

2023-2024

**Thèse**

pour le

**Diplôme d'État de Docteur en Pharmacie**

**MISE EN PLACE DES ENTRETIENS  
PHARMACEUTIQUES À L'OFFICINE :  
QUELS ENJEUX, QUELS BESOINS ET  
QUELS OBSTACLES POUR LES  
ÉQUIPES OFFICINALES ?**

Enquête auprès des pharmaciens des  
Pays de la Loire

**Moreau Juliette**

Née le 21 Septembre 2000 à Le Mans (72)

Sous la direction de M. Sébastien FAURE  
et la co-direction de M. Arthur PIRAUX

Membres du jury

Mr. CLERE Nicolas | Président

Mr. FAURE Sébastien | Directeur

Mr. PIRAUX Arthur | Co-directeur

Mme. GASNIER Sandrine | Membre



**FACULTÉ  
DE SANTÉ**

UNIVERSITÉ D'ANGERS

Soutenue publiquement le :  
17 juin 2024



2023-2024

**Thèse**

pour le

**Diplôme d'État de Docteur en Pharmacie**

**MISE EN PLACE DES ENTRETIENS  
PHARMACEUTIQUES À L'OFFICINE :  
QUELS ENJEUX, QUELS BESOINS ET  
QUELS OBSTACLES POUR LES  
ÉQUIPES OFFICINALES ?**

Enquête auprès des pharmaciens des  
Pays de la Loire

**Moreau Juliette**

Née le 21 Septembre 2000 à Le Mans (72)

Sous la direction de M. Sébastien FAURE  
et la co-direction de M. Arthur PIRAUX

Membres du jury

Mr. CLERE Nicolas | Président

Mr. FAURE Sébastien | Directeur

Mr. PIRAUX Arthur | Co-directeur

Mme. GASNIER Sandrine | Membre



**FACULTÉ  
DE SANTÉ**

UNIVERSITÉ D'ANGERS

Soutenue publiquement le :  
17 juin 2024



# ENGAGEMENT DE NON PLAGIAT

Je, soussignée MOREAU Juliette  
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'étudiant(e) le **20 / 04 / 2024**

# DECLARATION D'ENGAGEMENT DE L'AUTEUR

« 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. »





