Chapitre II - Axes de prévention et perspectives

La stratégie nationale de santé 2018 – 2022¹ énonce quatre axes : mettre en place une politique de promotion de la santé incluant la prévention dans tous les milieux et tout au long de la vie ; lutter contre les inégalités sociales et territoriales d'accès à la santé ; garantir la qualité, la sécurité et la pertinence des prises en charge ; innover pour transformer notre système de santé en réaffirmant la place des citoyens.

Nous allons nous intéresser au premier axe cité concernant la prévention.

Certaines thématiques prioritaires ont été dégagées comme la promotion d'une alimentation saine et de l'activité physique, la réduction de la prévalence des pratiques addictives, la vaccination.

D'autre part, le dépistage précoce de maladies chroniques hautement représentées dans la population générale ne doit pas être négligé. Nous pouvons par exemple citer le diabète, les pathologies cardiovasculaires, l'insuffisance rénale et les cancers.

Cette partie vise à rappeler certaines recommandations, démontrer l'implication actuelle du pharmacien dans chacune des thématiques mais également de dégager des perspectives quant à de futures missions.

1. Prévention primaire

Comme évoqué précédemment, la prévention primaire s'adresse à la population saine, avant l'apparition de maladies. Elle vise à réduire les facteurs de risques afin de diminuer l'apparition de nouveaux cas d'une pathologie, de troubles et symptômes.¹¹

1.1. Nutrition

1.1.1. Recommandations du PNNS

Certaines maladies chroniques sont multifactorielles, ayant pour origine des facteurs biologiques, physiologiques, génétiques et environnementaux. De multiples études ont donc tenté d'établir un lien entre nutrition et santé.

Nous pouvons par exemple citer un article du British Medical Journal (BMJ)³⁸ qui a analysé des revues systématiques de la littérature, d'études prospectives d'observation et d'intervention, à long terme,

afin de discuter des connaissances actuelles. Cette dernière confirme qu'une alimentation riche en fruits, légumes, poisson, noix, légumineuses, huiles végétales et produits laitiers fermentés ; ainsi qu'une réduction de la consommation de viande rouge transformée et de boissons sucrées, permettent de prévenir le risque de maladies chroniques.

La nutrition est définie comme un « ensemble de processus d'assimilation et d'utilisation des aliments, indispensables à l'organisme pour assurer son entretien et ses besoins en énergie ».³⁹ Elle occupe donc une place centrale dans la vie d'un individu, de son plus jeune au grand âge. En France, on considère que près de la moitié de la population adulte et que 17% des enfants sont en situation de surpoids ou d'obésité, ayant un impact de santé publique et économique non négligeable.

Ces diverses données ont mené à l'instauration d'un programme national nutrition santé (PNNS) en 2001, afin de réduire le risque de développer de nombreuses maladies comme certains cancers, maladies cardiovasculaires, obésité ou encore de diabète de type 2. Le PNNS a évolué au fil des années et des tendances sociétales et comportementales. Aujourd'hui, le programme actuel existe sous une 4^{ème} version (PNNS4), lancée en septembre 2019.

Deux verbes essentiels caractérisent ce programme : « manger » et « bouger ». Ce programme affiche pour objectifs : une réduction du taux d'individus en situation de surpoids et/ou obésité durant l'enfance, une diminution du pourcentage de personnes âgées dénutries, mais aussi un fléchissement de la sédentarité.

Ce plan encourage les comportements favorables à la santé au travers des mesures phare⁴⁰ :

- Promouvoir les nouvelles recommandations nutritionnelles
- Promouvoir le Nutri-Score afin d'encourager les industries à augmenter les fibres, réduire les quantités de sel, sucres et graisses, dans les aliments de consommation courante
- Réduire la consommation de sel de 30% d'ici 2025
- Protéger les enfants et adolescents de la pression publicitaire et marketing
- Soutenir les collectivités pour améliorer la restauration hors foyer
- Etendre l'éducation à l'alimentation en milieu scolaire (de la maternelle au lycée)
- Développer la pratique d'activité physique chez les sujets atteints de maladies chroniques

Concernant les messages et recommandations formulées, le PNNS4 évolue vers une communication simplifiée, moins injonctive et moins quantifiée. En effet, on retrouve trois objectifs : « augmenter », « aller vers » et « réduire » (contre des notions de fréquences, « à limiter », « éviter les excès », ou encore « ne pas dépasser » sur l'ancienne version).

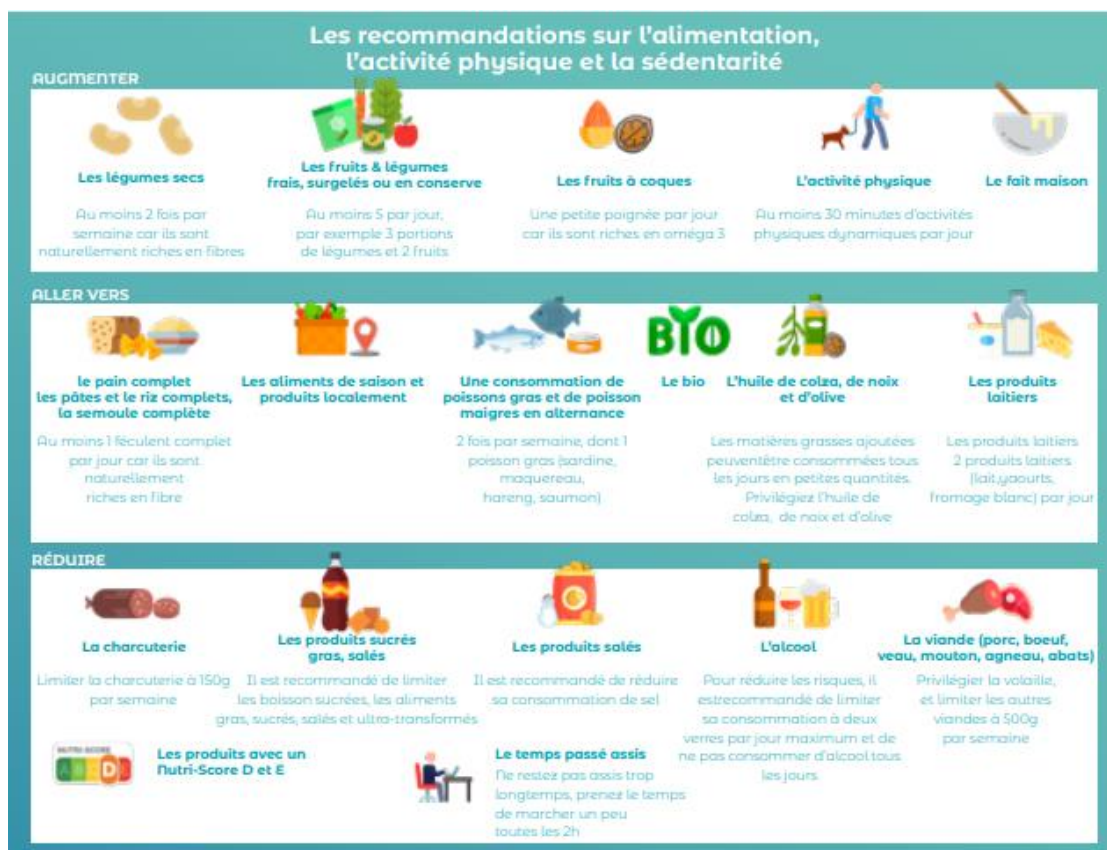


Illustration 1 : Recommandations du Programme National Nutrition Santé 4 ⁴⁰

Ces nouvelles recommandations intègrent également d'autres nouveautés comme l'incitation à la limitation de consommation des produits ultra-transformés (trop gras, trop sucrés, ou trop salés), l'engagement vers l'agriculture biologique, le local et les produits de saison. On note également l'incorporation du Nutri-Score, en conseillant de réduire les produits ayant un Nutri-Score D et E.

D'autre part, les catégories d'aliments ont été actualisées et des précisions ont été apportées :



Illustration 2 : Comparaison PNNS3 et PNNS4 ⁴¹

Un site Internet est également à disposition de tous les Français : « Manger Bouger ».⁴²

En effet, celui-ci rappelle les messages clefs de façon pédagogique, propose un calendrier des aliments de saison et une nouvelle fonction innovante : la Fabrique à menus. Ainsi l'individu est invité à compléter un questionnaire de personnalisation permettant de générer des idées de menus sains et gourmands en tenant compte de son mode de vie, de ses préférences et habitudes alimentaires, du temps dont il dispose pour cuisiner au quotidien, et de ses objectifs nutritionnels. La liste de courses correspondant aux menus sélectionnés (sur une période de deux à sept jours) et au nombre de personnes (un à huit individus) est générée automatiquement. Ces recettes prennent en compte les

recommandations du Programme National Nutrition Santé 4, et veillent à ce que le coût des aliments ne dépasse pas 6 euros par jour et par personne (petit-déjeuner, déjeuner et dîner compris).

1.1.2. Implication du pharmacien⁴³

Les pharmaciens sont régulièrement sollicités pour des conseils nutritionnels ou supplémentation en vitamines, de la part des patients, à la suite ou non, d'apparition de syndromes métaboliques. Ils jouent donc un relais dans la communication et la diffusion massive de ces repères nutritionnels.

De nombreux outils éducatifs sont à disposition afin de délivrer une information fiable et d'accompagner le public : affiches, brochures, vidéos, applications mobiles, etc.

De plus, le pharmacien d'officine est un interlocuteur régulier, idéalement placé pour repérer les personnes souffrant de surpoids ou d'obésité, dès le plus jeune âge, afin de les orienter vers une prise en charge voire une consultation médicale. Cette détection précoce permet d'améliorer la qualité de vie des patients, mais aussi de réduire les comorbidités associées.

Toutefois, le pharmacien d'officine doit également sensibiliser la population sur la volonté de perte de poids, qui doit s'inscrire dans une démarche motivée, personnalisée et encadrée médicalement. Un patient qui souhaite avoir recours à des produits de santé pour perdre du poids, doit d'abord être conseillé par un professionnel de santé. Ce dernier privilégiera en priorité, une modification des habitudes hygiéno-diététiques, et alertera sur les produits « miracles » vendus hors pharmacie (notamment sur Internet).

En cas d'échec à un traitement médical, nutritionnel, diététique et psychothérapeutique durant 6-12 mois, de plus en plus de patients ayant un indice de masse corporel (IMC) supérieur ou égal à 40kg/m², s'orientent vers la chirurgie de l'estomac ou bariatrique.

Les résultats de cette chirurgie sont excellents (en termes de perte de poids, diminution des comorbidités et amélioration de la qualité de vie des patients), mais nécessitent un suivi médical pluridisciplinaire post-opératoire important. Or 30 à 50% des patients sont « perdus de vue » à la suite de cette dernière. Le pharmacien devient l'un des seuls professionnels de santé à rencontrer ces patients ne souhaitant plus participer à ce suivi. Il joue alors un rôle essentiel de sensibilisation sur la nécessité de la supplémentation en vitamines, minéraux et oligoéléments afin d'éviter d'éventuelles carences nutritionnelles, mais veille aussi à soutenir le patient dans ce changement d'habitudes comportementales et alimentaires.⁴⁴

1.1.3. Perspectives

Sous la même forme que les entretiens pharmaceutiques destinées aux personnes asthmatiques, sous anticoagulants oraux ou chimiothérapies orales, des entretiens en nutrition pourraient être instaurés dans les officines. Ces entretiens auraient pour objectifs d'améliorer les connaissances des patients sur les différents types d'alimentation, sur leurs conséquences sur la santé et aussi de définir des objectifs personnels.

Le Portugal est précurseur de ces consultations de nutrition en pharmacie, selon l'arrêté publié le 9 avril 2018, grâce à un protocole de collaboration signé entre l'Ordre des pharmaciens et l'Ordre des diététiciens portugais.⁴⁵

1.2. Activité physique

1.2.1. Recommandations de la SNSS

La promotion d'une activité physique régulière est complémentaire à celle de la nutrition, comme évoqué précédemment, dans la lutte contre l'apparition de multiples maladies chroniques. Ainsi, il existe en France, sur le même principe que le Programme National Nutrition Santé, une Stratégie Nationale Sport Santé 2019-2024 (SNSS), issue de collaboration entre le Ministère de la Santé et de la Prévention, et le Ministère des Sports.

Ce plan a vu le jour à la suite de diverses études démontrant une hausse de la sédentarité de la population ces dernières années. Or, ce comportement est défavorable à la santé de chacun, véritable facteur de risque.

La sédentarité ou comportement sédentaire est définie comme « une situation d'éveil caractérisée par une dépense énergétique inférieure ou égale à la dépense de repos en position assise ou allongée »⁴⁶.

Selon une étude publiée par BMC Public Health⁴⁷, menée dans 28 pays membres de l'Union Européenne (dont la France) entre 2002 et 2017, sur 96 004 adultes, le pourcentage d'individus inactifs plus de 4h30 par jour (seuil choisi pour définir le comportement sédentaire) a augmenté de 5% en moyenne. Cette prévalence de comportement sédentaire a augmenté partout, même si des variations existent selon les pays.

En France, cette hausse est de 7,8% (43,3% des individus en 2022 contre 51,1% en 2017), plus marquée chez les hommes que chez les femmes.

Cette progression de la sédentarité pourrait être expliquée par une modification des comportements sociaux et environnementaux, notamment par le temps passé devant des écrans (télévision, jeux vidéo, téléphone portables, ordinateurs, etc.) à tout âge.

La Stratégie Nationale Sport Santé 2019-2024 vise donc à diminuer les comportements sédentaires, à mettre tous les individus en mouvements, à tout moment, à tout âge de la vie, avec ou sans pathologie.

Ce programme énonce quatre axes majeurs⁴⁸ :

- La promotion de la santé et du bien-être par l'activité physique et sportive
- Le développement du recours à l'activité physique adaptée à visée thérapeutique
- La protection de la santé des sportifs et le renforcement de la sécurité des individus
- Le renforcement et la diffusion des connaissances

L'objectif principal est donc de sensibiliser, informer et former l'ensemble de la population aux bénéfices de la pratique d'une activité physique régulière.

D'un point de vue global, l'activité physique permet le maintien d'un bon état de santé général et d'un poids stable, améliore le sommeil, aide à lutter contre le stress et améliore la qualité de vie. Elle permet également de diminuer le risque d'apparition de nombreuses maladies chroniques comme le diabète de type II, les maladies cardiovasculaires, les troubles psychologiques, diverses douleurs et certains cancers.⁴⁹



Illustration 3 : Bénéfices de l'activité physique⁴⁹

La Stratégie Nationale Sport Santé est aussi un prétexte s'appuyant sur le contexte des Jeux olympiques et paralympiques 2024 qui auront lieu en France. Cette campagne de communication permet de promouvoir les activités physiques et sportives auprès des établissements scolaires notamment (de la maternelle aux études supérieures) via le label Génération 2024 qui regroupe plus d'un million d'élèves et étudiants à ce jour.⁵⁰

En effet, selon une étude réalisée par l'ONAPS (Observatoire National de l'Activité Physique et de la Sédentarité) les enfants de 10-11 ans font 25 minutes d'activité physique modérée par jour en moyenne. Or, les recommandations visent à tendre vers les 60 minutes d'activité physique par jour. Ce seuil est franchi par seulement 5 à 9% des mineurs. Afin de lutter contre la progression du surpoids et afin de favoriser les bons comportements dès le plus jeune âge, il est primordial de porter une attention particulière à ce groupe spécifique de la population.⁴⁸



Illustration 4 : Recommandations de la Stratégie Nationale Sport Santé 2019-2024⁴⁸

Certaines collectivités (comme le Conseil Départemental de la Mayenne) encouragent également cette pratique sportive hors milieu scolaire, en offrant la possibilité de bénéficier d'une aide financière à tous les jeunes lors de la prise d'une licence sportive dans un club ou association.⁵¹

Les bénéfices du sport sont multiples notamment en termes de santé physique mais aussi mentale. C'est pourquoi il ne faut pas oublier d'intervenir auprès des personnes âgées, parfois isolées, chez lesquelles la pratique d'activité physique permet de préserver la santé, mais aussi de prévenir la perte d'autonomie, lutter contre la dépression et la baisse d'estime de soi. Face à ce constat, de plus en plus d'EHPAD (établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendants) ont la volonté d'intégrer cette pratique au sein de leurs structures. Ces actions individuelles ou collectives, sont adaptées selon les profils et encadrées par une équipe pluridisciplinaire : kinésithérapeutes, ergothérapeutes, psychomotriciens, animateurs, éducateurs sportifs, aides-soignants, etc.⁴⁸

1.2.2. Implication du pharmacien

Le pharmacien d'officine est l'un des seuls professionnels de santé, de proximité, accessible rapidement (grâce au maillage territorial) et sans rendez-vous.

Faire de la prévention, c'est répéter et entériner un message simple et efficace, afin d'être entendu, compris et retenu par la population générale. Ainsi, le pharmacien joue un rôle clef dans la sensibilisation à l'adoption d'un comportement actif, moins sédentaire.

L'étude Pharmaps⁵², dirigée par la Société Française de Médecine de l'Exercice et du Sport (SFMES), a démontré le rôle du pharmacien d'officine dans la promotion de l'activité physique régulière.

Cette étude a été expérimentée par 11 pharmacies en France, incluant 604 patients majeurs connus de l'officine (depuis plus de trois mois) et porteurs d'au moins une pathologie chronique (asthme, hypertension artérielle, dyslipidémie, ostéoporose, etc). Les patients ont été divisés en deux groupes homogènes : « intervention » et « placebo ».

Chaque patient du groupe « intervention » a reçu un kit (carnet d'informations et de suivi, conseils pratiques et diététiques, un podomètre, liste d'activités physiques locales) et a bénéficié d'entretiens motivationnels au bout de 1, 3 et 6 mois.

Ainsi, les résultats ont souligné une augmentation significative de la pratique et du niveau d'activité physique de 50% dans le groupe exposé.

Ce travail démontre l'implication à laquelle le pharmacien peut contribuer en termes de prévention et de lutte contre la sédentarité.

D'autre part, une convention de partenariat entre la conférence des directeurs et doyens de STAPS et la conférence des doyens de pharmacie a été signée en 2016. Celle-ci vise à « améliorer le niveau de connaissance de l'activité physique auprès des professionnels de santé, et la mission de conseil des pharmaciens d'officine [...] notamment à partir d'entretiens pharmaceutiques » et à « favoriser la coordination des différents professionnels ».⁵³

1.2.3. Perspectives

Depuis le 1er mars 2017, l'activité physique sur prescription est apparue, comme prise en charge thérapeutique non médicamenteuse.

Selon l'article L 1172.1 du Code de la santé publique, les médecins traitants peuvent rédiger une ordonnance pour pratique d'activité physique adaptée, aux personnes en ALD (affection de longue durée). Ces prescriptions médicales reposent sur les recommandations de la HAS, qui orientent l'activité selon le type de pathologie (diabète, obésité, insuffisance cardiaque, hypertension artérielle, dépression, cancer etc.), et selon l'état de santé (grossesse, personne âgée, etc.). L'amendement n° 369 de mars 2021, a permis d'élargir ce type de prescription aux personnes présentant des facteurs de risque, afin d'encourager une démarche préventive primaire.⁵⁴

Le sport sur ordonnance permet de promouvoir les bienfaits de l'activité physique et de lutter contre les comportements sédentaires, mais aussi de donner un cadre, orienter et accompagner les patients. L'objectif est que l'individu adhère à cette pratique régulière, de façon durable dans le temps.

A ce jour, le pharmacien ne peut pas jouer le rôle de prescripteur. Or, grâce à sa connaissance des patients, en termes d'état de santé physique (au vu des traitements, et donc des pathologies) mais aussi mental et socio-économique, il pourrait devenir un professionnel de santé à intégrer dans ce processus. Afin d'éviter tout risque ou contre-indication médicale, des outils d'évaluation de l'activité physique élaborés par les médecins et utilisables par les pharmaciens pourraient être élaborés.

Dans l'attente d'éventuelles évolutions, certaines équipes officinales prennent des initiatives innovantes en termes de prévention et promotion d'activité physique et sportive, comme la pharmacie de l'Esplanade à Avrillé (49). En effet, cette dernière soutient ses patients (notamment ceux à risques cardiovasculaires), en organisant une marche en groupe, une fois par semaine.⁵⁵

1.3. Addictions

1.3.1. Recommandations du Plan National de lutte contre les addictions 2018-2022

Les conduites addictives représentent un réel problème de santé publique par leurs conséquences néfastes sur la santé. En France, plusieurs millions de personnes sont concernées.

Par définition, l'addiction est « une dépendance très forte à une substance nocive entraînant une conduite compulsive ».³⁹ Il s'agit d'une véritable pathologie cérébrale, influençant les processus biochimiques et physiologiques.

L'addiction est un enjeu en termes de prévention et de réglementation. En effet, les addictions les plus courantes sont relatives à des substances psychoactives réglementées, comme le tabac ou l'alcool. Toutefois, d'autres substances illicites ou détournées de leurs usages émergent au fil du temps, comme certains le cannabis, la cocaïne, l'ecstasy, certains médicaments, le poppers, le protoxyde d'azote, etc.⁵⁶

Des critères définis dans le DSMV (Diagnostic and Statistical of Mental disorders) de l'American Psychiatric Association permettent le diagnostic⁵⁷:

- La substance est prise en quantité plus importante ou pendant une période plus prolongée que prévu
- Présence d'une envie intense et irrésistible de consommer la substance – craving

- Beaucoup de temps est passé à des activités nécessaires pour obtenir la substance, utiliser la substance ou récupérer de ses effets
- Un besoin de quantités plus fortes pour obtenir le même effet – tolérance
- Présence d'un syndrome de sevrage à l'arrêt de la substance
- L'utilisation répétée de la substance conduit à l'incapacité de remplir des obligations majeures (au travail, à l'école ou à la maison)
- L'utilisation est répétée même s'il y a un risque physique
- La substance est prise malgré des problèmes interpersonnels ou sociaux, persistants ou récurrents, causés ou exacerbés par les effets de la substance
- Un désir persistant ou des efforts infructueux pour diminuer ou contrôler l'utilisation
- Des activités sociales, occupationnelles ou récréatives importantes sont abandonnées ou réduites à cause de l'utilisation de la substance
- L'utilisation de la substance est poursuivie bien que la personne sache avoir un problème psychologique ou physique susceptible d'avoir été causé ou exacerbé par cette dernière

En matière de prévention, le Plan National de Mobilisation contre les addictions 2018-2022 ⁵⁸ existe. Axé sur l'alcool, le tabac et le cannabis, ce projet veut modifier les représentations sur les usages de ces produits, en faisant intervenir les acteurs locaux, les régions, les rectorats.

Les dommages sont sanitaires (le tabac tue en moyenne 73 000 individus chaque année en France, 50 000 pour l'alcool et 1 600 pour les drogues illicites) mais aussi sociaux comme les violences familiales, viols, agressions, accidents de la route.

Le but de ce programme national est donc de réduire la consommation de produits psychoactifs, et de prévenir les addictions. Sa nécessité est justifiée par la vulnérabilité des jeunes (période caractérisée par l'influence des groupes, de construction de l'identité, de développement et maturation cérébrale), et la nécessité de leur apporter des connaissances sur les mécanismes d'addiction, les compétences psychosociales concernées par la prise de produits addictifs.

La prévention passe par une responsabilisation des individus. Pour cela, il est nécessaire de sensibiliser massivement la population, afin de changer les regards.

Selon les résultats d'une étude dirigée par l'Observatoire français des drogues et des toxicomanies (OFDT), 90% des individus interrogés considèrent la consommation d'héroïne comme très dangereuse, 87% pour la cocaïne, 47% pour le cannabis ; mais seulement 38% pour le tabac et 30% pour l'alcool. Ce travail met en lumière les perceptions individuelles, souvent éloignées de la réalité scientifique.⁵⁹

D'autre part, il est reconnu que la consommation de substances psychoactives est fortement marquée par des inégalités sociales. La prévention des conduites addictives est à destination de l'ensemble de la population, mais devra être renforcée chez les individus dont l'initiation est précoce et de sexe masculin (facteurs de vulnérabilités spécifiques).⁵⁸

1.3.2. Implication du pharmacien

Comme le Code de Déontologie l'explique, le pharmacien doit lutter contre toute forme d'addiction par le biais de lutte contre le mésusage ou d'éducation à la santé.

Il s'agit d'un professionnel de santé au cœur d'interactions interprofessionnelles pouvant repérer et orienter les patients vers des structures spécialisées comme le CAARUD ou CSAPA (au sein desquelles des professionnels de santé spécialisés dans les conduites addictives accompagneront le patient dans les meilleures conditions).

En effet, les équipes officinales sont quotidiennement confrontées à la prise en charge de patients sous traitements de substitution aux opiacés et nicotiniques. Elles accompagnent, informent et encouragent les patients tout au long de ce parcours et de leurs suivis à plus ou moins long terme.⁶⁰

L'une des actions très connue par le grand public est le Mois Sans Tabac, qui revient chaque année en novembre. Ce défi collectif, initié en 2016, incite les fumeurs à limiter ou mieux encore, stopper leurs consommations de tabac durant 30 jours (durée après les chances de succès définitif sont multipliés par cinq, car les symptômes de sevrage sont considérablement réduits).⁶¹

Une étude réalisée par Santé Publique France a évalué l'efficacité de cet événement auprès de 25 319 individus dont 6 341 fumeurs. Ainsi, on constate qu'un fumeur quotidien sur six a fait une tentative d'arrêt du tabac d'au moins 24 heures grâce à l'opération Mois sans tabac, ce qui représente environ 380 000 tentatives d'arrêts.⁶²

Cette opération est relayée par de nombreux canaux de communication (télévision, affichage, Internet, radio, etc.) et par les professionnels de santé, notamment les pharmaciens. En effet, durant ce mois, 95% des officines mettent à disposition des kits d'aide à l'arrêt du tabac (calendrier avec défis et conseils quotidiens, roue des économies, entretien offert avec un tabacologue ou professionnel de santé).

1.3.3. Perspectives

Pour aller plus loin, certaines expérimentations ont été mises en place.

Par exemple, en 2018, des pharmaciens de la région Provence-Alpes-Côte-d'Azur ont souhaité s'investir pleinement dans cette campagne de lutte contre le tabagisme à l'occasion du Mois sans tabac. Le protocole mis en place vise à une stratégie motivationnelle, psychologique et pharmacologique via 3 ou 4 entretiens par patient dont les objectifs sont les suivants :

- 1^{er} entretien : informer le patient et identifier le pharmacien comme une personne ressource
- 2^{ème} entretien : identifier le stade, renforcer positivement les efforts, conduire à l'engagement dans le sevrage
- 3^{ème} entretien : sensibiliser aux stades de dépendances et comportements induits, créer une alliance, élaboration d'une stratégie pour atteindre l'objectif défini par le patient
- 4^{ème} entretien : suivi du patient, prévenir les situations à risques et rechutes

À l'issue de ces entretiens, plus de 40 % des patients ont déclaré avoir arrêté complètement de fumer au bout d'un mois.⁶³

L'instauration d'entretiens pharmaceutiques dans l'aide au sevrage tabagique pourrait donc être formalisée dans les nouvelles missions du pharmacien de la convention nationale pharmaceutique, face à ces résultats encourageants. Toutefois, une formation préalable en addictologie, possiblement inscrite dans le cadre du DPC (développement professionnel continu) semble nécessaire.

D'autre part, il pourrait être judicieux d'autoriser le pharmacien à prescrire les substituts nicotiniques, pris en charge par l'Assurance Maladie depuis 2019, au même titre que les autres professionnels de santé (médecins, sage-femmes, chirurgiens-dentistes, infirmiers, masseurs-kinésithérapeutes).

En effet, les équipes officinales peuvent aborder facilement la question du sevrage dans leurs activités quotidiennes : prescription d'une pilule contraceptive, test de grossesse, asthmatiques, etc. Cette éventualité serait au profit d'une simplification du parcours de soins et d'accessibilité pour tous, aux traitements de substitution nicotinique.⁶⁰

1.4. Vaccinations

1.4.1. Recommandations du calendrier vaccinal

Il existe différents traitements préventifs et curatifs des infections virales comme l'immunothérapie ou immunoprophylaxie spécifique, l'immunothérapie non spécifique, la chimiothérapie antivirale, la désinfection/antisepsie, et d'autres mesures (isolement, hygiène, contrôle des vecteurs, etc.).

La vaccination est une immunoprophylaxie active spécifique, stimulant le système immunitaire afin qu'il soit en mesure de reconnaître une structure exogène et de la mémoriser, mais aussi de mettre en place des défenses spécifiques en cas d'exposition ultérieure avec l'agent infectieux. Elle confère donc une protection individuelle.

Cette protection est aussi dite collective car la vaccination prévient la multiplication de l'agent pathogène chez le sujet vacciné et permet donc d'interrompre la chaîne de transmission et la dissémination dans la population générale.⁶⁴

Illustrons cette immunité de groupe par un exemple :

- Contexte : un individu touché par une maladie donnée contamine deux personnes en moyenne en 7 jours.
- Population non vaccinée : 1 individu malade (J0) contamine 2 autres personnes au bout d'une semaine (S1), ces 2 malades contaminent chacune deux personnes soit 4 malades (S2), ces 4 malades en contaminent 8 (S3), puis ces 8 malades en contaminent 16 (S4), etc. Ainsi, durant le mois écoulé, on compte 31 cas avérés de transmission ($1 + 2 + 4 + 8 + 16$).
- Population vaccinée avec une couverture d'au moins 50% : 1 individu malade (J0) contamine un individu exposé sur deux, soit 1 nouveau malade au bout d'une semaine (S1) qui en contamine 1 autre (S2), etc. Ainsi, durant le mois écoulé, on compte seulement 5 cas ($1 + 1 + 1 + 1 + 1$)

Une couverture vaccinale de 100% dans tous les pays du monde pourrait contribuer à l'éradication de certaines maladies, comme cela a été le cas pour la variole en 1979.⁶⁵

Un objectif de vaccination de 95% de la population concernée est défini par l'OMS. Ce seuil est atteint, en France, pour trois maladies : diphtérie, tétanos et poliomyélite. Toutefois, le niveau de couverture vaccinale reste insuffisant et inégal pour certains vaccins comme celui de la rougeole.⁶⁶

C'est dans ce cadre que la stratégie nationale de santé a décidé d'élargir l'obligation vaccinale à 11 maladies (contre 3 seulement auparavant) pour les individus nés à partir du 1^{er} janvier 2018 :

- La diphtérie
- Le tétanos

- La poliomyélite
- La coqueluche
- L'*Haemophilus influenzae B*
- L'hépatite B
- Le pneumocoque
- Le méningocoque C
- La rougeole
- Les oreillons
- La rubéole

Ces injections de vaccins sont obligatoires à 2 mois, 4 mois, 5 mois, 11 mois, 12 mois, puis entre 16 et 18 mois et exigées pour l'entrée en collectivité de l'enfant.

Les autres vaccinations ne sont pas obligatoires mais fortement recommandées, à différents stades de la vie.⁶⁷

Les recommandations spécifiques au vaccin contre la Covid-19 évoluant selon les tendances épidémiologiques et travaux de recherches, un calendrier est régulièrement actualisé sur le site du ministère de la Santé.

		Vaccinations obligatoires pour les nourrissons													
Âge approprié	1 mois	2 mois	3 mois	4 mois	5 mois	11 mois	12 mois	16-18 mois	6 ans	11-13 ans	14 ans	25 ans	45 ans	65 ans et +	
BCG															
DTP															Tous les 10 ans
Coqueluche															
Hib															
Hépatite B															
Pneumocoque															
ROR															
Méningocoque C															
Méningocoque B															
HPV															
Grippe															Tous les ans
Zona															

Illustration 5 : Calendrier simplifié des vaccinations 2022⁶⁷

Selon le baromètre santé de Santé Publique France réalisé ces dernières années, l'adhésion globale des Français est complexe. En effet, le pourcentage d'individus déclarant être favorables à la vaccination de manière générale, a augmenté entre 2010 (61,2%) et 2017 (75.1%), mais a diminué par rapport à 2014 (78,8%).

Il est également important de souligner que 41,5% des individus ont une opinion défavorable à au moins une vaccination. Ainsi, ce n'est pas le principe de vaccination qui est remis en cause, mais les réticences vis-à-vis de certains vaccins sont très nettes (notamment pour la grippe saisonnière, hépatite B et papillomavirus).⁶⁸

L'un des enjeux majeurs de santé publique est donc d'optimiser et de promouvoir l'information concernant la vaccination. Il est nécessaire de rendre les bénéfices de celle-ci perceptibles par tous et de lutter contre les informations erronées.

1.4.2. Implication du pharmacien

Le pharmacien d'officine occupe une place centrale comme vecteur et relais d'informations. En effet, chaque jour, quatre millions de patients se rendent dans une officine pour de multiples motifs : renouvellements d'ordonnances, demandes spontanées, projets de voyages, entretiens pharmaceutiques, bilans partagés de médication, etc. Cela représente autant d'opportunités pour échanger au sujet de la vaccination et promouvoir le respect des schémas vaccinaux.

Les individus sont peu informés de leur statut vaccinal car jugé très complexe et difficile à mémoriser. Selon une étude menée par l'Assurance Maladie, plus d'un quart de la population âgés de 15 à 79 ans n'a pas connaissance de la nature de son dernier vaccin.⁶⁹

Son rôle est donc bien réel afin de délivrer des messages simples, fiables et de sources scientifiques. L'un des leviers de promotion de la vaccination est la simplification du parcours vaccinal.

Le pharmacien étant un professionnel de santé de proximité, des expérimentations de vaccination antigrippales ont été menées dans les officines de quatre régions depuis 2018. Le but étant d'accroître la couverture vaccinale contre la grippe, médiocre en France (seulement 47,4% des individus de la population jugée à risque ont été vaccinés durant la campagne 2016/2017).

Les résultats de ces études étant positifs et encourageants, l'arrêté du 23 avril 2019 autorise tous les pharmaciens d'officine, de pharmacies mutualistes et de secours minière, ayant suivi une formation spécifique, à administrer la vaccination contre la grippe saisonnière.⁷⁰ Cette nouvelle mission n'est pas obligatoire mais facultative.

Elle vise toutes les personnes majeures ciblées par les recommandations vaccinales en vigueur, c'est-à-dire les sujets âgés de 65 ans et plus, certaines pathologies (asthme, diabète, antécédent d'accident cérébral vasculaire, néphropathies chroniques graves etc.), les femmes enceintes, les individus ayant un IMC supérieur ou égal à 40, ainsi que les professionnels de santé.⁶⁷

Le pharmacien peut donc vacciner la population générale à l'exception des personnes présentant des antécédents de réaction allergique sévère à l'ovalbumine ou à une vaccination antérieure.

Au vu de la situation épidémique actuelle et des expériences préalables, cet axe de prévention primaire via la vaccination a été renforcé au sein des officines. En effet, le décret paru au Journal Officiel le 5 mars 2021, autorise les pharmaciens à prescrire et à administrer tous les vaccins disponibles contre la Covid-19.⁷¹

1.4.3. Perspectives

On aspire à tendre vers un élargissement des compétences, en matière de vaccination, des pharmaciens, comme cela est déjà acté dans d'autres pays.

A titre d'exemple : les docteurs en pharmacie britanniques peuvent réaliser toutes les vaccinations ; les Portugais sont autorisés à vacciner contre la grippe saisonnière, le pneumocoque, le papillomavirus et l'hépatite B ; les Suisses sont autorisés à effectuer la vaccination contre la grippe saisonnière, l'encéphalite à tique, le DTP (diphtérie-tétanos-poliomyélite) ainsi que tous les rappels de vaccins.⁷²

La sécurité (maîtrise de la chaîne du froid de l'approvisionnement à l'administration) et la proximité sont des atouts indéniables de la vaccination au sein des officines, face à des Français ayant de plus en plus de difficulté à accéder à un médecin.

Ainsi, la HAS s'est récemment prononcée en faveur d'un possible élargissement des compétences des pharmaciens en matière de vaccination. Elle recommande l'autorisation de prescription et d'administration de tous les vaccins non vivants (c'est-à-dire diphtérie, tétanos, coqueluche, poliomyélite, hépatite A, hépatite B, pneumocoque, méningocoque A/C/W/Y, papillomavirus et grippe) aux personnes âgées de 16 ans et plus, selon le respect du calendrier vaccinal en vigueur.

Cette instance étudiera, dans un second temps, la possibilité d'ouvrir cette éventualité aux enfants et adolescents jusqu'à 16 ans.

Toutefois, la HAS impose deux conditions : s'assurer de la formation des professionnels et de la mise en place d'un carnet de vaccination électronique, afin de renforcer la traçabilité.⁷³

Cette nouvelle mission est parue dans la nouvelle convention nationale organisant les rapports entre les titulaires d'officine et l'Assurance Maladie, publié au Journal Officiel le 10 avril 2022. Les modalités d'application seront précisées prochainement par arrêté et décret.

La vaccination semble donc une mission ayant connue une très belle avancée au sein des officines.

2. Prévention secondaire

Pour rappel, la prévention secondaire s'adresse à une population à risque, ciblée, aux malades asymptomatiques. Elle repose notamment sur le dépistage afin de détecter les maladies à un stade précoce et ainsi éviter l'apparition de symptômes biologiques ou cliniques. Un diagnostic et traitement précoce permettent de s'opposer à l'évolution de ces pathologies.¹¹

Nous allons nous intéresser ci-dessous plus particulièrement aux diabètes, aux pathologies cardiovasculaires, aux insuffisances rénales et aux cancers.

2.1 Diabète

2.1.1 Physiologie

Selon les données de l'Assurance Maladie, le diabète concerne 3,96 millions de personnes en France. L'impact sanitaire et financier de cette pathologie impose une mobilisation de l'ensemble des professionnels de santé pour dépister précocement et accompagner le patient dans son parcours de soins.⁷⁴

Par définition, le diabète est une maladie chronique liée à un dysfonctionnement du pancréas. Il s'agit d'un trouble métabolique caractérisé par une hyperglycémie chronique résultant de défaut de sécrétion d'insuline ou de l'action de l'insuline, ou l'association des deux phénomènes.⁷⁵

Il existe deux principales catégories de diabète : le diabète de type 1 et le diabète de type 2. D'autres cas, plus rares, échappent à cette classification comme : les diabètes gestationnels, monogéniques ou secondaires à la prise de certaines substances.

Le diabète de type 1 est un diabète insulino-dépendant (DID). Il s'agit d'une maladie auto-immune qui détruit sélectivement et spécifiquement les îlots de Langerhans (cellules bêta du pancréas), induisant donc une carence en insuline. Cette forme, qui représente 10 à 15% des patients, touche préférentiellement des sujets âgés de moins de 30 ans et est d'apparition brutale.

Le diabète de type 2 est un diabète non insulino-dépendant (DNID). L'insuline est produite, mais ne parvient pas à agir sur les récepteurs qui sont altérés, résistants. Ainsi, la captation de glucose par les organes est diminuée, provoquant une hyperglycémie et donc un hyperinsulinisme compensatoire épuisant le pancréas. Cette pathologie est multifactorielle (liée à l'environnement, l'hygiène de vie et au profil génétique), d'apparition progressive et touche préférentiellement les sujets âgés de plus de 40 ans. Elle représente 85 à 90% des cas.⁷⁶

Le diagnostic est clinique et biologique :

- Les signes cliniques sont essentiellement constitués du syndrome cardinal, c'est-à-dire la polyurie, la polydipsie, l'amaigrissement, et l'asthénie.
- La biologie repose sur le dosage de la glycémie veineuse à jeun avec un taux supérieur à 1,26g/L à deux reprises ; ou bien une glycémie veineuse à jeun supérieure à 2g/L associée à des symptômes cliniques de diabète.

Des examens complémentaires sont nécessaires pour orienter sur le type de diabète.⁷⁵

Cette hyperglycémie peut engendrer de nombreuses complications aiguës (coma hypoglycémique, hyperosmolaire, acido-cétosique, ou acidose lactique) et chroniques (artériopathie oblitérante des membres inférieurs, risque cardiovasculaire, insuffisance rénale, rétinopathie, neuropathies, etc.) nécessitant un suivi régulier

L'objectif du traitement est donc de limiter ces complications, de diminuer la morbidité et la mortalité, en normalisant les paramètres biologiques.^{77, 78}

La prise en charge du diabète repose sur des mesures hygiéno-diététiques, l'éducation thérapeutique du patient et un traitement médicamenteux.

L'application de mesures hygiéno-diététiques est un préalable indispensable au contrôle glycémique :

- activité physique régulière
- alimentation saine et équilibrée (lors de trois repas à horaires fixes)
- limiter la consommation d'alcool
- sevrage tabagique
- contrôle des facteurs de risques cardiovasculaires

L'éducation thérapeutique vise à renforcer l'acceptation et les connaissances du patient, afin qu'il préserve sa qualité de vie et adhère au traitement chronique.

Le traitement médicamenteux est adapté à chaque patient selon le stade de la maladie, la sévérité, l'évolution et les comorbidités associées.⁷⁹

Le diabète est évolutif et le traitement doit être réévalué régulièrement dans toutes ses composantes.

2.1.2 Implication du pharmacien

Outre la délivrance de traitements antidiabétiques (oraux ou insulinothérapie), le pharmacien d'officine émet quotidiennement des recommandations hygiéno-diététiques, informe le patient sur les modalités de surveillance de l'index glycémique et sur l'utilisation des dispositifs nécessaires (stylo, seringue, lecteur de glycémie, lancettes, bandelettes, etc.).

Selon diverses études, la dispensation de conseils pharmaceutiques a un impact bénéfique, avec une amélioration significative de l'hémoglobine glyquée et de la glycémie post-prandiale, chez les sujets diabétiques. Ces conseils reposent sur les mesures hygiéno-diététiques (régime alimentaire, pratique d'activité sportive), l'éducation du patient, le suivi du traitement et l'automesure de la glycémie (indispensable dans le cadre du traitement de diabète de type 1 et de plus en plus prescrite au cours du diabète de type 2).⁸⁰

Le pharmacien est un professionnel de santé idéalement positionné et facilement accessible, pouvant potentiellement participer à limiter l'accroissement épidémique de pathologies liées au mode de vie, comme le diabète.