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



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

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







## LISTE DES ENSEIGNANTS DE LA FACULTÉ DE SANTÉ D'ANGERS

---

**Doyen de la Faculté :** Pr Nicolas Lerolle

**Vice-Doyen de la Faculté et directeur du département de pharmacie :** Pr Sébastien Faure

**Directeur du département de médecine :** Pr Cédric Annweiler

### PROFESSEURS DES UNIVERSITÉS

ABRAHAM Pierre	PHYSIOLOGIE	Médecine
ANGOULVANT Cécile	MEDECINE GENERALE	Médecine
ANNWEILER Cédric	GERIATRIE ET BIOLOGIE DU VIEILLISSEMENT	Médecine
ASFAR Pierre	REANIMATION	Médecine
AUBE Christophe	RADIOLOGIE ET IMAGERIE MEDICALE	Médecine
AUGUSTO Jean-François	NEPHROLOGIE	Médecine
BAUFRETON Christophe	CHIRURGIE THORACIQUE ET CARDIOVASCULAIRE	Médecine
BELLANGER William	MEDECINE GENERALE	Médecine
BIERE Loïc	CARDIOLOGIE	Médecine
BIGOT Pierre	UROLOGIE	Médecine
BONNEAU Dominique	GENETIQUE	Médecine
BOUCHARA Jean-Philippe	PARASITOLOGIE ET MYCOLOGIE	Médecine
BOUET Pierre-Emmanuel	GYNECOLOGIE-OBSTETRIQUE	Médecine
BOUVARD Béatrice	RHUMATOLOGIE	Médecine
BOURSIER Jérôme	GASTROENTEROLOGIE ; HEPATOLOGIE	Médecine
BRIET Marie	PHARMACOLOGIE	Médecine
CALES Paul	GASTROENTEROLOGIE ; HEPATOLOGIE	Médecine
CAMPONE Mario	CANCEROLOGIE ; RADIOTHERAPIE	Médecine
CAROLI-BOSC François-Xavier	GASTROENTEROLOGIE ; HEPATOLOGIE	Médecine
CASSEREAU Julien	NEUROLOGIE	Médecine
CLERE Nicolas	PHARMACOLOGIE / PHYSIOLOGIE	Pharmacie
CONNAN Laurent	MEDECINE GENERALE	Médecine
COPIN Marie-Christine	ANATOMIE ET CYTOLOGIE PATHOLOGIQUES	Médecine
COUTANT Régis	PEDIATRIE	Médecine
CUSTAUD Marc-Antoine	PHYSIOLOGIE	Médecine
CRAUSTE-MANCIET Sylvie	PHARMACOTECHNIE HOSPITALIERE	Pharmacie
DE CASABIANCA Catherine	MEDECINE GENERALE	Médecine
DESCAMPS Philippe	GYNECOLOGIE-OBSTETRIQUE	Médecine
D'ESCATHA Alexis	MEDECINE ET SANTE AU TRAVAIL	Médecine
DINOMAS Mickaël	MEDECINE PHYSIQUE ET DE READAPTATION	Médecine
DUBEE Vincent	MALADIES INFECTIEUSES ET TROPICALES	Médecine
DUCANCELLE Alexandra	BACTERIOLOGIE-VIROLOGIE ; HYGIENE HOSPITALIERE	Médecine
DUVAL Olivier	CHIMIE THERAPEUTIQUE	Pharmacie
DUVERGER Philippe	PEDOPSYCHIATRIE	Médecine
EVEILLARD Matthieu	BACTERIOLOGIE-VIROLOGIE	Pharmacie
FAURE Sébastien	PHARMACOLOGIE PHYSIOLOGIE	Pharmacie
FOURNIER Henri-Dominique	ANATOMIE	Médecine
FOUQUET Olivier	CHIRURGIE THORACIQUE ET CARDIOVASCULAIRE	Médecine
FURBER Alain	CARDIOLOGIE	Médecine
GAGNADOUX Frédéric	PNEUMOLOGIE	Médecine
GOHIER Bénédicte	PSYCHIATRIE D'ADULTES	Médecine
GUARDIOLA Philippe	HEMATOLOGIE ; TRANSFUSION	Médecine
GUILET David	CHIMIE ANALYTIQUE	Pharmacie
HAMY Antoine	CHIRURGIE GENERALE	Médecine
HENNI Samir	MEDECINE VASCULAIRE	Médecine
HUNAULT-BERGER Mathilde	HEMATOLOGIE ; TRANSFUSION	Médecine