2.1.3 Perspectives

A la suite de la publication de l'arrêté du 1^{er} août 2016, les pharmaciens d'officine sont autorisés à réaliser certains tests de dépistage.⁸¹

Le test capillaire d'évaluation de la glycémie vise à repérer précocement les patients ayant une glycémie anormale, mais ne constitue en aucun cas un diagnostic.

Toutefois, cette pratique est accordée uniquement dans le cadre de campagne de prévention du diabète.

On estime à 23% le nombre de personnes diabétiques âgées de 18 à 74 ans non diagnostiquées.⁸² Il serait donc judicieux d'autoriser la réalisation de ces tests de dépistage, à l'officine, en dehors des campagnes nationales de santé publique.

Un des enjeux serait de cibler les patients selon certains facteurs de risques identifiés : polyurie, soif persistante, âge > 45 ans, sexe masculin, antécédent personnel ou familial, sédentarité, surpoids, origine non caucasienne, pathologies cardiovasculaires, tabagisme etc.⁸³

Mais également de créer un protocole pour ce dépistage, ainsi que la conduite à tenir en fonction des mesures de glycémie capillaire obtenues. Une proposition pourrait être de permettre aux patients (à la suite de ce dépistage à l'officine) de se rendre dans un laboratoire d'analyses et de biologie médicale, sans prescription médicale, afin d'y réaliser un dosage de glycémie veineuse.⁶⁰

D'autre part, grâce aux avenants à la convention pharmaceutique, le pharmacien d'officine peut mettre en place de nouvelles missions comme les entretiens pharmaceutiques pour les patients asthmatiques, sous AVK (antivitamine K) ou AOD (anticoagulant oral), ou encore sous anticancéreux oraux.

Au vu des niveaux de contrôles glycémiques insuffisants et de la diversité des traitements antidiabétiques, l'instauration d'un entretien de même type semblerait approprié chez les sujets diabétiques.

L'étude observationnelle IPhODia a démontré l'impact positif de ces entretiens pharmaceutiques pour les sujets diabétiques de type 2. En effet, les résultats de cette expérimentation notifient une amélioration des connaissances des patients, une modification des habitudes nutritionnelles et comportementales ainsi qu'une baisse de 0,6 point de l'HbA1c (hémoglobine glyquée) au bout de 6 mois. Or, une diminution de 0,3 point sur l'HbA1 correspond à 10% de complications en moins à terme pour les patients.⁸⁴

2.2 Pathologies cardiovasculaires

2.2.1 Physiologie

On estime que 17,7 millions de décès dans le monde sont en lien avec une pathologie cardiovasculaire, soit 31% de la mortalité mondiale. Il s'agit de la première cause de mortalité (notamment dans les pays industrialisés).

Face à ce constat, la promotion de la santé et de la prévention doivent être développées, en s'attaquant aux facteurs de risques comportementaux, afin de détecter précocement ces maladies et de limiter leur évolution.⁸⁵

Par définition, les pathologies cardiovasculaires correspondent aux affections touchant le cœur et l'ensemble des vaisseaux sanguins du corps humain.⁸⁶

Elles regroupent par exemple :

- L'athérosclérose : pathologie inflammatoire artérielle avec formation de plaques d'athérome, c'est-à-dire de dépôt lipidique sur la paroi endothéliale, obstruant la lumière de l'artère. Cette maladie est chronique et évolutive, pouvant mener à un événement aigu par rupture de la plaque.⁸⁷
- L'hypertension artérielle : pathologie caractérisée par une augmentation de la pression du sang sur la paroi des artères, c'est-à-dire une pression artérielle systolique (PAS) supérieure à 140 mmHg et/ou une pression artérielle diastolique (PAD) supérieure à 90 mmHg.⁸⁸

- Les maladies coronariennes : pathologies touchant les artères qui alimentent le muscle cardiaque, caractérisées par une diminution de l'apport sanguin au myocarde et de l'oxygène. Selon le stade de cette affection, on peut parler d'angine de poitrine, d'angor ou d'infarctus du myocarde (IDM).⁸⁹
- Les maladies cérébrovasculaires : pathologies touchant les vaisseaux sanguins qui alimentent le cerveau. Il est possible de citer l'accident vasculaire cérébral (AVC), causé par l'obstruction ou la rupture d'une artère cérébrale et nécrosant une partie des tissus.⁹⁰
- L'insuffisance cardiaque : état pathologique qui se développe lorsque le cœur ne peut maintenir un débit sanguin suffisant pour les besoins de l'organisme, à cause d'une atteinte du muscle ou des valves cardiaques. L'insuffisance cardiaque peut être chronique ou aigue.⁹¹
- Les maladies thromboemboliques veineuses : pathologies caractérisées par l'obstruction partielle ou complète des veines des membres inférieurs à cause d'un caillot sanguin (thrombose veineuse profonde, phlébite) susceptible de migrer vers le cœur ou les poumons (embolie pulmonaire).⁹²

L'ensemble de ces pathologies cardiovasculaires apparaissent être en lien avec des facteurs favorisants, comme le prouvent de manière formelle certaines études épidémiologiques. Chaque individu peut présenter un ou plusieurs facteurs de risque cardiovasculaire, qui se potentialisent entre eux.⁹³

Il est possible de répartir ces facteurs selon deux catégories distinctes : les facteurs de risque non modifiables et les facteurs de risque modifiables.

Parmi les facteurs de risque non modifiables, on retrouve⁹⁴ :

- L'âge, c'est-à-dire supérieur à 50 ans chez l'homme ou supérieur à 60 ans chez la femme
- Le sexe masculin
- L'hérédité

Une étude nommée InterHeart a quant à elle mis en évidence 6 facteurs de risques modifiables et 3 facteurs protecteurs⁹⁵ :

- Facteurs de risque modifiables
 - Le tabagisme (actif et/ou passif)
 - L'hypertension artérielle
 - L'hypercholestérolémie
 - Le diabète
 - L'obésité abdominale, c'est-à-dire un tour de taille supérieur à 94 cm chez l'homme ou supérieur à 80 cm chez la femme

- Des facteurs psychosociaux
- Facteurs protecteurs
 - La consommation de fruits et légumes
 - L'activité physique
 - Une consommation modérée d'alcool

Il est important de connaître ces facteurs de risque cardiovasculaire, de ne pas les sous-estimer et de veiller à agir sur ceux dits « modifiables ». A noter que l'ensemble des recommandations, en termes de prévention des pathologies cardiovasculaires, sont conformes à celles qui doivent être adoptées par la population générale dès le plus jeune âge (alimentation saine et équilibrée, bouger, lutter contre le tabagisme etc.)

2.2.2 Implication du pharmacien

L'arrêté du 9 mars 2018 portant approbation de l'avenant 12 à la Convention nationale du 4 mai 2012, approuve la mise en œuvre de bilans partagés de médication au sein des officines.²⁸

Les bilans partagés de médication s'adressent aux personnes âgées de 65 ans et plus, polymédiquées, c'est-à-dire traités par au moins cinq molécules différentes pour une durée rétrospective ou prévisionnelle d'au moins 6 mois.

L'intérêt est de lutter contre la iatrogénie médicamenteuse, d'améliorer l'observance aux traitements, de réduire le risque d'hospitalisation, de répondre aux interrogations des patients, mais aussi de développer la compréhension du patient à propos de sa maladie.

Ce parcours se déroule en plusieurs étapes : entretien de recueil des informations, analyse pharmaceutique, entretien de restitution des informations auprès du patient, entretiens de suivi et d'observance.⁹⁶

Les patients présentant une ou des pathologies cardiovasculaires, ou bien à risque, peuvent tirer un profit non négligeable de ces entretiens. En effet, il sera possible au cours de ces séances d'évoquer les facteurs de risques et d'élaborer des pistes d'améliorations, en termes de prévention secondaire, afin de limiter les complications de leurs pathologies ou bien l'apparition de nouvelles maladies.

2.2.3 Perspectives

Une des limites à ces bilans partagés de médication concerne les patients ignorant leurs maladies, et donc sans traitement chronique.

Face à cela, l'URPS des pharmaciens des Hauts-de-France, sur le secteur de Lens-Hénin a mis en place une expérimentation d'actions de dépistage de maladies cardiovasculaires en pharmacie, pour les sujets présentant des facteurs de risque. L'objectif est de les faire entrer dans un parcours de soins coordonnés précocement et ainsi d'éviter la survenue de pathologies.

Cette action innovante vise les publics suivants :

- Sujet de sexe masculin âgé de plus de 40 ans présentant au moins un facteur de risque associé (surpoids, fumeur ou en sevrage tabagique depuis moins de 3 années, infarctus du myocarde ou mort subite chez le père avant 55 ans / avant 65 ans chez la mère, antécédent d'accident vasculaire cérébral familial avant 45 ans)
- Sujet de sexe féminin âgé de plus de 50 ans présentant au moins un facteur de risque associé (surpoids, fumeuse ou en sevrage tabagique depuis moins de 3 années, infarctus du myocarde ou mort subite chez le père avant 55 ans / avant 65 ans chez la mère, antécédent d'accident vasculaire cérébral familial avant 45 ans, nourrisson d'un poids supérieur à 4 kg)
- Sujet de sexe féminin âgé de 18 à 50 ans présentant des antécédents de diabète gestationnel et au moins un facteur de risque associé (bilan glycémique datant de plus d'un an, fumeuse ou en sevrage tabagique depuis moins de 3 années).

Durant ce dépistage, le pharmacien mesure le périmètre abdominal du patient, la pression artérielle et la glycémie capillaire. Il évoque également la sédentarité et la consommation de tabac.

Les résultats étant très encourageants (76.8% des patients ont été orientés vers leur médecin traitant), l'ARS a invité les officines à déployer cette action de dépistage dans tout le bassin minier et en Sambre-Avesnois-Thiérache.⁹⁷

Il est possible d'imaginer, à l'avenir, une extension de ce projet sur tout le territoire français.

2.3 Insuffisance rénale

2.3.1 Physiologie

Le rein est un organe de l'appareil urinaire du corps humain, situé en position rétropéritonéale. Chaque individu est doté de deux reins, dont l'unité fonctionnelle est le néphron (plus de 2 000 000 au total).

Cet organe assure de nombreux rôles exocrine, endocrine et de régulation. Les six principales fonctions sont les suivantes⁹⁸ :

- Régulation du volume du liquide extracellulaire et de la pression artérielle (PA) : il y a une relation directe entre le volume sanguin et la valeur de la pression artérielle (augmentation de la volémie → augmentation de la PA) d'où une relation entre la fonction rénale et la fonction cardiovasculaire.
- Régulation de l'osmolarité : maintien d'une osmolarité sanguine constante, contrôle central de la soif ainsi que l'élimination rénale.
- Maintien de l'équilibre ionique : contrôle de la concentration des principaux ions (sodium (Na⁺), potassium (K⁺) et calcium (Ca²⁺)) dans des valeurs physiologiques, en équilibrant l'apport de l'alimentation versus l'élimination.
- Régulation de l'équilibre acido-basique : le pH du plasma est maintenu dans une marge étroite. S'il y a une augmentation de l'acidité, le rein va éliminer les excès de protons, et va réabsorber les bicarbonates qui ont un rôle de tampon. Et inversement si le pH est trop alcalin. Le poumon participe également à cet équilibre.
- Elimination des déchets : élimine les déchets métaboliques issus de l'organisme (créatinine, urée, acide urique...) mais aussi toutes les substances exogènes (médicaments, toxiques...).
- Production d'hormones : synthétise l'érythropoïétine (EPO) (agit au niveau des cellules sanguines), des enzymes comme la rénine (système angiotensine) et produit la vitamine D3.

Les causes de l'insuffisance rénale sont diverses (facteurs génétiques, environnements, idiopathiques, etc.) et les complications variées du fait des nombreuses fonctions remplies par le rein (troubles cardiovasculaires, phosphocalciques, ostéoarticulaires, hématologiques, hydroélectrolytiques, métaboliques, endocriniens, etc.)⁹⁹

Ainsi, l'insuffisance rénale est caractérisée par une altération du fonctionnement des reins due à une destruction des néphrons, entraînant un défaut de filtration du sang. Elle peut être aiguë ou chronique.

L'insuffisance rénale aiguë résulte d'un déclin brutal et important du débit de filtration glomérulaire, potentiellement réversible. Tandis que l'insuffisance rénale chronique résulte d'une baisse progressive et irréversible du débit de filtration glomérulaire, avec l'existence depuis plus de trois mois d'un item associé (débit de filtration glomérulaire inférieur à 60 mL/min/1.73 m², et/ou d'une anomalie rénale morphologique ou histologique à condition qu'elle soit cliniquement significative, et/ou d'une anomalie dans la composition du sang ou de l'urine secondaire à une atteinte rénale).⁷⁵

Cette pathologie est en constante progression dans la population générale (+2% chaque année selon le rapport annuel du réseau REIN), connaît plusieurs dizaines d'années d'évolution silencieuse et donc une prise en charge souvent tardive.

Les signes cliniques généraux se manifestent par une altération de l'état général, des troubles digestifs (nausées, vomissements, diarrhées), des troubles visuels, des céphalées, la présence d'œdèmes, ou bien encore des troubles de la miction.¹⁰⁰

Le diagnostic est notamment biologique, confirmé par le dosage de la créatinine (produit de dégradation du muscle squelettique) et calcul du débit de filtration glomérulaire (formules de CDK-EPI (chronic kidney disease epidemiology), de MDRD (modification of diet in renal disease), et de Cockcroft)), de l'urée (déchet azoté), de la protéinurie ou albuminurie, de l'hématurie ou de la leucocyturie.

Ces résultats permettent une classification de l'insuffisance rénale en cinq stades, selon le débit de filtration glomérulaire (DFG) :

Stade	DFG (mL/min/1,73 m ²)	Définition
1	≥ 90	Maladie rénale chronique* avec DFG normal ou augmenté
2	Entre 60 et 89	Maladie rénale chronique* avec DFG légèrement diminué
3A	Entre 45 et 59	Insuffisance rénale chronique modérée
3B	Entre 30 et 44	
4	Entre 15 et 29	Insuffisance rénale chronique sévère
5	< 15	Insuffisance rénale chronique terminale

* Avec marqueurs d'atteinte rénale : albuminurie, hématurie, leucocyturie, ou anomalies morphologiques ou histologiques, ou marqueurs de dysfonction tubulaire, persistant plus de 3 mois (et à deux ou trois examens consécutifs).

Illustration 6 : Classification des stades d'évolution de la maladie rénale chronique¹⁰¹

Le traitement repose d'abord sur des mesures de néphroprotection et de contrôle des facteurs de risques cardiovasculaires (sevrage tabagique, alimentation équilibrée, hydratation, restriction sodée, etc.). Le recours à un traitement médicamenteux est également nécessaire, voire une transplantation rénale ou la dialyse, selon le stade de l'insuffisance rénale.¹⁰²

2.3.2 Implication du pharmacien

L'implication actuelle du pharmacien d'officine dans la prévention secondaire des pathologies néphrologiques repose essentiellement sur le rappel des mesures hygiéno-diététiques et sur la vigilance face à une potentielle iatrogénie. En effet, certains médicaments ou produits de santé, sur ordonnance

ou en vente libre (automédication, phytothérapie, etc.) peuvent avoir une action néfaste sur la fonction rénale. Il est donc important de sensibiliser les patients à ce risque de néphrotoxicité.¹⁰³

Quelques exemples sont cités ci-dessous :

Analgésiques (abus chronique)
Antibiotiques : aminosides, bêtalactamines, céphalosporines, fluoroquinolones, sulfamides, rifampicine, vancomycine
Anticancéreux : cisplatine, gemcitabine, méthotrexate, mitomycine, 5 FU, ifosfamide ...
Antimycotiques : amphotéricine B
Antiparasitaires : quinine, pentamidine
Antirhumatismaux : AINS (y compris Coxibs), allopurinol, bisphosphonates IV
Antiviraux : aciclovir, adéfovir, foscarnet, ganciclovir, ténofovir
Immunosuppresseurs : ciclosporine, interféron, tacrolimus, immunoglobulines...
Médicaments du système cardiovasculaire : bloqueurs du SRA (IEC, ARA II)¹, dextran, diurétiques de l'anse et thiazidiques, méthyldopa
Médicaments du système digestif : IPP, cimétidine, ranitidine...
Médicaments de l'hémostase : clopidogrel, héparine, warfarine ...
Médicaments du système endocrinien : estrogènes, propylthiouracile
Médicaments du système nerveux : lithium, phénytoïne, acide valproïque, carbamazépine ...
Produits de contraste iodés

Illustration 7 : Principaux médicaments néphrotoxiques¹⁰²

D'autre part, en cas d'insuffisance rénale, une adaptation posologique est souvent nécessaire. En effet, les propriétés pharmacocinétiques sont modifiées. Un risque de surdosage est présent via rétention et l'accumulation de certains produits.

Certains outils d'aide à la dispensation et au bon usage du médicament, comme le site GPR, sont à la disposition des professionnels de santé se retrouvant confronté à cette situation.¹⁰⁴

2.3.3 Perspectives

Un obstacle majeur entrave ces missions d'adaptation posologique et de prévention : l'absence de données sur le débit de filtration glomérulaire du patient (DFG).

Un nouvel outil numérique « Mon Espace Santé » devrait permettre aux pharmaciens d'avoir accès, plus facilement, aux résultats biologiques des patients.¹⁰⁵

Quant au dépistage, selon la HAS il se limite aux sujets à risques (diabète, hypertension artérielle, maladie cardiovasculaire athéromateuse, insuffisance cardiaque, obésité, maladie du système immunitaire, affection urologique, antécédent familial, et exposition à des toxiques (traitements néphrotoxiques, contrastes iodés, radiothérapie, plomb, cadmium ou mercure)), une fois par an, via la prescription d'un dosage sanguin de créatinine (au détour d'une consultation médicale).¹⁰⁰

On estime qu'un tiers des patients arrivant en insuffisance rénale terminale et en dialyse en urgence ignoraient qu'ils souffraient d'une maladie rénale. Ce chiffre confirme l'importance du rôle des professionnels de santé dans la prévention de cette pathologie.

Afin de sensibiliser ces patients échappant au parcours de soin et système de dépistage classique, l'URPS des pharmaciens et des médecins d'Auvergne-Rhône-Alpes, le réseau TIRCEL (Traitement de l'Insuffisance Rénale Chronique en Auvergne-Rhône-Alpes) et l'association France Rein ont mis en place une expérimentation.

Cette initiative, menée dans 31 officines vise à repérer des facteurs d'alerte lors de discussions ou d'analyse d'ordonnances de patients. L'examen se déroule dans le local de confidentialité et consiste ensuite par la mesure de la pression artérielle, le prélèvement d'une goutte de sang capillaire afin de mesurer la créatininémie et pouvoir calculer le DFG, puis rechercher la présence d'albumine dans les urines à l'aide d'une bandelette. Ces résultats sont ensuite transmis au médecin traitant et à une infirmière de coordination de TIRCEL, qui contactent le patient dans le cadre d'une collaboration pluridisciplinaire.

Malheureusement, les résultats de cette étude ne sont pas disponibles pour le moment du fait de la pandémie de la COVID-19. Toutefois, s'ils s'avèrent significatifs, l'objectif serait de proposer un article 51 de la LFSS2018 afin de déployer ce dépistage précoce à une échelle nationale.¹⁰⁶

2.4 Cancers

2.4.1 Physiologie

Le taux d'incidence de cancers est estimé à 382 000 en France, soit 1 000 nouveaux cas de cancers détectés chaque jour. Face à ce constat, le gouvernement français a élaboré une stratégie décennale de lutte contre les cancers dont les objectifs sont les suivants :

- Améliorer la prévention
- Limiter les séquelles et améliorer la qualité de vie des patients
- Lutter contre les cancers de mauvais pronostic
- S'assurer que les progrès en matière de lutte contre les cancers bénéficient à tous.¹⁰⁷

Pour rappel, le cancer est une maladie génétique auto-adaptative, caractérisée par un dysfonctionnement et une prolifération cellulaire anormale au sein des tissus de l'organisme.

Il est possible de diviser les cancers en deux catégories :

- Les cancers à tumeurs solides se développant au dépens de tout type de tissu autre que le tissu sanguin (les plus fréquents sont les cancers du sein, de la prostate, du poumon, du colon-rectum)
- Les hémopathies malignes se développant sur les lignées des cellules du sang¹⁰⁸

Le développement d'un cancer est caractérisé par trois étapes : l'initiation, la promotion et la progression.

Tout d'abord, une cellule saine entre dans la phase dite initiée à la suite d'un stress. Les causes de ce stress peuvent être des modifications de matériel génétique dues à des mutations, translocations, ainsi qu'à l'introduction de carcinogènes d'origine chimique (fumée de tabac, pesticides, amiante, etc.), virale (papillomavirus, cytomégalovirus, etc.) ou de rayonnements.

Les cellules initiées vont ensuite continuer de muter via l'activation des proto-oncogènes, l'inactivation des gènes suppresseurs de tumeurs et/ou l'inactivation des gènes assurant la stabilité génomique. Elles deviennent alors incapables d'équilibrer la division cellulaire, d'entrer en apoptose et de contrôler leurs croissances.

Le système immunitaire se retrouve débordé face à cette prolifération anarchique de cellules. La tumeur va croître et le processus d'angiogenèse se met en place. Grâce à ce nouveau réseau de vascularisation, les cellules cancéreuses parviennent à irriguer, alimenter la tumeur en oxygène et nutriments (sans angiogenèse la tumeur ne pourrait grossir), afin de pouvoir permettre un relargage de métastases dans les tissus voisins.¹⁰⁹

Ce phénomène de transformation d'une cellule saine en une cellule cancéreuse évolue lentement, peut durer des dizaines d'années.

Afin de pouvoir agir en amont et interrompre l'enchaînement de ces étapes, il convient d'être vigilant à certains signes d'alertes (douleurs persistantes inexplicables, essoufflement, toux persistante, problèmes digestifs ou urinaires, saignements, changements physiques).¹⁰⁸

Le diagnostic repose sur un examen anatomopathologique des tissus et la recherche de marqueurs biologiques.

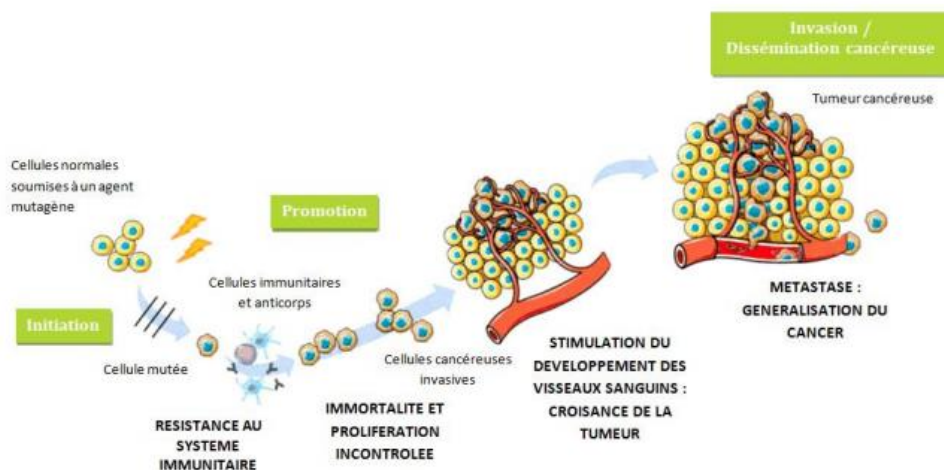


Illustration 8 : Mécanisme de cancérisation¹¹⁰

Selon la localisation, le type et le stade du cancer, différentes stratégies thérapeutiques sont possibles : la chirurgie, la chimiothérapie, la radiothérapie, l'hormonothérapie et l'immunothérapie.

2.4.2 Implication du pharmacien

On estime que 40% des cancers peuvent être prévenus en modifiant certains comportements et/ou modes de vie. Le pharmacien informe et conseille chaque jour de nombreux patients, afin de promouvoir une hygiène de vie saine (alimentation variée et équilibrée, lutte contre le tabac et la consommation d'alcool, promotion d'une activité physique).¹¹¹

Entre prévention et accompagnement des patients, le pharmacien d'officine est un interlocuteur privilégié face au cancer. La prise en charge est individualisée, grâce à la connaissance globale du pharmacien envers le patient (environnement familial, socio-professionnel, antécédents, etc.).

Selon l'avenant n°21 à la convention nationale, il est dorénavant possible de proposer des entretiens pharmaceutiques pour les patients atteints d'un cancer et traités par un anticancéreux oral. Ces entretiens sont rémunérés, valorisant le rôle du pharmacien dans l'accompagnement du patient, dans la promotion du bon usage et la gestion des médicaments, et permettent aussi de favoriser un soutien psychologique.³²

D'autre part, les officines sont invitées à relayer chaque année des campagnes nationales de prévention. La plus connue est sans doute celle d'Octobre Rose. De nombreux pharmaciens participent à cet événement, ne serait-ce que par l'installation d'une vitrophanie dédiée à la lutte contre le cancer du sein.

2.4.3 Perspectives

Une nouvelle convention entre les syndicats représentatifs des pharmaciens titulaires d'officine et la caisse nationale d'Assurance Maladie va venir renforcer le rôle du pharmacien dans le dépistage du cancer colorectal. En effet, le pharmacien va pouvoir remettre un kit de dépistage du cancer colorectal aux patients éligibles, c'est-à-dire aux femmes et hommes âgés de 50 à 74 ans, afin de rendre le dépistage plus accessible et d'augmenter le taux de participation, intégrant une rémunération.¹¹²

Une expérimentation lancée par l'URPS des pharmaciens de Corse (région connaissant l'un des plus bas taux de participation de France) a permis de démontrer une évolution du taux de participation à ce dépistage, passant de 9,75% à 36% lorsque le pharmacien participe et délivre le kit.

Jusqu'à présent les patients devaient prendre rendez-vous avec leurs médecins traitants suite à la réception d'un courrier de l'Assurance Maladie pour obtenir le test. Le but est donc de s'adresser aux patients localisés dans des déserts médicaux, qui ont peu de suivi médical, ou qui ne se sentent pas concernés voire se désintéressent de cette campagne de dépistage se considérant « en bonne santé ».¹¹³

Beaucoup d'autres champs de prévention en matière de cancer sont envisageables à l'avenir pour améliorer l'accès aux soins et aux prises en charge précoces comme le dépistage du mélanome (utilisation du dermatoscope et envoi des clichés au dermatologue par messagerie sécurisée) par exemple.¹¹⁴

Chapitre III - Etat des lieux

Nous venons d'identifier différentes thématiques et d'évoquer diverses propositions de missions du pharmacien à l'avenir afin de développer et de renforcer la prévention à l'officine.

Mais comment la prévention s'applique-t-elle en réalité au sein des officines ? Quelle est la place actuelle du pharmacien dans la prévention ?

Pour cela, un état des lieux a été réalisé auprès de pharmaciens afin d'identifier les ressentis, leviers et freins.

1. Matériel et méthode

1.1. Support de l'étude

Il a été choisi de réaliser une enquête de type quantitative à destination des professionnels, plus spécifiquement des docteurs en pharmacie, par le biais d'une application de formulaire permettant de créer des enquêtes en ligne (Google Forms). Ce document en ligne comprend dix-huit questions.

Le questionnaire a été relayé et diffusé par le Conseil Régional de l'Ordre auprès des pharmaciens des Pays de la Loire, par voie électronique, le 29 novembre 2021. Le questionnaire en ligne a été clôturé le 1^{er} mars 2022, date de fin de prise en compte des réponses des utilisateurs.

Ce dernier comprend neuf questions à choix fermés, c'est-à-dire ne nécessitant pas un développement de la personne interrogée. Ainsi, elle choisit une ou plusieurs réponses préétablies. En effet, il était nécessaire que le questionnaire soit accessible et rapide afin de toucher le plus grand nombre de professionnels dans l'objectif d'obtenir un maximum de réponses.

Les questions à choix fermés présentent également l'avantage de produire des réponses facilement exploitables et précises nous permettant ainsi d'en tirer une présentation lisible.

Cet état des lieux comprend également neuf questions ouvertes, c'est-à-dire nécessitant un développement par la personne interrogée. Ainsi, elle est libre de s'exprimer et l'invite à trouver des réponses par elle-même.

Les questions ouvertes présentent également l'avantage de briser la monotonie du document et impliquant davantage la personne interrogée. Toutefois, elles sont plus difficilement exploitables.

1.2. Echantillon et distribution

Dans le cadre de cette enquête, cinquante-sept pharmaciens (titulaires ou adjoints) ont accepté de participer à l'état des lieux, de manière anonyme.

Ils sont répartis de la façon suivante parmi les différents départements de la région des Pays de la Loire :

- 23 (soit 40,3%) en Maine-et-Loire
- 15 (soit 26,3%) en Sarthe
- 13 (soit 22,8%) en Loire-Atlantique
- 5 (soit 8,8%) en Mayenne
- 1 (soit 1,8%) en Vendée

1.3. Description du questionnaire

Le questionnaire a été élaboré en trois sections distinctes.

La première section permet de mieux cibler l'échantillon étudié. En effet, cela nous informe sur le pharmacien interrogé, sur le type d'officine et la localisation de celle-ci :

- Quel est votre département ?
- Dans quel type d'officine exercez-vous ?
- Vous – êtes ?
- Quelle est votre tranche d'âge ?

La seconde section est focalisée sur les actions de préventions :

- Selon vous, quelle est la place actuelle du pharmacien dans la prévention ?
- Mettez-vous en place des actions de prévention dans votre officine ?
- Si oui, à quelle fréquence ?
- Si non, pourquoi ?
- Avez-vous déjà mis en place des actions de prévention autour de ces thématiques ?
- Quel est le ressenti général des patients face à ces actions de prévention ?
- Comment établissez-vous votre stratégie de prévention au sein de l'officine ? Sur quels critères choisissez-vous une thématique plutôt qu'une autre ?
- Pouvez-vous citer une action de prévention anecdotique/originale mise en place dans votre officine ?

Et enfin, la dernière section permet de recueillir des avis, suggestions et perspectives d'avenir :

- Votre formation vous semble-t-elle adéquate dans ce domaine d'éducation à la santé / prévention ?
- Vous sentez-vous accompagné dans cette mission ?
- Quels sont les bénéfices de ces actions pour vous et vos patients ?
- Quelles sont les difficultés et limites que vous rencontrez dans ce rôle ?
- Quelles propositions pourriez-vous faire pour développer et renforcer la prévention à l'officine ?
- D'autres remarques ?

2. Présentation des résultats

Nous allons retranscrire ci-dessous les questions de l'enquête réalisée et analyser les réponses à l'aide d'illustrations.

2.1. Question 1

Quel est votre département ?

- ☐ 44
- ☐ 49
- ☐ 53
- ☐ 72
- ☐ 85

Résultat :

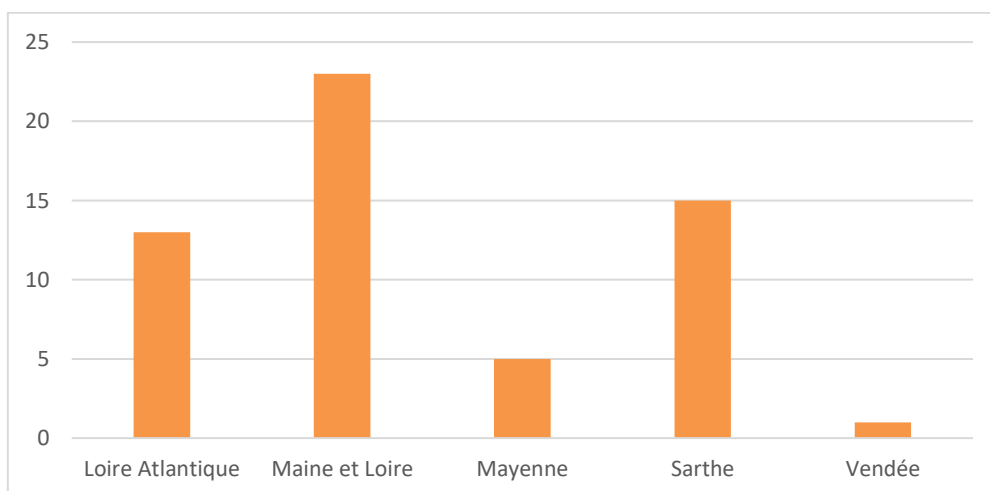


Figure 1 : Représentation graphique de la répartition géographique des participants à l'enquête

D'après le graphique, nous observons que 40.3% des réponses proviennent du Maine-et-Loire, 26.3% de la Sarthe, 22.8% de la Loire-Atlantique, 8.7% de la Mayenne et 1.8% de la Vendée.

2.2. Question 2

Dans quel type d'officine exercez-vous ?

- ☐ Centre commercial
- ☐ Centre-ville
- ☐ Quartier
- ☐ Rurale

Résultat :

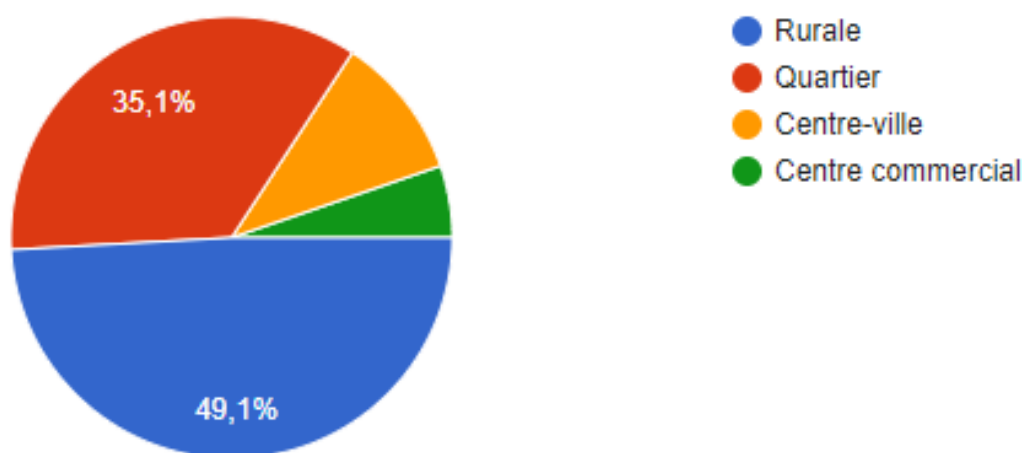


Figure 2 : Représentation graphique de la répartition des répondants selon le type d'officine

D'après le graphique, nous observons que les trois-quarts des participants à l'enquête exercent en officine de quartier ou milieu rural, à 35.5% et 49.1% respectivement. Les pharmaciens d'officines de centre-ville représentent 10.5% des réponses et 5.3% pour ceux exerçant au sein d'un centre commercial.

2.3. Question 3

Vous-êtes ?

- ☐ Une femme
- ☐ Un homme

Résultat :

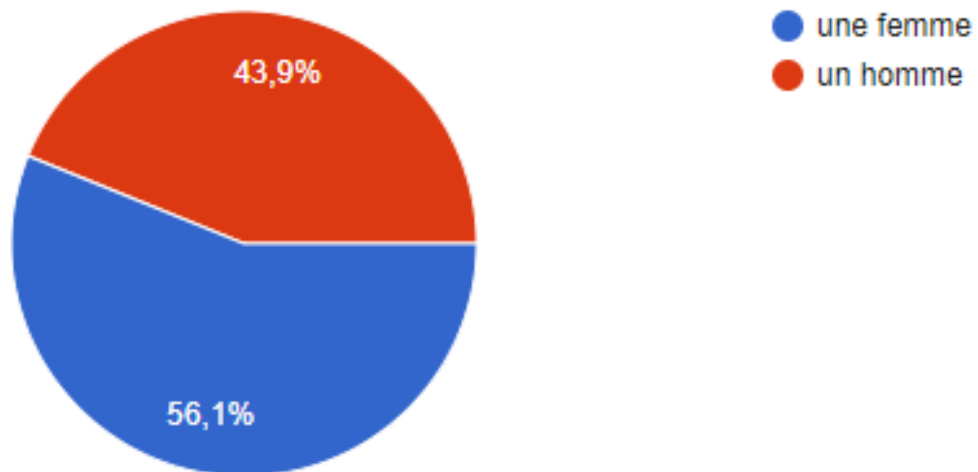


Figure 3 : Représentation graphique de la répartition des répondants selon le sexe

Les participants à ce questionnaire sont représentés par 56.1% d'individus de sexe féminin et 43.9% d'individus de sexe masculin.

2.4. Question 4

Quelle est votre tranche d'âge ?

- ☐ 25 – 30 ans
- ☐ 30 – 35 ans
- ☐ 35 – 40 ans
- ☐ 40 – 50 ans
- ☐ 50 – 60 ans
- ☐ 60 ans et plus

Résultat :

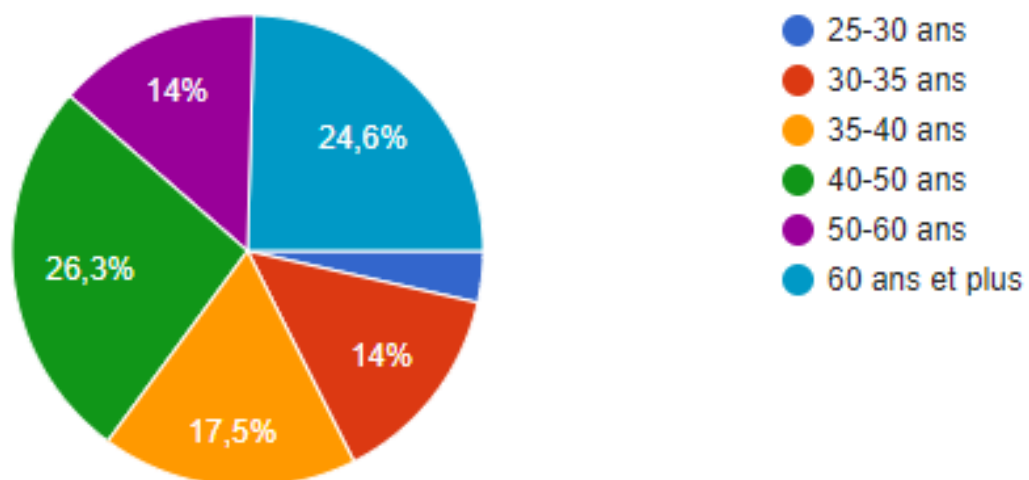


Figure 4 : Représentation graphique de la répartition des répondants en fonction des tranches d'âges

2.5. Question 5

Résultat :



Figure 5 : Nuage de mots illustrant la vision de la place actuelle du pharmacien dans la prévention

Cette question ouverte fait ressortir plusieurs mots selon le nuage proposé ci-dessus.

La majorité des individus interrogés voit le côté positif : « importante », « essentielle », « centrale », « primordiale », grâce à la place du pharmacien qui est « accessible », « de proximité », possède une certaine « expertise », « confiance », etc.

Toutefois, le manque de « temps » est notifié à plusieurs reprises, ainsi que ce rôle « méconnu » du grand public.

2.6. Question 6

Mettez-vous en place des actions de prévention dans votre officine ?

Résultat :

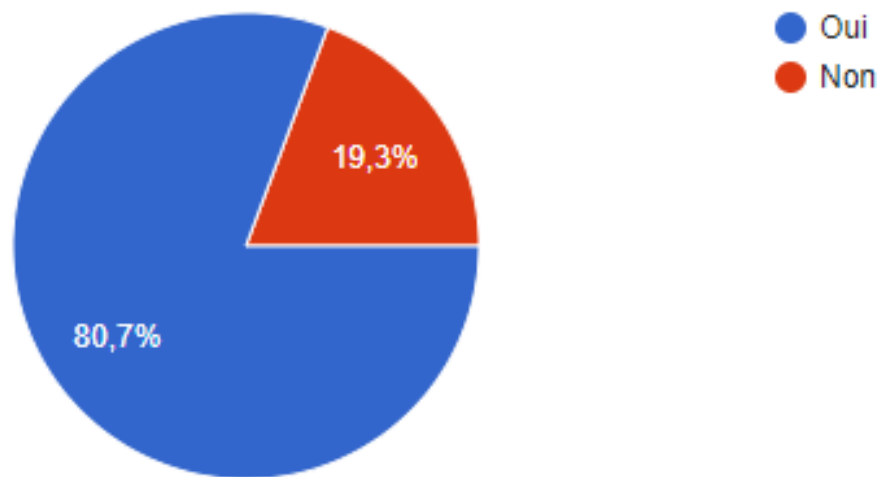


Figure 6 : Représentation graphique de la participation des répondants aux actions de prévention

Nous pouvons constater que 80.7% des pharmaciens participant à cette étude mènent à bien leur mission de prévention auprès des usagers.

2.7. Question 7

Si oui, à quelle fréquence ?

Résultat :

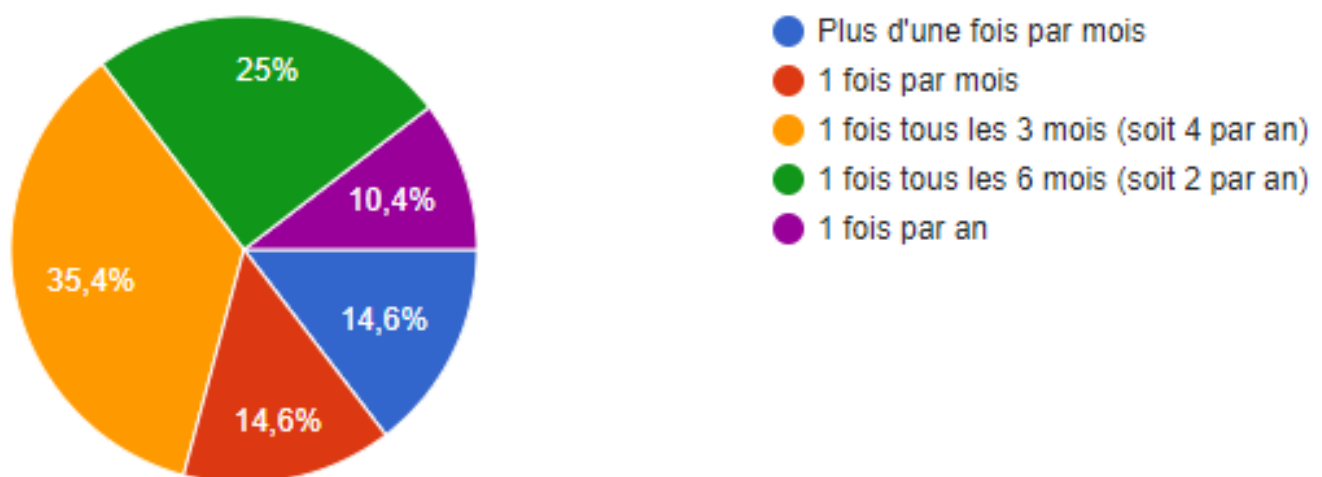


Figure 7 : Représentation graphique de la fréquence de mise en place d'actions de prévention

Les sujets interrogés mettent en place des actions de prévention au sein de leurs officines respectives de façon trimestrielle (35.4%) ou semestrielle (25%) majoritairement. Certains pharmaciens parviennent à élaborer ces actions plus régulièrement, c'est-à-dire tous les mois (14.6%) voire plus (14.6%). Tandis que d'autres réalisent cette mission de façon plus ponctuelle, une fois par an (10.4%).