# FACULTÉ DE SANTÉ

UNIVERSITÉ D'ANGERS

IFRAH Norbert	HEMATOLOGIE ; TRANSFUSION	Médecine
JEANNIN Pascale	IMMUNOLOGIE	Médecine
KEMPF Marie	BACTERIOLOGIE-VIROLOGIE ; HYGIENE HOSPITALIERE	Médecine
KUN-DARBOIS Daniel	CHIRURGIE MAXILLO-FACIALE ET STOMATOLOGIE	Médecine
LACOEUILLE FRANCK	RADIOPHARMACIE	Pharmacie
LACCOURREYE Laurent	OTO-RHINO-LARYNGOLOGIE	Médecine
LAGARCE Frédéric	BIOPHARMACIE	Pharmacie
LANDREAU Anne	BOTANIQUE/ MYCOLOGIE	Pharmacie
LASOCKI Sigismond	ANESTHESIOLOGIE-REANIMATION	Médecine
LEBDAI Souhil	UROLOGIE	Médecine
LEGENDRE Guillaume	GYNECOLOGIE-OBSTETRIQUE	Médecine
LEGRAND Erick	RHUMATOLOGIE	Médecine
LERMITE Emilie	CHIRURGIE GENERALE	Médecine
LEROLLE Nicolas	REANIMATION	Médecine
LIBOUBAN Hélène	HISTOLOGIE	Médecine
LUNEL-FABIANI Françoise	BACTERIOLOGIE-VIROLOGIE ; HYGIENE HOSPITALIERE	Médecine
MARCHAIS Véronique	BACTERIOLOGIE-VIROLOGIE	Pharmacie
MARTIN Ludovic	DERMATO-VENEREOLOGIE	Médecine
MAY-PANLOUP Pascale	BIOLOGIE ET MEDECINE DU DEVELOPPEMENT ET DE LA REPRODUCTION	Médecine
MENEI Philippe	NEUROCHIRURGIE	Médecine
MERCAT Alain	REANIMATION	Médecine
PAPON Nicolas	PARASITOLOGIE ET MYCOLOGIE MEDICALE	Pharmacie
PASSIRANI Catherine	CHIMIE GENERALE	Pharmacie
PELLIER Isabelle	PEDIATRIE	Médecine
PETIT Audrey	MEDECINE ET SANTE AU TRAVAIL	Médecine
PICQUET Jean	CHIRURGIE VASCULAIRE ; MEDECINE VASCULAIRE	Médecine
PODEVIN Guillaume	CHIRURGIE INFANTILE	Médecine
PROCACCIO Vincent	GENETIQUE	Médecine
PRUNIER Delphine	BIOCHIMIE ET BIOLOGIE MOLECULAIRE	Médecine
PRUNIER Fabrice	CARDIOLOGIE	Médecine
RAMOND-ROQUIN Aline	MEDECINE GENERALE	Médecine
REYNIER Pascal	BIOCHIMIE ET BIOLOGIE MOLECULAIRE	Médecine
RICHARD Isabelle	MEDECINE PHYSIQUE ET DE READAPTATION	Médecine
RICHOMME Pascal	PHARMACOGNOSIE	Pharmacie
RODIEN Patrice	ENDOCRINOLOGIE, DIABETE ET MALADIES METABOLIQUES	Médecine
ROQUELAURE Yves	MEDECINE ET SANTE AU TRAVAIL	Médecine
ROUGE-MAILLART Clotilde	MEDECINE LEGALE ET DROIT DE LA SANTE	Médecine
ROUSSEAU Audrey	ANATOMIE ET CYTOLOGIE PATHOLOGIQUES	Médecine
ROUSSEAU Pascal	CHIRURGIE PLASTIQUE, RECONSTRUCTRICE ET ESTHETIQUE	Médecine
ROUSSELET Marie-Christine	ANATOMIE ET CYTOLOGIE PATHOLOGIQUES	Médecine
ROY Pierre-Marie	MEDECINE D'URGENCE	Médecine
SAULNIER Patrick	BIOPHYSIQUE ET BIostatISTIQUES	Pharmacie
SERAPHIN Denis	CHIMIE ORGANIQUE	Pharmacie
SCHMIDT Aline	HEMATOLOGIE ; TRANSFUSION	Médecine
TESSIER-CAZENEUVE Christine	MEDECINE GENERALE	Médecine
TRZEPIZUR Wojciech	PNEUMOLOGIE	Médecine
UGO Valérie	HEMATOLOGIE ; TRANSFUSION	Médecine
URBAN Thierry	PNEUMOLOGIE	Médecine
VAN BOGAERT Patrick	PEDIATRIE	Médecine
VENARA Aurélien	CHIRURGIE VISCERALE ET DIGESTIVE	Médecine
VENIER-JULIENNE Marie-Claire	PHARMACOTECHNIE	Pharmacie
VERNY Christophe	NEUROLOGIE	Médecine
WILLOTEAUX Serge	RADIOLOGIE ET IMAGERIE MEDICALE	Médecine