2.8. Question 8

Si non, pourquoi ?

Résultat :



Figure 8 : Nuage de mots illustrant les freins à l'élaboration d'actions de prévention

Cette question ouverte fait ressortir plusieurs items : « manque de temps », « manque de personnel », « peu d'accompagnement », et les difficultés liées à la « pandémie de la Covid ».

2.9. Question 9

Avez-vous déjà mis en place des actions de prévention autour de ces thématiques ?

- ☐ Nutrition
- ☐ Activité physique
- ☐ Addictions
- ☐ Vie sexuelle et affective
- ☐ Vaccination
- ☐ Diabète
- ☐ Maladies cardiovasculaires
- ☐ Insuffisance rénale
- ☐ Cancers

Résultat :

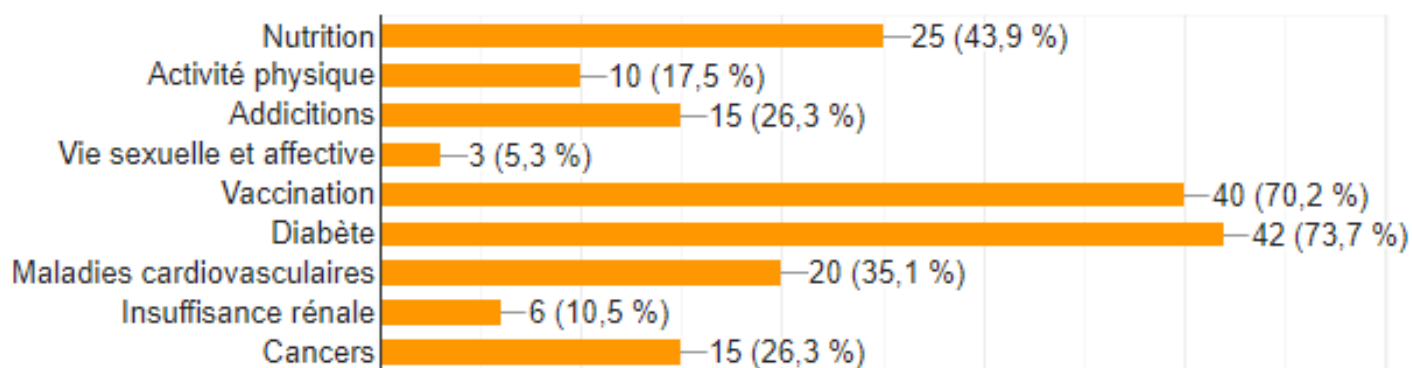


Figure 9 : Représentation graphique des actions de prévention en fonction des thématiques proposées

Le graphique présenté ci-dessus notifie les thématiques de prévention mises en place dans les officines étudiées. Nous retrouvons par ordre décroissant : le diabète (73.7%), la vaccination (70.4%), la nutrition (43.9%), les maladies cardiovasculaires (35.1%), les addictions (26.3%), les cancers (26.3%), l'activité physique (17.5%), l'insuffisance rénale (10.5%), la vie sexuelle et affective (5.3%).

2.10. Question 10

Quel est le ressenti général des patients face à ces actions de prévention ?

Résultat :



Figure 10 : Nuage de mots illustrant le ressenti général des patients selon les répondants

Ce nuage de mots illustre le ressenti général des patients comme « bon », « positif », « apprécié ». Les individus sont en général « réceptifs » et « intéressés » mais semble tout de même peu « demandeurs ».

2.11. Question 11

Comment établissez-vous votre stratégie de prévention au sein de l'officine ? Sur quels critères choisissez-vous une thématique plutôt qu'une autre ?

Résultat :



Figure 11 : Nuage de mots illustrant les stratégies d'élaboration des actions de prévention

Cette question ouverte souligne l'adhésion des officines à la stratégie du « groupement » auxquelles elles appartiennent, mais aussi aux « outils » facilitateurs, aux « journées » et « campagnes nationales », voire « mondiales », aux organismes comme le « Cespharm », « URPS », « ARS », etc.

Le choix des actions de prévention repose également sur la « saisonnalité », les « actualités », la « formation » les « compétences » et les « envies » de chacun.

2.12. Question 12

Pouvez-vous citer une action de prévention originale mise en place dans votre officine ?

Résultat :

Peu de sujets ont répondu à cette question. Nous pouvons toutefois rapporter quelques exemples :

- « dégustation de compléments alimentaires hyperprotéinés » (cité à deux reprises)
- « collaboration avec une diététicienne sous forme de jeux concernant la dénutrition »
- « état des lieux des armoires à pharmacie lors de visites ou livraisons à domicile »
- « programme d'échange de seringues en partenariat avec les équipes d'Alia 49 »
- « DMLA » (cité à deux reprises)
- « marches sportives avec un enseignant en activité physique adaptée » / « marche avec le CCAS de la commune »
- « dépistage diabète pendant l'attente post vaccination contre la Covid »
- « installation de matériel médical au centre de l'officine pour provoquer des réactions, de l'étonnement et proposer des accompagnements si besoin »

2.13. Question 13

Votre formation vous semble-t-elle adéquate dans ce domaine de promotion et d'éducation à la santé ?

Résultat :

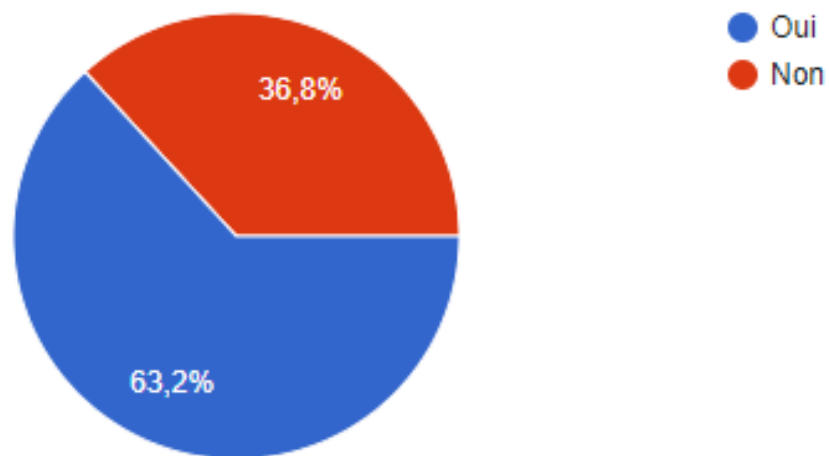


Figure 12 : Représentation graphique du sentiment d'adéquation de la formation à la pratique

La formation ne semble pas être un frein dans ce domaine, car 63.2% des pharmaciens interrogés estiment qu'elle est adéquate pour mener à bien cette mission de promotion de la santé à l'officine.

2.14. Question 14

Vous sentez vous accompagné dans cette mission (mise à disposition d'outils, communication, etc.) ?

Résultat :

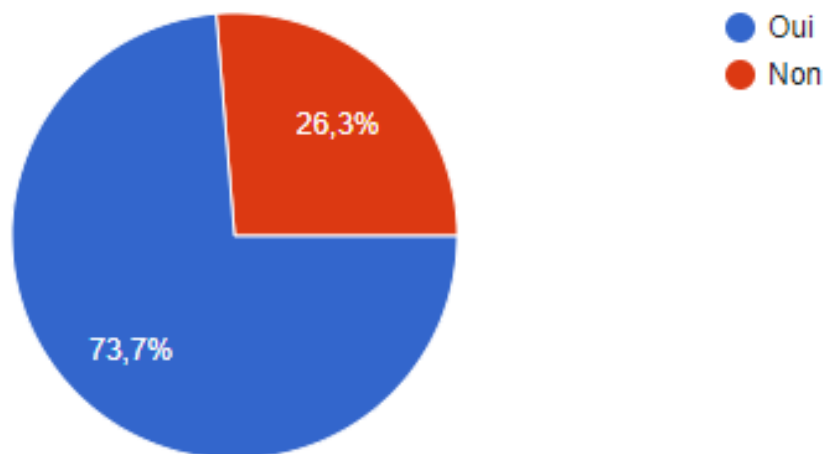


Figure 13 : Représentation graphique du sentiment d'accompagnement lors de la mise en pratique

La majorité (73.7%) des pharmaciens interrogés se sentent accompagnés, par le biais d'outils mis à disposition – de campagnes nationales, dans cette mission de prévention à l'officine.

Les deux principaux freins rencontrés sont le manque de « temps » et de « personnel » au sein des officines. Nous pouvons également citer l'absence de « rémunération » ; une certaine insuffisance en termes de « moyens », de « matériel », d'« outils », de « communication ».

Certains pharmaciens mentionnent aussi les « mentalités » et « à priori » des patients, qui attendent d'être touchés (de près ou de loin) avant de s'intéresser à leurs santés et à la prévention.

2.17. Question 17

Quelles propositions pourriez-vous faire pour développer et renforcer la prévention à l'officine ?

Résultat :

Les suggestions énoncées sont retranscrites ci-dessous :

- « investissements des étudiants lors de stages »
- « instauration d'une consultation annuelle en fonction de l'âge, balayant les constantes et données physiologiques à surveiller »
- « médiateur salarié par l'ARS qui serait déployé chaque jour dans une officine différente sur un territoire donnée, de façon à ce que chacun puisse bénéficier de sa présence une journée par mois » (mentionné à 2 reprises)
- « rémunération » (mentionné 9 fois)
- « communication auprès de la population via des autorités » (mentionné 3 fois) / « envoi de courrier pour cibler certaines populations »
- « campagne de valorisation »
- « partenariat entre l'Etat, les caisses d'Assurance Maladie et les représentants de la profession pour valoriser ce travail »
- « mises en situations lors des formations théoriques »
- « travailler en collaboration avec les autres professionnels de santé »
- « imposer des thématiques sur certaines journées , dans toutes les officines, avec envoi automatique d'outils clefs en main et protocoles détaillés » (mentionné 3 fois)
- « publicité médiatique de ce rôle »

2.18. Question 18

D'autres remarques ?

Résultat :

Peu de réponses à cette question ouverte hormis le fait qu'il s'agisse d'un rôle qui doit être central dans la profession de pharmacien malgré les freins rencontrés. Ce sujet doit être développé et renforcé pour l'avenir de la profession.

3. Analyse et discussion des résultats

3.1. Section 1

La première section intitulée « pour mieux vous connaître », comprenant quatre questions, avait pour objectif de récolter des données sur le profil des participants à cette étude : département d'exercice, milieu d'exercice, sexe et âge. Ces informations préalables ont permis d'évaluer et d'écarter certains biais, ainsi que d'expliquer certaines données spécifiques à cet échantillon.

3.1.1. Département d'exercice

Concernant le département d'exercice, nous pouvons constater une participation majoritaire des pharmaciens exerçant dans les départements du Maine-et-Loire, de la Loire-Atlantique, et de la Sarthe. Ils représentent à eux trois, 89.4% des réponses.

Il est possible de mettre en parallèle ce taux avec le nombre de pharmaciens inscrits dans les sections A et D de ces départements et selon les données démographiques publiées par le Conseil de l'Ordre des pharmaciens des Pays de la Loire¹¹⁵ : le Maine-et-Loire, la Loire-Atlantique et la Sarthe représentent 73.8% des pharmaciens de la région.

Après calcul du test statistique de l'écart réduit, au risque alpha de 0.05, on démontre une différence significative entre la proportion observée ($Z=2,68$) et la proportion théorique ($Z_{0,05}=1,96$).

Nous pouvons donc entrevoir ici un biais de sélection non-intentionnel, car cette enquête a été diffusée de manière similaire dans tous les départements de la région Pays de la Loire.

3.1.2. Type d'officine

Concernant le milieu d'exercice, nous notifions un taux de réponse majoritaire provenant d'officines situées en zones rurales (49,1% des participants).

L'exploitation de ces données se heurte à la question de la définition de différentes notions comme celles de ruralité, de quartier, de centre-ville et de centre commercial. Sur la ruralité par exemple, plusieurs définitions sont envisageables et ne font pas toutes l'objet d'un zonage précis.

Toutefois, ce pourcentage peut être cohérent et en lien avec le positionnement de la région Pays de la Loire en 4^{ème} place sur l'échelle des régions les plus rurales (derrière la Nouvelle-Aquitaine, la Bretagne et la Bourgogne-Franche-Comté), selon l'INSEE.¹¹⁶

3.1.3. Profil du répondant

Concernant le profil des répondants, nous notons la participation de 56% de docteurs en pharmacie de sexe féminin et 44% de sexe masculin.

Or selon les données démographiques publiées par le Conseil de l'Ordre des pharmaciens des Pays de la Loire ¹¹⁵, la répartition femmes - hommes sont de 57% et 43% respectivement.

Après calcul du test statistique de l'écart réduit, au risque alpha de 0,05, il n'y a pas de différence significative entre la proportion observée dans le profil des répondant au questionnaire ($Z=0,1525$) et la proportion théorique de femmes exerçant dans la région Pays de la Loire ($Z_{0,05}=1,96$).

Idem chez les hommes.

Les répondants au questionnaire sont donc représentatifs des pharmaciens exerçant dans la région, en termes de sex-ratio.

D'autre part, nous pouvons constater que nous avons réussi à toucher toutes les tranches d'âge dans cette étude, permettant une vision globale, mais également des regards pouvant être différents selon les années d'expérience du pharmacien répondant.

3.2. Section 2

La seconde section intitulée « actions de prévention », comprenant huit questions, avait pour objectif de récolter des données sur la stratégie de développement des actions de prévention, organisationnelle et les thématiques proposées dans les officines interrogées.

3.2.1. Organisation

La majorité des répondants à cet état des lieux mettent en place des actions de prévention au sein des officines dans lesquelles ils exercent (80.7%).

Ce taux peut sembler satisfaisant d'un point de vue externe, mais reste trop faible face à l'obligation déontologique mentionnée dans l'article L.1441-11 du CSP et l'article 36 de la loi HSPT.²⁵ En effet le pharmacien doit accomplir quatre missions obligatoires dont celle de contribution aux soins de premiers recours, et ainsi, par définition, de prévention, de promotion de la santé et d'éducation.

Les répondants n'élaborant pas d'actions de prévention avancent les motifs suivants : défaut de temps, de personnel, d'accompagnement et une surcharge de travail liée à la pandémie de la Covid-19.

En effet, depuis décembre 2019, la France est touchée par une crise sanitaire sans précédent. Celle-ci est caractérisée par une maladie infectieuse due au virus SARS-CoV-2, dont la propagation et la contamination sont virulentes. Le milieu de la santé a été fortement impacté par cette pandémie, ébranlant les habitudes et testant la capacité des systèmes de santé à s'adapter. Les pharmaciens sont fortement impliqués depuis le début de cette crise sanitaire, nécessitant une réorganisation des pratiques.¹¹⁷

Il existe donc une marge de progression afin de renforcer la prévention. Toutes les officines françaises, sans exception, devraient collaborer et s'impliquer de façon systématique dans cette mission.

Le conseil relatif à la prévention est dispensé tout au long de l'année lors des échanges avec le patient. Cependant, nous parlons ici d'actions de prévention préparées, organisées, élaborées autour d'une thématique définit en amont.

Chaque officine interrogée possède une implication différente et personnelle en termes d'organisation temporelle de ces actions ponctuelles. On démontre des fréquences diverses : mensuelles, semestrielle, trimestrielle voire annuelle.

3.2.2. Thématiques

De nombreuses thématiques peuvent être abordées et mentionnées par les participants à cette étude comme le diabète, la vaccination, la nutrition, les maladies cardiovasculaires, les addictions, les cancers, l'activité physique, l'insuffisance rénale, la vie sexuelle et affective, les maladies respiratoires, la dégénérescence maculaire liée à l'âge, l'hygiène bucco-dentaire, l'exposition solaire, etc.

Selon les résultats obtenus lors de cette étude, nous pouvons remarquer une implication semblable des pharmaciens en prévention primaire et secondaire.

En effet, si l'on classe la prévention primaire et secondaire uniquement selon les thèmes développés précédemment (c'est-à-dire nutrition, addictions, activité sportive, vaccination pour la prévention primaire / puis diabète, maladies cardiovasculaires, insuffisance rénale chronique, cancers pour la prévention secondaire), nous retrouvons des pourcentages moyens de 39,5% et 36,5% respectivement.

L'enquête décrit un choix de stratégie de mise en place des actions de prévention identique à celui du groupement auquel ils appartiennent ou du Cespharm, majoritairement.

Pour rappel, le Comité d'éducation sanitaire et sociale de la pharmacie française est une commission permanente de l'Ordre National des Pharmaciens, ayant pour fonction d'aider les pharmaciens à s'impliquer dans la prévention. Cette commission possède deux stratégies (50%/50%) concernant le choix des thématiques :

- L'Ordre peut être à l'initiation d'actions de prévention au vu de textes législatifs récents, de nouvelles missions confiées aux pharmaciens ou de constats relayés par les professionnels de santé. Pour cela, un comité de pilotage composé de représentants de la profession et de parties prenantes (comme Santé Publique France, ministères etc.) est réuni afin de concevoir des outils pratiques (lettre d'information, affiches, brochures, check-lists).

Exemple : groupe de travail et création d'outils lors de la généralisation de la vaccination contre la grippe saisonnière dans les officines

- La deuxième stratégie place le Cespharm comme partenaire, et non comme initiateur de projet. En effet, ce sont les autorités de santé qui contactent cette commission concernant des sujets de santé publiques majeurs. Cela peut aussi être un simple relais de campagne nationale ou mondiale.

Exemple : le Ministère de l'Intérieur a interpellé l'Ordre lors du confinement afin de mettre en place des moyens de lutte et de repérage des violences familiales et/ou conjugales (mise à disposition de flyers, affiches et fiche réflexes. Ainsi, le pharmacien constitue un point d'appui pour alerter les forces de l'ordre à l'abri des regards, repérer les victimes grâce à des codes (mots ou gestes), ou bien encore recueillir les déclarations des victimes.

3.2.3. Ressenti des pharmaciens

A l'unanimité, les cinquante-sept participants à cette enquête, attribuent la place du pharmacien en tant qu'acteur de prévention, primordiale mais malheureusement trop méconnue du grand public.

En effet, le pharmacien est un acteur de prévention tout comme les autres professionnels de santé du domaine médical ou paramédical (médecins, sage-femmes, chirurgiens-dentistes, infirmiers, kinésithérapeutes, ergothérapeutes, etc.).

Toutefois, il possède un atout supplémentaire non négligeable pour mener à bien cette mission : la fréquentation. Chaque jour, environ quatre millions de patients franchissent le seuil d'une officine, ce qui engendre autant d'opportunités de diffusion de messages de prévention.

Ce rôle du pharmacien semble être bien accueilli par le patient. Cependant, la prévention ne semble pas suffisamment entrée dans les mœurs de notre société. En effet, les individus ont du mal appréhender la prévention, et ont tendance à ignorer ce domaine et à ne s'en préoccuper uniquement que lorsqu'un souci de santé les atteint (de façon plus ou moins personnelle).

Ce défaut est souligné par certains participants à cette étude qui regrettent de ne toucher qu'un public sélectionné, c'est-à-dire déjà concerné par le soin, puisque se rendant dans les officines. Le grand public n'est pas forcément demandeur.

La pandémie du coronavirus commence à inverser cette tendance. En effet, la place de la prévention tend à devenir de plus en plus visible, ainsi que le rôle du pharmacien y participant. Cela est sans doute lié à la médiatisation de différentes actions relayées par divers canaux (télévisés, radio, réseaux sociaux, etc.).

3.3. Section 3

La troisième section intitulée « avis et suggestions » comprend six questions, dont l'objectif de recueillir le ressenti de ces expériences au sein des officines et des propositions de perspectives d'avenir.

3.3.1. Accompagnement

Selon cet état des lieux, 63,1% des pharmaciens interrogés estiment avoir bénéficié d'une formation adéquate dans ce domaine de prévention et d'éducation à la santé.

A noter que des unités d'enseignement obligatoire concernant la prévention et la promotion de santé sont dispensées en fin de cursus universitaire. Par exemple, à la faculté de santé d'Angers, durant la 5^{ème} année de pharmacie, 116.5h de cours magistraux et 71h d'enseignements dirigés sont dévolus à la prise en charge médico-sociale, la prévention et l'accompagnement des patients (c'est-à-dire des cours relatifs à la santé publique, au dépistage et suivi des pathologies chroniques, à la pharmacodépendance, aux addictions etc.).

La formation théorique est donc existante.

D'autre part, il est possible de s'inscrire et suivre différents diplômes universitaires (DU), facultatifs, afin d'enrichir sa formation comme le DU éducation thérapeutique du patient et promotion de la santé, le DU Dopage sportif – formation à la lutte et à la prévention, etc.

On peut s'interroger sur la répartition des avis à cette question d'adéquation de la formation à la pratique, selon les tranches d'âges des répondants. En effet, les études pharmaceutiques évoluent au fil des années et des nouvelles missions accordées aux pharmaciens d'officines. La prévention est de plus en plus mise en valeur ces dernières années.

Afin de développer cet aspect au sein de notre profession, les pharmaciens interrogés souhaiteraient un accompagnement plus soutenu des autorités de santé.

Le souhait principal évoqué consiste en la rémunération de ces actions afin d'en assurer une reconnaissance et traçabilité.

La communication des autorités de l'Etat, de l'Ordre, des caisses de l'Assurance Maladie ou des parties prenantes auprès de la population semble également à développer. Il est possible de penser à l'instauration de courtes consultations annuelles à des âges clef balayant quelques constantes ou données physiologiques à surveiller avec envoi d'une invitation aux patients ; ou bien encore un cadre plus officiel, plus médiatisé des journées mondiales de prévention avec des actions communes obligatoires dans toutes les pharmacies françaises.

D'autres répondants évoquent une création de poste, comme un agent salarié des ARS, un médiateur/préventeur, se rendant chaque jour dans une officine différente (cette dernière proposition semble malheureusement utopique à l'heure actuelle).

3.3.2. Points positifs

L'analyse des réponses au questionnaire met en évidence de nombreux bénéfices aux actions de prévention au sein des officines.

Le renforcement des liens de confiance entre le patient et son pharmacien lors de ces actions, est l'un des principaux points relevés.

En effet, cette mission semble valoriser et dynamiser l'image du pharmacien, en affirmant son rôle au sein de la chaîne de santé et du parcours de soin. Une officine n'a pas pour unique but de délivrer des médicaments sur ordonnances, c'est aussi un lieu d'échange, de conseil, etc.

Comme évoqué précédemment, selon une étude réalisée en ligne par *Harris Interactive*, 91% des Français disent avoir confiance en leurs pharmaciens. Ce niveau de confiance est notamment lié à la compétence professionnelle de ceux-ci. Ainsi, l'élargissement des missions comme la mise en place de

programmes de prévention de certaines maladies est perçu comme « une bonne chose » pour 89% des patients, 83% pour la mise en place d'actions de dépistage au sein de l'officine et 81% pour leur implication dans la vaccination contre la grippe.³⁶

Cette proximité et cette reconnaissance permettent également une fidélisation de la patientèle, au long cours, au sein des officines.

L'autre aspect non négligeable est d'intérêt de santé publique. Grâce à la promotion de la santé, à la prévention, au dépistage, les pathologies peuvent être détectées plus précocement, orienter les patients vers d'autres professionnels de santé avec une prise en charge rapidement. L'objectif est ici d'agir en amont des traitements et de limiter les dépenses de santé.

Ces actions de prévention permettent une prise de conscience invitant les patients à réfléchir à leurs santé, à franchir un cap parfois (sevrage tabagique), ou bien à évoquer certains sujets qu'ils n'osent pas aborder avec leurs médecins traitants.

3.3.3. Points négatifs

Cependant, l'analyse des réponses au questionnaire expose également les freins à la mise en place de ces actions de prévention au sein des officines.

Trois principaux aspects, largement évoqués, sont le manque de temps et de personnel ainsi que l'absence de rémunération.

En effet, suite à la pandémie de la Covid-19, de nombreux secteurs peinent à recruter des collaborateurs, se retrouvant face une situation de pénurie de personnel. Selon une étude publiée en juillet 2021 par la Banque de France, 48% des entreprises françaises sont confrontées à cette problématique (contre 37% en mars 2021).

Les officines n'échappent pas à cette carence puisqu'on estime un manque de 10 000 salariés au sein des pharmacies.

Toutefois les origines de cette pénurie sont antérieures à la pandémie. Les données démographiques de l'Ordre évoquent un décalage entre le *numerus clausus* et les inscriptions à l'Ordre chaque année.¹¹⁸

Ce manque de personnel et donc de temps par salarié, amène les officines à une priorisation des tâches au détriment de la prévention.

D'autre part, les répondants au questionnaire évoquent les nouvelles technologies comme limite. En effet de nombreux sites Internet et réseaux sociaux permettant une large diffusion d'informations avec une rapidité de propagation. Bien utilisés ils pourraient promouvoir des changements de comportements positifs en termes de prévention.

Toutefois, ces nouveaux canaux peuvent également entraver la prévention avec des « fake news ». La vitesse de diffusion est telle qu'il est difficile de pouvoir l'enrayer et de déconstruire les idées des patients, notamment dans les domaines de l'infectiologie (vaccins), des maladies cardiovasculaires (diabète, hypertension artérielle, etc.) et des comportements alimentaires.¹¹⁹

4. Limites de l'étude

Cet état des lieux comporte quelques limites.

Tout d'abord, nous avons récolté cinquante-sept réponses au questionnaire. Il est possible de relier ce taux de participation au contexte pandémique de la Covid-19 et aux différentes missions qui en découlent dans les officines françaises, ralentissant probablement le nombre de prise de connaissance des pharmaciens à ce questionnaire.

D'autre part, seuls les pharmaciens de la région des Pays de la Loire ont été interrogés. Une étude à plus large échelle, comme une échelle nationale pourrait être davantage représentative de la situation dans les officines françaises.

De plus, un état des lieux en ligne se basant sur le volontariat peut introduire des biais. Les répondants au questionnaire sont ceux qui sont plus fortement intéressés au sujet étudié. Cela peut donc poser un problème de généralisation et de légitimité des résultats.

D'autre part, certaines questions mériteraient d'être approfondies voire reformulées afin de recueillir une des réflexions et suggestions étayées des pharmaciens.

Chapitre IV – Mise en pratique

Il a été décidé de mettre en place une action de prévention au sein d'une officine afin de se confronter à la réalité du terrain, pour mieux comprendre les leviers dont disposent les pharmaciens mais également les freins auxquels ils font face.

1. Contexte

En fin de cycle, les étudiants en pharmacie réalisent un stage de pratique professionnelle d'une durée de six mois. C'est donc durant ce dernier que j'ai décidé de mettre en pratique une journée de prévention au sein de l'officine dans laquelle j'ai effectué ce stage.

1.1. Caractéristiques de l'officine

La pharmacie est localisée à Louverné (53), commune de l'agglomération lavalloise, peuplée d'environ 4 375 habitants.

La population est plutôt homogène en classes d'âge : 22.2% de 0-14 ans, 14.1% de 15-29 ans, 19,8% de 30-44 ans, 19.6% de 45-59 ans, 15.9% de 60-74 ans et 8,5% de 75 ans ou plus.¹²⁰

Cette officine peut être qualifiée de semi-rurale.

1.2. Détermination de la thématique

En concertation avec le pharmacien titulaire de l'officine et au vu de la patientèle, il a été décidé de mettre en place une action de prévention autour du diabète.

La détermination de cette thématique est issue d'une réflexion permettant de faire de la prévention primaire mais également secondaire, grâce à une seule et même action.

D'autre part, cette thématique permet d'élargir à divers aspects : activité physique, alimentation, ou vaccination par exemple.

2. Préparation

Dans un premier temps, des recherches ont permis l'identification des deux principaux organismes à contacter : le Cespharm et la Fédération Française des Diabétiques.

Pour rappel, le comité d'éducation sanitaire et sociale de la pharmacie française (CESPHARM) est une commission de l'Ordre National des Pharmaciens, ayant pour fonction d'aider les pharmaciens à promouvoir et à s'impliquer dans la prévention.¹⁹

La Fédération Française des diabétiques est une association de patients, au service des patients et dirigée par des patients. Ses trois missions principales sont d'informer, accompagner et prévenir.¹²¹

Ces organismes ont permis un accompagnement dans l'élaboration de cette action de prévention et la mise à disposition d'outils et documentations.

D'autre part, le temps étant un des freins majeurs identifié par les pharmaciens répondants au questionnaire d'état des lieux, il a été convenu de démontrer que les actions de prévention sont facilitées par de nombreux organismes, associations, etc.

Une estimation du temps de préparation a donc été effectuée :

- Détermination de la thématique = 15 minutes
- Contacts organismes = 1 heure
- Détermination et préparation de l'animation pédagogique = 45 minutes

Le temps de préparation de cette journée de prévention est donc évalué à environ deux heures. Cela ne semble pas excessif, d'autant plus que lors de campagnes nationales, les pharmaciens sont encore davantage épaulés dans cette préparation. Idem pour les officines appartenant à des groupements, recevant des « kits prêts à l'emploi ».

3. Contenu

3.1. Prévention primaire

La prévention primaire s'adresse à la population saine, avant l'apparition de maladies. Elle vise à réduire les facteurs de risques.¹¹

Lors de cette journée, il a été mis en place un stand prévention au centre de l'officine permettant à tous de bénéficier de cette animation.

Les patients pouvaient se servir dans les différentes documentations placées en accès libre (information passive), engager une discussion avec la personne présente et participer à une activité d'équivalence sucre(s) / aliment(s) (information active).

Divers aspects ont été explorés : alimentation, activité physique et risques cardiovasculaires.

Concernant l'alimentation, les documents illustrent les bénéfices de l'alimentation sur les pathologies chroniques telles que le diabète, rappelant quelques notions nutritionnelles, les principaux groupes d'aliments et comment composer un repas équilibré. Diverses recettes sont également proposées.



Illustration 9 : Livret « Diabète et alimentation : les bénéfices pour mon diabète »¹²²



Illustration 10 : Livret « Diabète et alimentation : équilibre et plaisir en toutes saisons »¹²³



Illustration 11 : Livret « 30 recettes pour une alimentation plaisir et santé ! »¹²⁴

Après échanges avec les patients au sujet de l'alimentation, il leur a été proposé de participer à une animation concernant le sucre caché dans tous les aliments du quotidien.

L'objectif est ici de susciter une prise de conscience de la part de chacun. Chez les sujets non diabétiques, cela permet d'identifier les aliments trop sucrés, de réaliser une estimation ponctuelle de ses apports en sucres ajoutés pour se situer par rapport aux recommandations et éventuellement d'ajuster sa fréquence de consommation. Chez les sujets diabétiques, cela permet d'apprendre à mieux gérer le suivi glycémique.

Pour cela, nous avons à disposition quelques aliments et demandons aux patients l'équivalent en morceaux de sucre.

En voici quelques exemples :

 Coca-Cola 1 canette 33 cl	 35 g de sucre 6 morceaux	 Monster Energy 1 canette 50 cl	 55 g de sucre 9 morceaux
 Lipton Ice Tea 1 canette 33 cl	 22 g de sucre 4 morceaux	 Choco BN 1 biscuit	 7 g de sucre 1 morceau
 Mars 1 barre 42 g	 27 g de sucre 4,5 morceaux	 Poulain Grand Arôme 3 cuillères à café de chocolat (20 g) + 200 ml de lait	 23 g de sucre 4 morceaux



A noter que les recommandations de l'ANSES indique de ne pas consommer plus de 100 g de sucres totaux par jour, au vu de leurs effets sur la santé (prise de poids, augmentation des triglycérides et de l'uricémie, diabète, troubles bucco-dentaires, etc.). Compte tenu de la répartition entre sucres ajoutés et sucres naturellement présents, ces recommandations sont en accord avec celles de l'OMS, qui privilégie une limitation d'apport en sucres libres à moins de 10% de l'apport énergétique total (soit 50 g pour 2000 kcal).¹²⁵

Concernant l'activité physique, il a tout d'abord été rappelé aux patients qu'on entend par activité physique « tous les mouvements de notre corps, produits par la contraction des muscles, augmentant la dépense énergétique. Elle comprend tous les mouvements de la vie quotidienne effectués lors du temps de travail ou de loisirs ».¹²⁶

Donc marcher, bricoler, jouer avec les enfants, c'est pratiquer une activité physique !

Le but étant de minimiser l'impact de ce mot « activité physique », de le rendre aux yeux de chaque patient, accessible selon son niveau et état de santé.



Illustration 12 : Livret « Activité physique : les bénéfices pour mon diabète »¹²⁶

Plusieurs astuces ont été proposées comme prendre l'escalier plutôt que l'ascenseur, se rendre à pied à la boulangerie, s'arrêter à la station de bus avant l'arrêt habituel, etc.

Il a également été jugé utile d'élargir la prévention aux autres pathologies cardiovasculaires (étroitement liées, syndrome métabolique) et de proposer aux patients intéressés d'évaluer leur risque de devenir diabétique.

Pour cela, nous avons utilisé le test FINDRISK (Finnish Diabetes Risk Score). Il s'agit d'un score validé par une étude grecque, démontrant la performance de cet outil dans le dépistage de l'hyperglycémie modérée à jeun et/ou du diabète dans la population, et recommandé par la HAS.¹²²

Ce test est composé de plusieurs questions concernant les aspects suivants : âge du sujet, antécédents familiaux et/ou personnels, tour de taille (prise de mesure à l'officine lors de cet atelier), IMC (calcul lors de cet atelier si inconnu), pratique d'activité physique et alimentation.

Selon le score obtenu, une estimation du pourcentage de risque de développer cette pathologie est fourni aux patients (valable à un instant T), et permettant d'orienter certains patients vers leur médecin traitant si besoin.

DIABÈTE, ÉVALUEZ VOS RISQUES

— CALCULEZ VOTRE RISQUE EN 8 QUESTIONS ET 30 SECONDES.

Ce test est fait pour vous, il vous renseignera sur vos prédispositions au diabète de type 2.

Ce test appelé **FINDRISK** (Finnish Diabetes Risk Score) est recommandé par la Haute Autorité de Santé, reconnu internationalement et approuvé par les instances de santé françaises (notamment par le ministère de la Santé).

Le résultat de ce test est une **estimation du risque**. Il ne constitue en aucun cas un diagnostic. Pour cela, il faudra consulter votre médecin traitant.

1. Quel âge avez-vous ?

☐ moins de 35 ans (0 point) ☐ entre 35 et 44 ans (1 point) ☐ entre 45 et 54 ans (2 points) ☐ entre 55 et 64 ans (3 points) ☐ plus de 64 ans (4 points)

2. Un membre de votre famille est-il atteint de diabète ?

☐ non (0 point) ☐ oui, un membre de la famille plus éloignée : un grand parent, une tante, un oncle, un(e) cousin(e) (3 points) ☐ oui, un membre de la famille proche : un père, une mère, un enfant, un frère, une sœur... (5 points)

3. Quel est votre tour de taille au niveau du nombril ?

Homme ☐ A- moins de 94 cm (0 point) ☐ B- 94-102 cm (3 points) ☐ C- plus de 102 cm (4 points)

Femme ☐ 1- moins de 80 cm (0 point) ☐ 2- 80-88 cm (3 points) ☐ 3- plus de 88 cm (4 points)

4. Pratiquez-vous au moins 30 minutes d'activité physique par jour ?

☐ oui (0 point) ☐ non (2 points)

5. Combien de fois mangez-vous des légumes et des fruits ?

☐ tous les jours (0 point) ☐ pas tous les jours (1 point)

6. Vous a-t-on déjà prescrit des médicaments contre l'hypertension ?

☐ non (0 point) ☐ oui (2 points)

7. Vous a-t-on déjà découvert un taux de sucre sanguin élevé ?

☐ non (0 point) ☐ oui (5 points)

8. Quel est votre indice de masse corporelle (IMC) ?

IMC est calculé de la façon suivante : poids corporel (en kg) divisé par la taille (en m) au carré. Il peut aussi être trouvé dans le tableau ci-dessous.

1,25	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33
1,30	14	15	17	18	19	21	22	23	24	25	26	28	29	30	32	33	34	35	36	37	38
1,35	15	16	18	19	21	22	24	25	26	28	29	31	32	34	35	37	38	39	41	42	43
1,40	16	17	19	20	22	23	25	26	28	29	31	33	34	36	38	40	41	43	44	46	47
1,45	17	18	20	21	23	24	26	28	29	31	33	35	36	38	40	42	43	45	47	49	50
1,50	18	19	21	22	24	25	27	29	30	32	34	36	38	40	42	44	46	48	50	52	54
1,55	19	20	22	23	25	26	28	30	31	33	35	37	39	41	43	45	47	49	51	53	55
1,60	20	21	23	24	26	27	29	31	32	34	36	38	40	42	44	46	48	50	52	54	56
1,65	21	22	24	25	27	28	30	32	33	35	37	39	41	43	45	47	49	51	53	55	57
1,70	22	23	25	26	28	29	31	33	34	36	38	40	42	44	46	48	50	52	54	56	58
1,75	23	24	26	27	29	30	32	34	35	37	39	41	43	45	47	49	51	53	55	57	59
1,80	24	25	27	28	30	31	33	35	36	38	40	42	44	46	48	50	52	54	56	58	60
1,85	25	26	28	29	31	32	34	36	37	39	41	43	45	47	49	51	53	55	57	59	61
1,90	26	27	29	30	32	33	35	37	38	40	42	44	46	48	50	52	54	56	58	60	62
1,95	27	28	30	31	33	34	36	38	39	41	43	45	47	49	51	53	55	57	59	61	63
2,00	28	29	31	32	34	35	37	39	40	42	44	46	48	50	52	54	56	58	60	62	64

POIDS EN KG

— CONTRÔLEZ, GRÂCE À VOS RÉSULTATS, VOTRE RISQUE DE DEVENIR DIABÉTIQUE AU COURS DES DIX PROCHAINES ANNÉES

● En dessous de 7 points ► 1 %*

Votre risque de développer un diabète de type 2 est faible. Cependant, votre état de santé peut évoluer. Pour préserver cet acquis, il vous faut maintenir de bonnes habitudes de vie en ayant recours à une alimentation saine et à une activité physique régulière.

● Entre 7 et 11 points ► 4 %*

Une certaine prudence sera de mise, même si votre risque de devenir diabétique n'est que légèrement accru. Retrouvez tous les conseils pratiques pour bien manger et bien bouger au dos de cette plaquette et sur le site www.contrelediabete.fr

● De 12 à 14 points ► 17 %*

Antécédents familiaux, surpoids ou manque d'activité physique : le diabète n'est pas une fatalité ! Il est important de faire preuve de vigilance concernant votre alimentation et votre activité physique. Retrouvez les conseils pratiques pour bien manger et bien bouger au dos de cette plaquette et sur le site www.contrelediabete.fr, n'hésitez pas à contacter votre médecin traitant pour vous y aider.

● De 15 à 20 points ► 33 %*

Un tiers des patients présentant ce grade de risque deviendront diabétiques au cours des 10 prochaines années. Ne sous-estimez pas cette situation. N'hésitez pas à vous faire accompagner par un professionnel de santé ou parlez-en à votre médecin.

● Plus de 20 points ► 50 %*

Votre risque de développer un diabète de type 2 est élevé et il se peut que vous soyez déjà atteint de diabète. C'est le cas pour 35 % des personnes qui totalisent un score de plus de 20 points. Cependant, ce test ne remplace pas un diagnostic. Un rendez-vous avec votre médecin traitant est indispensable dans les meilleurs délais.

ADDITIONNEZ LES POINTS CORRESPONDANT À VOS RÉPONSES ET NOTEZ LE CHIFFRE DANS CETTE CASE.

* Un risque de 4 % signifie que 4 personnes sur 100 présentant un tel score peuvent devenir diabétiques au cours des 10 années à venir.

3.2 Prévention secondaire

La prévention secondaire s'adresse à une population à risque ciblée. Elle repose notamment sur un dépistage, diagnostic et traitements précoces afin d'éviter l'apparition de complications.¹¹

Afin de sensibiliser au maximum les individus diabétiques, il a été distribué au comptoir de façon systématique à ces patients, lors de la délivrance d'ordonnances, un pack de 5 documents d'informations de la Fédération Française des Diabétiques.

Ils ont également été invités à rejoindre le stand prévention afin de bénéficier d'informations complémentaires ou d'échanger si besoin.

Toute pathologie chronique entraîne des répercussions sur la vie quotidienne. Les différents documents distribués explorent donc ces divers aspects afin d'améliorer la qualité de vie des patients, faciliter leur quotidien :

Tout d'abord, un livret concernant les démarches administratives comme la prise en charge en Affection de Longue Durée (ALD), la conciliation avec la vie professionnelle, les recommandations concernant le permis de conduire, les assurances etc. Quelques repères pratiques concernant la vaccination, qui est un véritable enjeu de santé publique, particulièrement chez les sujets atteints de maladies chroniques sont également soulignés (attention spécifique antigrippale).

D'autre part, l'une des principales problématiques liées au diabète, bien que connue des sujets diabétiques, reste la gestion des hypoglycémies. Il nous a donc semblé nécessaire d'entériner des informations concernant la définition d'une hypoglycémie (glycémie inférieure à 0.7g/L voire 0.6g/L), les causes de celles-ci (erreur de dosage, diminution des besoins, effort physique, alcool, etc) et les signes cliniques repérables.

En cette période estivale, pour voyager sans encombre, il est nécessaire d'anticiper et de préparer son voyage. Un document contenant une check-list est fourni (carte diabétique bilingue, carte de porteur de pompe à insuline, ordonnance, etc.) aux patients.

La gestion du traitement lors de voyage en avion est également évoquée (traitements dans le bagage cabine, conservation au frigo, adaptation des plateaux-repas).

Et enfin, la surveillance et soins apportés aux pieds diabétiques sont rappelés.

Et pour finir, un exemplaire de la lettre d'informations du mois d'avril a été distribué aux patients dans ce pack. En effet, chaque mois, une lettre d'informations est éditée par la Fédération Française des

diabétiques dont l'abonnement est gratuit et l'envoi dématérialisé. Ce document permet un accompagnement des patients, évoque l'actualité (lancement de Slow Diabète ou loi visant à démocratiser le sport en France par exemple), des dossiers thématiques, des recettes, etc.

Cette diffusion peut sembler anodine, passive, mais est bien souvent l'occasion d'évoquer des questionnements des patients.



Illustration 14 : Livret « Diabète : connaître vos droits, faciliter vos démarches »¹²⁹

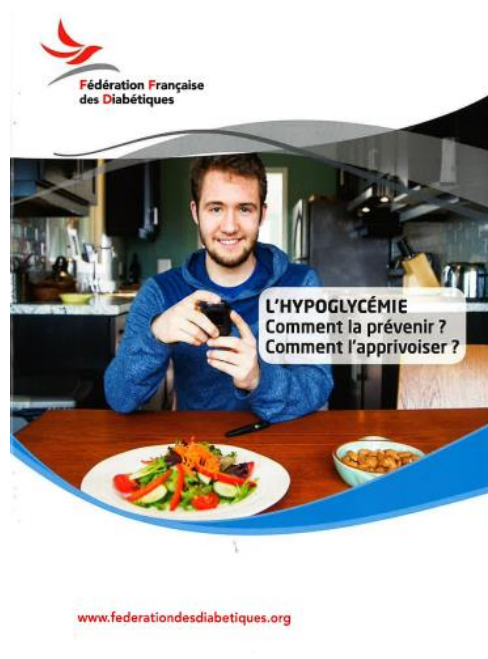


Illustration 15 : Livret « L'hypoglycémie : comment la prévenir ? comment l'apprivoiser ? »¹³⁰



Illustration 16 : Livret « Diabète et voyages : partez en toute sérénité ! »¹³¹

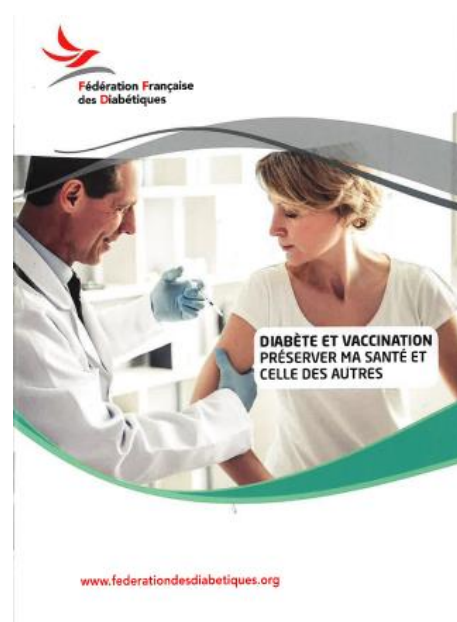


Illustration 17 : Livret « Diabète et vaccination : préserver ma santé et celle des autres »¹³²



Illustration 18 : Journal « Mieux vivre avec le diabète »¹³³

4. Bilan

Cette journée prévention a été bien accueillie du côté des patients, bien que peu suffisamment habitués à ce rôle du pharmacien. Un certain nombre de patients s'est dirigé spontanément vers le stand prévention, par curiosité, par questionnements ou par réel intérêt.

La prise en compte des déterminants sociaux et compétences psychosociales de chacun permet d'ajuster notre approche et discours selon les patients.

La thématique alimentation a été largement approuvée, face à des patients interrogés sur leurs régimes alimentaires et en recherche d'amélioration pour leur santé. En revanche, les patients ont plus de difficulté à appréhender la thématique de l'activité physique, celle-ci ne semble pas suffisamment ancrée dans les mœurs, bien souvent associée à une activité chronophage (non compatible avec leurs modes de vie).

Et enfin, la thématique plus générale du diabète a justifié une réflexion plus profonde, des prises de conscience, et la libre expression d'individus diabétiques ou de leurs entourages. L'objectif étant de leur donner un sentiment d'accompagnement dans la maladie.

En bilan, la préparation de ce type d'animation n'est pas très chronophage car divers organismes accompagnent et guident les docteurs en pharmacie vers cette démarche. En revanche, la problématique du personnel, évoquée lors de l'état des lieux réalisé en Pays de la Loire reste réelle, car la mise en place de ces journées prévention nécessitent la réquisition permanente d'un membre de l'équipe.

Une première démarche, bien qu'insuffisante, pourrait être l'information et prévention passive (ne nécessitant ni temps, ni personnel). C'est donc dans ce cadre, que le Cespharm a récemment instauré « La minute santé publique » afin de relayer des informations de prévention et promotion de la santé. Il s'agit de courtes boucles vidéos (2 à 5 minutes), prêtes à l'emploi, à diffuser sur les écrans de vitrines d'officines ou dans les espaces d'attente. L'objectif étant d'interpeller le public sur des grands sujets de santé et de faciliter le dialogue.

Ces vidéos sont renouvelées régulièrement (environ 8 fois par an) et mises à disposition des pharmaciens gratuitement.¹³⁴

Conclusion

Quelle est la place de la prévention à l'officine ?

Depuis quelques années, un accroissement du nombre de patients souffrant de pathologies chroniques a été notifié, ainsi que des complications et dépenses de l'Assurance Maladie liées à celles-ci. A partir de ce constat et analyse des données, les autorités de santé ont décidé de mettre l'accent sur la prévention.

Tel est le proverbe français : « *Mieux vaut prévenir que guérir !* »

Le pharmacien d'officine est un professionnel de santé polyvalent, disposant d'un métier aux multiples facettes. Au fil des années, ses compétences ont été élargies, notamment grâce à son savoir, à son accessibilité et disponibilité territoriale.

De ce fait, il est amené à relayer et participer à des campagnes de dépistage, de prévention ou bien encore à proposer des entretiens pharmaceutiques (thématiques abordées : asthme, AVK, AOD, bilan de médication, anticancéreux oraux) au sein de son officine. Après la généralisation de la vaccination antigrippale et contre la Covid-19, l'élargissement de cette disposition à d'autres vaccins concrétise l'importance du pharmacien dans le domaine de santé publique et la coopération interprofessionnelle. Il s'agit d'une avancée majeure pour la profession.

Ces diverses actions semblent motiver les équipes officinales et démontrer de bons résultats chez les patients. Toutefois, les professionnels font face à trois principaux freins : le manque de temps, de personnel et de rémunération.

Par conséquent, la prévention à l'officine est bien existante, mais avec une mise en œuvre insuffisante.

Une meilleure communication, une meilleure coordination pluridisciplinaire, une meilleure reconnaissance des autorités de santé et une rémunération valorisant l'acte pharmaceutique (plutôt que la dispensation de médicaments) sont des perspectives d'amélioration intéressantes.

D'autre part, comme décrit dans cette thèse, diverses propositions pourraient renforcer cette mission du pharmacien dans la prévention tel un élargissement des thématiques des entretiens pharmaceutiques (diabète, nutrition, etc) ou bien encore la possibilité de jouer le rôle de prescripteur (substituts nicotiniques, activité physique, etc).

La formalisation d'un bilan de prévention à différents stades de la vie (enfance, adolescence, adulte, senior), réalisé au sein des officines, pourrait également permettre d'impliquer le patient et de l'inciter à développer des comportements favorables à sa santé. Ces entretiens seraient également l'occasion d'orienter de manière précoce les patients dans un parcours de soins coordonné, vers d'autres professionnels de santé en cas de besoin.

Pour finir, il est important de souligner et de remercier les organismes impliqués dans le développement d'outils facilitant la mise en œuvre d'actions de prévention au sein des officines. Grâce à ces ressources, le temps de préparation de ces actions de promotion de santé est relativement réduit, et donc, plus accessible aux pharmaciens.

Bibliographie

- [1] Ministère des solidarités et de la santé. *Stratégie nationale de santé 2018-2022* [en ligne], https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/dossier_sns_2017_vdef.pdf, consulté le 19 octobre 2021.
- [2] World Health Organization. *Ottawa Charter for Health Promotion*, Ottawa (Canada), 1986.
- [3] World Health Organization. *Conference statement of the 2nd international conference on health promotion : The Adelaide recommendations*, Adelaide (South Africa), 1988.
- [4] World Health Organization. *Sundsvall statement on supportive environments for health*, Sundsvall (Sweden), 1991.
- [5] World Health Organization. *The Fourth International Conference in Health Promotion : New Players for a New Era – Leading Health Promotion into the 21st century*, Jakarta (Indonesia), 1997.
- [6] World Health Organization. *The Fifth Global Conference on Health Promotion : Bridging the Equity Gap*, Mexico (Mexico), 2000.
- [7] World Health Organization. *The Bangkok Charter for Health Promotion*, Bangkok (Thailand), 2005.
- [8] World Health Organization. *The Seventh WHO Global Conference on Health Promotion*, Nairobi (Kenya), 2009.
- [9] World Health Organization. *Helsinki declaration : actions for environment and health in Europe*, Helsinki (Finland), 2013.
- [10] World Health Organization. *The Ninth Global Conference on Health Promotion : Shanghai Declaration on promoting health in the 2030 agenda for sustainable development*, Shanghai (China), 2016.
- [11] Ministère des solidarités et de la santé. *Rapport Flajolet Annexe 1* [en ligne], <https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/annexes.pdf>, consulté le 24 septembre 2021.
- [12] Organisation mondiale de la santé. *Manuel d'éducation pour la santé dans l'optique des soins de santé primaire*, Genève (Suisse), 1990. 261 p.
- [13] Gordon RS. *An operational classification of disease prevention*. Volume 98. Public Health Rep, 1983. p107-109.
- [14] Ministère des solidarités et de la santé. *Missions du ministère* [en ligne], <https://solidarites-sante.gouv.fr/ministere/missions-du-ministere/>, consulté le 27 septembre 2021.
- [15] Santé Publique France. *Santé Publique France : qui sommes nous ?* [en ligne], <https://www.santepubliquefrance.fr/a-propos/sante-publique-france-qui-sommes-nous>, consulté le 27 septembre 2021.
- [16] Haute Autorité de Santé. *La HAS en bref* [en ligne], https://www.has-sante.fr/jcms/c_452559/fr/la-has-en-bref, consulté le 27 septembre 2021.
- [17] ANSES. *Présentation de l'ANSES* [en ligne], <https://www.anses.fr/fr/content/pr%C3%A9sentation-de-lanses>, consulté le 27 septembre 2021.
- [18] Assurance Maladie. *Qui sommes nous ?* [en ligne], <https://assurance-maladie.ameli.fr/qui-sommes-nous>, consulté le 30 septembre 2021.
- [19] CESPARM. *Missions* [en ligne], <http://www.cespharm.fr/fr/Prevention-sante/Cespharm/Missions>, consulté le 30 septembre 2021.
- [20] ARS. *Qu'est ce qu'une agence régionale de santé ?* [en ligne], <https://www.ars.sante.fr/quest-ce-quune-agence-regionale-de-sante>, consulté le 30 septembre 2021.

- [21] FNES. *Les membres de la FNES : les Ireps et autres structures adhérentes* [en ligne], <https://www.fnes.fr/les-membres-de-la-fnes-les-ireps>, consulté le 30 septembre 2021.
- [22] ASEPT Pays de la Loire. *Qui sommes nous ?* [en ligne], <https://aseptpd.fr/qui-sommes-nous/>, consulté le 4 octobre 2021.
- [23] URPS Pharmaciens Pays de la Loire. *Qu'est ce que l'URPS ?* [en ligne], <https://urpspharmaciens-pdl.com/urps/quest-ce-que-urps/>, consulté le 4 octobre 2021.
- [24] Article 38 de la loi n°2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires.
- [25] Article 36 de la loi n°2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires.
- [26] Arrêté du 28 novembre 2014 portant approbation des avenants n° 3,4 et 5 à la convention nationale du 4 mai 2012 organisant les rapports entre les pharmaciens titulaires d'officine et l'assurance maladie.
- [27] Arrêté du 24 juin 2016 portant approbation des avenants n° 8 et 9 à la convention nationale du 4 mai 2012 organisant les rapports entre les pharmaciens titulaires d'officine et l'assurance maladie.
- [28] Arrêté du 9 mars 2018 portant approbation de l'avenant 12 à la convention nationale du 4 mai 2012 organisant les rapports entre les pharmaciens titulaires d'officine et l'assurance maladie.
- [29] Arrêté du 6 décembre 2018 portant approbation de l'avenant 15 à la convention nationale du 4 mai 2012 organisant les rapports entre les pharmaciens titulaires d'officine et l'assurance maladie.
- [30] Arrêté du 14 mars 2019 portant approbation de l'avenant 16 à la convention nationale du 4 mai 2012 organisant les rapports entre les pharmaciens titulaires d'officine et l'assurance maladie.
- [31] Arrêté du 18 septembre 2019 portant approbation de l'avenant 18 à la convention nationale du 4 mai 2012 organisant les rapports entre les pharmaciens titulaires d'officine et l'assurance maladie.
- [32] Arrêté du 30 septembre 2020 portant approbation de l'avenant 21 à la convention nationale du 4 mai 2012 organisant les rapports entre les pharmaciens titulaires d'officine et l'assurance maladie.
- [33] Nidelet C. *Officines : 4 millions de personnes par jour*. Le Quotidien du Pharmacien, 2016.
- [34] Guerriaud M. *Droit pharmaceutique*. Elsevier Masson, Paris, 2016.
- [35] Ordonnance n° 2018-3 du 3 janvier 2018 relative à l'adaptation des conditions de création, transfert, regroupement et cession des officines de pharmacie. Journal Officiel de France la République.
- [36] Harris interactive. *Les Français et leurs attentes vis-à-vis des pharmaciens* [en ligne], https://harris-interactive.fr/opinion_polls/les-francais-et-leurs-attentes-vis-a-vis-des-pharmaciens/, consulté le 21 octobre 2021.
- [37] Article R4235-5 du Code de la santé publique.
- [38] Schulze et al. *Food based dietary patterns and chronic disease prevention*. BMJ, 2018.
- [39] Karoubi L, Haboury F. *Dictionnaire Larousse*. 2010
- [40] Ministère des Solidarités et de la santé. *Programme National Nutrition Santé 2019-2023* [en ligne], https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/pnns4_2019-2023.pdf, consulté le 18 janvier 2022.
- [41] Culture Nutrition. *PNNS4 : les recommandations nutritionnelles complétées pour les personnes âgées* [en ligne], <https://www.culture-nutrition.com/2021/09/07/recommandations-pnns4/>, consulté le 18 janvier 2022.
- [42] Manger Bouger. *Recettes, idées d'activités et astuces pour manger mieux et bouger plus petit à petit* [en ligne], <https://www.mangerbouger.fr/>, consulté le 24 janvier 2022.

- [43] Blanchet F. *Bulletin de l'Académie Nationale de Médecine*. Volume 199. Elsevier, 2015. p 1291-1302.
- [44] Richeux V. *Suivi post-chirurgie bariatrique : des risques bien réels* [en ligne], <http://www.medscape.fr/voirarticle/3600980>, consulté le 30 janvier 2022.
- [45] Arrêté n°97/2018 du 9 avril 2018 définissant les services pharmaceutiques, de promotion de la santé et bien-être des utilisateurs. Diário da República.
- [46] Karoubi L, Haboury F. *Dictionnaire Larousse*. 2010
- [47] Lopez-Valenciano A, Mayo X, Liguori G, Copeland R, Lamb M, Jimenez A. *Changes in sedentary behaviour in European Union adults between 2002 and 2017*, BMC Public Health, 2020.
- [48] Ministère des Sports. *Stratégie Nationale Sport Santé 2019-2024* [en ligne], https://www.sports.gouv.fr/IMG/pdf/rapport_snss_2019-2024_cs6_v5.pdf, consulté le 5 février 2022.
- [49] Start active, Stay active. *UK chief medical officers' guidelines 2011* [en ligne], <http://bit.ly/startactive>, consulté le 5 février 2021.
- [50] Génération 2024. *Label Génération 2024* [en ligne], <https://generation.paris2024.org/>, consulté le 5 février 2022.
- [51] Conseil département de la Mayenne. *Génération Mayenne 2024* [en ligne], <https://lamayenne.fr/page/generation-mayenne-2024>, consulté le 5 février 2022.
- [52] Pharmaps [en ligne], <http://www.pharmaps.org/#protocole>, consulté le 5 février 2022.
- [53] Convention de partenariat entre la conférence des directeurs et doyens STAPS (CD3 STAPS) et la conférence des doyens de pharmacie. *Organiser et promouvoir l'activité physique pour la santé dans le domaine universitaire, du soin et de la recherche*, Paris, juin 2016
- [54] Amendement n° 369 du 13 mars 2021.
- [55] Le Quotidien du pharmacien. *Sport sur ordonnance, pour mieux vivre sa maladie* [en ligne], <https://www.lequotidiendupharmacien.fr/formation/specialites-medicales/medecine-generale/sport-sur-ordonnance-pour-mieux-vivre-sa-maladie>, consulté le 5 février 2022.
- [56] Inserm. *Addictions, du plaisir à la dépendance* [en ligne], <https://www.inserm.fr/dossier/addictions/>, consulté le 8 février 2022.
- [57] Mission interministérielle de lutte contre les drogues et les conduites addictives. *Qu'est-ce qu'une addiction* [en ligne], <https://www.drogues.gouv.fr/comprendre/l-essentiel-sur-les-addictions/qu-est-ce-qu-une-addiction>, consulté le 8 février 2022.
- [58] Mission interministérielle de lutte contre les drogues et les conduites addictives. *Plan national de mobilisation contre les addictions 2018-2022* [en ligne], https://www.drogues.gouv.fr/sites/drogues.gouv.fr/files/atoms/files/plan_mildeca_2018-2022_def_190212_web.pdf, consulté le 8 février 2022.
- [59] Tovar M-L, Le Nézet O, Bastianic T. *Perceptions et opinions des Français sur les drogues*. Tendances, OFDT, n° 88, 2013.
- [60] Ordre des pharmaciens. *Rapport - Développer la prévention en France* [en ligne], <http://www.ordre.pharmacien.fr/Communications/Publications-ordinales/Rapport-Developper-la-prevention-en-France>, consulté le 8 février 2022.
- [61] Tabac info services. *Mois sans tabac* [en ligne], <https://mois-sans-tabac.tabac-info-service.fr/>, consulté le 8 février 2022.

- [62] Guifgnard R, Andler R, Richard J, Pasquereau A, Quatremère G, Nguyen-Thanh V. *Efficacité de mois sans tabac 2016 et suivi à 1 an des individus ayant fait une tentative d'arrêt, à partir du baromètre de Santé Publique France 2017*. Bulletin épidémiologique hebdomadaire, n°248-9, 2021.
- [63] Ferrera-Bilbas, Honoré S. *Programme d'accompagnement du patient fumeur à l'officine : moi(s) sans tabac, mais avec mon plan d'accompagnement personnalisé à l'officine (PAPO). Expérimentation 2018*. Le pharmacien hospitalier et le clinicien, volume 55, 2020.
- [64] Santé publique France. *Dossier pédagogique « Vaccination : la protection collective »*. 2017.
- [65] Jezek Z, Khodakevich N, Wickett J-F. *La variole et la surveillance après éradication*. Bulletin de l'Organisation Mondiale de la Santé, n°65(5), 1987.
- [66] Assurance Maladie. *Vaccination* [en ligne], <https://www.ameli.fr/medecin/sante-prevention/vaccination/vaccination>, consulté le 19 février 2022.
- [67] Ministère des Solidarités et de la Santé. *Calendrier des vaccinations et recommandations vaccinales 2022* [en ligne], https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/calendrier_vaccinal_21avril22.pdf, consulté le 17 mai 2022.
- [68] Gautier A, Chemlal K, Jestin C. *Adhésion à la vaccination en France : résultats du Baromètre santé 2016*. Bulletin Epidémiologique Hebdomadaire, 2017.
- [69] Santé Publique France. *Santé Publique France et réseau Sentinelles campagne 2016-2017*
- [70] Arrêté du 23 avril 2019 fixant la liste et les conditions des vaccinations que les pharmaciens d'officines peuvent effectuer et donnant lieu à la tarification d'honoraires en application du 14° de l'article L.162-16-1 du code de la sécurité sociale.
- [71] Décret n°2021-248 du 4 mars 2021 modifiant les décrets n°2020-1262 du 16 octobre 2020 et n°2020-1310 du 29 octobre 2020 prescrivant les mesures générales nécessaires pour faire face à l'épidémie de covid-19 dans le cadre de l'état d'urgence sanitaire.
- [72] Ordre National des pharmaciens. *Vaccination par les pharmaciens d'officine en Europe et dans le monde*. Note interne, 2018.
- [73] HAS . *Elargissement des compétences en matière de vaccination des infirmiers, des pharmaciens et des sage-femmes* [en ligne], https://www.has-sante.fr/jcms/p_3312462/fr/elargissement-des-competences-en-matiere-de-vaccination-des-infirmiers-des-pharmaciens-et-des-sages-femmes, consulté le 19 février 2022.
- [74] Assurance Maladie. *Personnes prises en charge pour diabète en 2019* [en ligne], https://www.ameli.fr/sites/default/files/2019_fiche_diabete.pdf#:~:text=En%202019%2C%20on%20d%C3%A9nombre%203,dont%2051%25%20sont%20des%20femmes, consulté le 8 mars 2022.
- [75] Dulac M, Sanandedji E, Zimmer L. *Biochimie*. De Boeck, 2018.
- [76] Punthakee Z, Goldenberg R, Katz P, FRCPC. *Définition, classification et diagnostic du diabète, du prédiabète et du syndrome métabolique*. Canadian Journal of Diabetes, n°42, 2018.
- [77] Vidal. *Diabète de type 1* [en ligne], <https://www.vidal.fr/maladies/recommandations/diabete-de-type-1-1708.html#objectifs-de-la-prise-en-charge>, consulté le 8 mars 2022.
- [78] Vidal. *Diabète de type 2* [en ligne], <https://www.vidal.fr/maladies/recommandations/diabete-de-type-2-prise-en-charge-initiale-1440.html#objectifs-de-la-prise-en-charge>, consulté le 8 mars 2022.
- [79] HUG. *Prise en charge thérapeutique du diabète de type 2* [en ligne], https://www.hug.ch/sites/interhug/files/structures/medecine_de_premier_recours/Strategies/strategie_diabete_t2_pec.pdf, consulté le 12 mars 2022.

- [80] Ferron A. *La prise en charge des diabètes : place du pharmacien d'officine, évolutions technologiques et télémedecine*. Thèse pharmacie, université de Bordeaux, 2018.
- [81] Arrêté du 1^{er} août 2016 déterminant la liste des tests, recueils et traitements de signaux biologiques qui ne constituent pas un examen de biologie médicale, les catégories de personnes pouvant les réaliser et les conditions de réalisation de certains de ces tests, recueils et traitements de signaux biologiques.
- [82] Santé Publique France. *ENNS : étude nationale nutrition santé* [en ligne], <https://www.santepubliquefrance.fr/maladies-et-traumatismes/diabete/articles/enns-etude-nationale-nutrition-sante>, consulté le 12 mars 2022.
- [83] Fédération Française des Diabétiques. *Les facteurs de risques associés* [en ligne], https://www.federationdesdiabetiques.org/information/risques?qclid=CjwKCAiAprGRBhBgEiwANJEY7EnMPCxew24zAORrBBBeaFG78xUhMTIHV4O2VjLNjG1L8iZ3XEhMLBhoCqY4QAvD_BwE, consulté le 12 mars 2022.
- [84] Observia. *IphODia : l'impact positif des entretiens pharmaceutiques sur le comportement des patients diabétiques* [en ligne], https://observia-group.com/images/Success_Stories/Success-StoriesFR/2021_Success_Story-IPHODIA-FR.pdf, consulté le 12 mars 2022.
- [85] OMS. *Maladies cardiovasculaires* [en ligne], [https://www.who.int/fr/news-room/fact-sheets/detail/cardiovascular-diseases-\(cvds\)](https://www.who.int/fr/news-room/fact-sheets/detail/cardiovascular-diseases-(cvds)), consulté le 12 mars 2022.
- [86] Collège National des enseignants de cardiologie, Société Française de Cardiologie. *Les fondamentaux de la pathologie cardiovasculaire*. Elsevier, 2^e édition, 2021.
- [87] Paul J-L, Baudin B. *Physiopathologie de l'athérosclérose et marqueurs précoces*. Revue francophone des laboratoires, 2009.
- [88] Pillon F, Buxeraud J. *L'essentiel sur l'hypertension artérielle*. Actualités pharmaceutiques, volume 53, 2014.
- [89] Nonnotte A-C. *Insuffisance coronaire (angor et infarctus du myocarde)*. Mémo-guide infirmier. Elsevier, 3^{ème} édition, 2017.
- [90] Le manuel MDS. *Présentation de l'accident vasculaire cérébral* [en ligne], <https://www.msmanuals.com/fr/accueil/troubles-du-cerveau,-de-la-moelle-%C3%A9pini%C3%A8re-et-des-nerfs/accident-vasculaire-c%C3%A9r%C3%A9bral-avc/pr%C3%A9sentation-de-l'accident-vasculaire-c%C3%A9r%C3%A9bral>, consulté le 12 mars 2022.
- [91] Fédération Française de cardiologie. *L'insuffisance cardiaque* [en ligne], <https://www.fedecardio.org/je-m-informe/l-insuffisance-cardiaque/>, consulté le 12 mars 2022.
- [92] Sanchez O, Benhamou Y, Bertoletti et al. *Recommandations de bonne pratique pour la prise en charge de la maladie veineuse thromboembolique chez l'adulte*. Revue des maladies respiratoires, n°36, 2019.
- [93] Bounhoure J-P, Vacheron A. *Prévention cardiovasculaire et principaux facteurs de risque*. Bulletin de l'Académie Nationale de Médecine, volume 201, 2017.
- [94] Sabbah L. *Facteurs de risque cardiovasculaire et prévention*. Méga guide stages IFSI. Elsevier, 2^{ème} édition, 2015.
- [95] Yusuf S, Hawken S, Ounpuu S, Dans T et al. *Effet of potentially modifiable risk factors associated with myocardial infraction in 52 countries (the INTERHEART study) : case-control study*. The lancet, volume 364, 2004.
- [96] OMEDIT. *Bilan partagé de médication* [en ligne], <https://www.omedit-paysdelaloire.fr/lien-ville-hopital/pharmacie-clinique/accompagnements-pharmaceutiques-ville/bilan-partage-de-medication/>, consulté le 15 mars 2022.

- [97] URPS pharmaciens Hauts de France. *Dépistage ciblé du risque cardiovasculaire en officine* [en ligne], <https://www.urps-pharmaciens-hdf.fr/actions/prevention-et-depistage/depistage-cible-du-risque-cardio-vasculaire-en-officine>, consulté le 15 mars 2022.
- [98] Lacour B. *Physiologie du rein et bases physiopathologiques des maladies rénales*. Revue francophone des laboratoires, volume 451, 2013.
- [99] Inserm. *Insuffisance rénale : décrypter les mécanismes de destruction du rein* [en ligne], [https://www.inserm.fr/dossier/insuffisance-renale/#:~:text=L'insuffisance%20r%C3%A9nale%20chronique%20\(IRC,facteurs%20g%C3%A9n%C3%A9tiques%2C%20environnementaux%20et%20d%C3%A9g%C3%A9n%C3%A9ratifs](https://www.inserm.fr/dossier/insuffisance-renale/#:~:text=L'insuffisance%20r%C3%A9nale%20chronique%20(IRC,facteurs%20g%C3%A9n%C3%A9tiques%2C%20environnementaux%20et%20d%C3%A9g%C3%A9n%C3%A9ratifs), consulté le 22 mars 2022.
- [100] HAS. *Guide du parcours de soins : maladie rénale chronique de l'adulte* [en ligne], https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2021-09/guide_mrc.pdf, consulté le 22 mars 2022.
- [101] HAS. *Diagnostic de l'insuffisance rénale chronique* [en ligne], https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2012-10/evaluation_du_debit_de_filtration_glomerulaire_et_du_dosage_de_la_creatininemie_dans_le_diagnostic_de_la_maladie_renale_chronique_chez_ladulte_-_fiche_but.pdf, consulté le 22 mars 2022.
- [102] CESPHERMA. *Maladie rénale chronique : fiche d'information professionnelle* [en ligne], <https://www.cespharm.fr/prevention-sante/Catalogue/maladie-renale-chronique-fiche-d-information-professionnelle>, consulté le 22 mars 2022.
- [103] Grapinet A. *Place du pharmacien d'officine dans le parcours de soins du patient atteint de maladie rénale chronique : revue de la littérature et étude descriptive auprès des pharmaciens d'officines et du patient*. Thèse pharmacie, université de Grenoble, 2017.
- [104] GPR. *Le bon usage clinique du médicament* [en ligne], <http://sitegpr.com/fr/>, consulté le 22 mars 2022.
- [105] Mon espace santé. *A propos* [en ligne], <https://www.monespacesante.fr/>, consulté le 22 mars 2022.
- [106] TIRCEL EXTRA. *Connaitre pour Maitriser la maladie rénale* [en ligne], <http://www.tircel.org/>, consulté le 22 mars 2022.
- [107] Ministère des Solidarités et de la Santé. *Stratégie décennale de lutte contre les cancers 2021-2022* [en ligne], https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/feuille_de_route_strategie_decennale_de_lutte_contre_les_cancers.pdf, consulté le 27 mars 2022.
- [108] Institut national du cancer. *S'informer sur les cancers* [en ligne], <https://www.e-cancer.fr/Patients-et-proches/Les-cancers/Qu-est-ce-qu-un-cancer/Le-ou-les-cancers>, consulté le 27 mars 2022.
- [109] Robert A, Bernard W. *Tumour site concordance and mechanisms of carcinogenesis*. IARC Scientific Publication, volume 165, 2019.
- [110] Mongis A. *Une nouvelle stratégie d'immunothérapie : cibler directement des immunostimulants à la surface des cellules tumorales par ligation bio-orthogonale*. Thèse biologie, université d'Orléans, 2017.
- [111] CESPHERMA. *Prévention des cancers : agir pour sa santé* [en ligne], <https://www.cespharm.fr/prevention-sante/Catalogue/Prevention-des-cancers-agir-pour-sa-sante-brochure>, consulté le 27 mars 2022.
- [112] Assurance Maladie. *La nouvelle convention entre les pharmaciens titulaires d'officine et l'Assurance Maladie est signée* [en ligne], <https://www.ameli.fr/pharmacien/actualites/la-nouvelle-convention-entre-les-pharmaciens-titulaires-d-officine-et-l-assurance-maladie-est-sinee>, consulté le 3 avril 2022.

- [113] Le Duff F, Grisoni A, Filippi C, Orabona J. *Dépistage du cancer colorectal en officine en Corse : un appui à la prévention en médecine générale*. Revue Santé Publique, volume 31, 2019.
- [114] Le monde pharmaceutique TV. *Prévention mélanome en pharmacie* [en ligne], <https://www.lemondepharmaceutique.tv/webtv/pharmabest-1548.html>, consulté le 3 avril 2022.
- [115] Ordre national des pharmaciens. *Démographie des pharmaciens en Pays de la Loire* [en ligne], <http://www.ordre.pharmacien.fr/content/download/516212/2339412/version/1/file/47167-+LA+D%C3%89MOGRAPHIE+2020+%28brochures+r%C3%A9gionales-PAYS+DE+LA+LOIRE%29VF.pdf>, consulté le 12 avril 2022.
- [116] Delhomme I, Loizeau P. *Pays de la Loire : un ligérien sur deux vit dans une commune rurale*. INSEE flash Pays de la Loire, n°111, 2021.
- [117] Institut Pasteur. *Maladie COVID-19* [en ligne], <https://www.pasteur.fr/fr/centre-medical/fiches-maladies/maladie-covid-19-nouveau-coronavirus>, consulté le 12 avril 2022.
- [118] Le Quotidien du pharmacien. *Pénurie de personnel : les remèdes à la crise* [en ligne], <https://www.lequotidiendupharmacien.fr/penurie-de-personnel-les-remedes-la-crise>, consulté le 3 mai 2022.
- [119] Bensadon A. *Les « fake news » dans la santé. Rôle du pharmacien d'officine*. Thèse pharmacie, université de Rouen, 2020.
- [120] INSEE. *Dossier complet – Commune de Louverné* [en ligne], <https://www.insee.fr/fr/statistiques/2011101?geo=COM-53140>, consulté le 2 juillet 2022.
- [121] Fédération Française des Diabétiques. *Présentation de la fédération* [en ligne], <https://www.federationdesdiabetiques.org/federation/presentation>, consulté le 2 juillet 2022.
- [122] Phirmis L. *Diabète et alimentation : les bénéfices pour mon diabète*. Fédération Française des Diabétiques, 2017.
- [123] Mercier M. *Diabète et alimentation : équilibre et plaisir en toutes saisons*. Fédération Française des Diabétiques, 2019.
- [124] Mercier M. *30 recettes pour une alimentation plaisir et santé*. Fédération Française des Diabétiques, 2019.
- [125] ANSES. *Sucres dans l'alimentation* [en ligne], <https://www.anses.fr/fr/content/sucres-dans-l%E2%80%99alimentation>, consulté le 5 juillet 2022.
- [126] Aheng C, Grignon J, Bear I, Le Cren F. *Activité physique : les bénéfices pour mon diabète*. Fédération Française des Diabétiques, 2017.
- [127] Makrilakis K, Liatis S, Grammatikou S et al. *Validation of the Finnish diabetes risk score (FINDRISC) questionnaire for screening for undiagnosed type 2 diabetes, dysglycaemia and the metabolic syndrome in Greece*. Diabetes et metabolism, volume 37, 2011.
- [128] Scharz P. *Pour prévenir le diabète vivez équilibré*. Fédération Française des Diabétiques, 2017.
- [129] Trilleaud S. *Diabète : connaître vos droits, faciliter vos démarches*. Fédération Française des Diabétiques, 2019.
- [130] Kudela C. *L'hypoglycémie : comment la prévenir ? comment l'apprivoiser ?* Fédération Française des Diabétiques, 2017.
- [131] Houzelot C. *Diabète et voyages : partez en toute sérénité*. Fédération Française des Diabétiques, 2021.
- [132] Phirmis L. *Diabète et vaccination : préserver ma santé et celle des autres*. Fédération Française des Diabétiques, 2018.

[133] Petit G. *Mieux vivre le diabète*. Lettre d'informations de la Fédération Française des Diabétiques, n°45, 2022.

[134] CESPARM. *La minute santé publique, des boucles vidéos pour vos écrans* [en ligne], <https://www.cespharm.fr/prevention-sante/agir-au-quotidien/la-minute-sante-publique-des-boucles-video-pour-vos-ecrans>, consulté le 6 juillet 2022.

Table des illustrations

Illustration 1 : Recommandations du Programme National Nutrition Santé 4	15
Illustration 2 : Comparaison PNNS3 et PNNS4	16
Illustration 3 : Bénéfices de l'activité physique	19
Illustration 4 : Recommandations de la Stratégie Nationale Sport Santé 2019 -2024	20
Illustration 5 : Calendrier des vaccinations simplifié 2022	27
Illustration 6 : Classification des stades d'évolution de la maladie rénale chronique	38
Illustration 7 : Principaux médicaments néphrotoxiques	39
Illustration 8 : Mécanisme de cancérisation	42
Illustration 9 : Livret « Diabète et alimentation : les bénéfices pour mon diabète »	67
Illustration 10 : Livret « Diabète et alimentation : équilibre et plaisir en toutes saisons »	67
Illustration 11 : Livret « 30 recettes pour une alimentation plaisir et santé »	67
Illustration 12 : Livret « Activité physique : les bénéfices pour mon diabète »	69
Illustration 13 : Livret « Pour prévenir le diabète, vivez équilibré »	70
Illustration 14 : Livret « Diabète – Connaitre vos droits, faciliter vos démarches »	72
Illustration 15 : Livret « L'hypoglycémie : comment la prévenir ? comment l'apprivoiser ? »	72
Illustration 16 : Livret « Diabète et voyages : partez en toute sérénité ! »	72
Illustration 17 : Livret « Diabète et vaccination : préserver ma santé et celle des autres »	72
Illustration 18 : Journal « Mieux vivre avec le diabète »	73

Table des figures

Figure 1 : Représentation graphique de la répartition géographique des participants à l'enquête	46
Figure 2 : Représentation graphique de la répartition des répondants selon le type d'officine	47
Figure 3 : Représentation graphique de la répartition des répondants selon le sexe	48
Figure 4 : Représentation graphique de la répartition des répondants en fonction des tranches d'âges	48
Figure 5 : Nuage de mots illustrant la vision de la place actuelle du pharmacien dans la prévention	49
Figure 6 : Représentation graphique de la participation des répondants aux actions de prévention	50
Figure 7 : Représentation graphique de la fréquence de mise en place d'actions de prévention	50
Figure 8 : Nuage de mots illustrant les freins à l'élaboration d'actions de prévention	51
Figure 9 : Représentation graphique des actions de prévention en fonction des thématiques proposées	51
Figure 10 : Nuage de mots illustrant le ressenti général des patients selon les répondants	52
Figure 11 : Nuage de mots illustrant les stratégies d'élaboration des actions de prévention	52
Figure 12 : Représentation graphique du sentiment d'adéquation de la formation à la pratique	54
Figure 13 : Représentation graphique du sentiment d'accompagnement lors de la mise en pratique	54
Figure 14 : Nuage de mots illustrant les bénéfices des actions de prévention	55
Figure 15 : Nuage de mots illustrant les difficultés rencontrées à la mise en œuvre des actions de prévention .	55

Annexe - Etat des lieux de la prévention à l'officine

Pour mieux vous connaître

Quel est votre département ?

Dans quel type d'officine exercez-vous ?

- ☐ Rurale
- ☐ Quartier
- ☐ Centre-ville
- ☐ Centre commercial

Vous êtes ?

- ☐ Une femme
- ☐ Un homme

Quelle est votre tranche d'âge ?

- ☐ 25-30 ans
- ☐ 30-35 ans
- ☐ 35-40 ans
- ☐ 40-50 ans
- ☐ 60 ans et plus

Actions de prévention

Selon vous, quelle est la place actuelle du pharmacien dans la prévention ?

Mettez-vous en place des actions de prévention dans l'officine ?

- ☐ Oui
- ☐ Non

Si oui, à quelle fréquence ?

- ☐ Plus d'une fois par mois
- ☐ 1 fois par mois

- 1 fois tous les 3 mois (soit 4 par an)
- 1 fois tous les 6 mois (soit 2 par an)
- 1 fois par an

Si non, pourquoi ?

Avez-vous déjà mis en place des actions de prévention autour de ces thématiques ?

- Nutrition
- Activité physique
- Addiction
- Vie sexuelle et affective
- Vaccination
- Diabète
- Maladie cardiovasculaire
- Insuffisance rénale
- Cancer
- Autre

Quel est le ressenti général des patients face à ces actions de prévention ?

Comment établissez vous votre stratégie de prévention au sein de l'officine ? Sur quels critères choisissez-vous une thématique plutôt qu'une autre ?

Vos avis et suggestions

Votre formation vous semble-t-elle adéquate dans ce domaine d'éducation à la santé / prévention ?

- Oui
- Non

Vous sentez vous accompagné dans cette mission (outils mis à disposition, communication etc.) ?

- Oui
- Non

Quelles sont les bénéfices de ces actions pour vous et vos patients ?

Quelles sont les difficultés / limites que vous rencontrez dans ce rôle ?

Quelles propositions pourriez-vous faire pour développer et renforcer la prévention à l'officine ?

D'autres remarques ?

**Axes de prévention de la stratégie nationale de santé 2018 – 2022 à l'officine
Etat des lieux et perspectives**

RÉSUMÉ

La stratégie nationale de santé 2018 – 2022 affiche une volonté de réorientation du système de santé vers la prévention et promotion de la santé.

L'objectif de cette thèse est de démontrer le rôle non négligeable du pharmacien d'officine dans la prévention, au quotidien, mais également de déterminer la place actuelle de cette mission au sein des officines.

Pour cela, une enquête auprès de pharmaciens des Pays de la Loire a été diffusée, afin de réaliser un état des lieux, et de dégager les leviers et freins auxquels ils sont confrontés. La prévention au sein des officines révèle de nombreux bénéfices, comme la dynamisation de l'image de la profession, une proximité et relation de confiance avec le patient, la détection et la prise en charge précoce de maladies chroniques. Toutefois, les pharmaciens soulignent le manque de personnel, de temps et de rémunération dans la réalisation de ces actions.

Cette thèse évoque l'implication actuelle du pharmacien, mais aussi d'éventuelles perspectives afin de renforcer la prévention au sein des officines.

Mots-clés : état des lieux, perspectives, pharmacien, prévention, officine, santé publique

**Prevention axes of the 2018-2022 national health strategy at pharmacy
State of play and perspectives**

ABSTRACT

The National Health Strategy 2018 – 2022 shows a willingness to reorient the health system towards prevention and health promotion.

The objective of this thesis is to demonstrate the significant role of the pharmacist in prevention on a daily basis. But also to determine the position of this mission within the dispensaries.

To this end, a survey of pharmacists in the Pays de la Loire region was carried out in order to take assess the current situation and identify the levers and obstacles they face. Prevention in pharmacies reveals many benefits such as boosting the image of the profession, creating proximity and trust with the patient, detection and early management of chronic diseases. However, pharmacists point out the lack of staff, time and remuneration in carrying out these actions.

This thesis evokes the current involvement of the pharmacist and opens to possible future perspectives or missions.

Keywords: state of play, perspectives, pharmacist, prevention, dispensary, public health