### MAÎTRES DE CONFÉRENCES

BAGLIN Isabelle	CHIMIE THERAPEUTIQUE	Pharmacie
BASTIAT Guillaume	BIOPHYSIQUE ET BIOSTATISTIQUES	Pharmacie
BEAUVILLAIN Céline	IMMUNOLOGIE	Médecine
BEGUE Cyril	MEDECINE GENERALE	Médecine
BELIZNA Cristina	MEDECINE INTERNE	Médecine
BELONCLE François	REANIMATION	Médecine
BENOIT Jacqueline	PHARMACOLOGIE	Pharmacie
BESSAGUET Flavien	PHYSIOLOGIE PHARMACOLOGIE	Pharmacie
BLANCHET Odile	HEMATOLOGIE ; TRANSFUSION	Médecine
BOISARD Séverine	CHIMIE ANALYTIQUE	Pharmacie
BRIET Claire	ENDOCRINOLOGIE, DIABETE ET MALADIES METABOLIQUES	Médecine
BRIS Céline	BIOCHIMIE ET BIOLOGIE MOLECULAIRE	Pharmacie
CAPITAIN Olivier	CANCEROLOGIE ; RADIOTHERAPIE	Médecine
CHAO DE LA BARCA Juan-Manuel	BIOCHIMIE ET BIOLOGIE MOLECULAIRE	Médecine
CHEVALIER Sylvie	BIOLOGIE CELLULAIRE	Médecine
COLIN Estelle	GENETIQUE	Médecine
DERBRE Séverine	PHARMACOGNOSIE	Pharmacie
DESHAYES Caroline	BACTERIOLOGIE VIROLOGIE	Pharmacie
DOUILLET Delphine	MEDECINE D'URGENCE	Médecine
FERRE Marc	BIOLOGIE MOLECULAIRE	Médecine
FORTRAT Jacques-Olivier	PHYSIOLOGIE	Médecine
GUELFF Jessica	MEDECINE GENERALE	Médecine
HAMEL Jean-François	BIOSTATISTIQUES, INFORMATIQUE MEDICALE	Médicale
HELESBEUX Jean-Jacques	CHIMIE ORGANIQUE	Pharmacie
HERIVAUX Anaïs	BIOTECHNOLOGIE	Pharmacie
HINDRE François	BIOPHYSIQUE	Médecine
JOUSSET-THULLIER Nathalie	MEDECINE LEGALE ET DROIT DE LA SANTE	Médecine
JUDALET-ILLAND Ghislaine	MEDECINE GENERALE	Médecine
KHIATI Salim	BIOCHIMIE ET BIOLOGIE MOLECULAIRE	Médecine
LEGEAY Samuel	PHARMACOCINETIQUE	Pharmacie
LEMEE Jean-Michel	NEUROCHIRURGIE	Médecine
LE RAY-RICHOMME Anne-Marie	PHARMACOGNOSIE	Pharmacie
LEPELTIER Elise	CHIMIE GENERALE	Pharmacie
LETOURNEL Franck	BIOLOGIE CELLULAIRE	Médecine
LUQUE PAZ Damien	HEMATOLOGIE BIOLOGIQUE	Médecine
MABILLEAU Guillaume	HISTOLOGIE, EMBRYOLOGIE ET CYTOGENETIQUE	Médecine
MALLET Sabine	CHIMIE ANALYTIQUE	Pharmacie
MAROT Agnès	PARASITOLOGIE ET MYCOLOGIE MEDICALE	Pharmacie
MESLIER Nicole	PHYSIOLOGIE	Médecine
MIOT Charline	IMMUNOLOGIE	Médecine
MOUILLIE Jean-Marc	PHILOSOPHIE	Médecine
NAIL BILLAUD Sandrine	IMMUNOLOGIE	Pharmacie
PAILHORIE Hélène	BACTERIOLOGIE-VIROLOGIE	Médecine
PAPON Xavier	ANATOMIE	Médecine
PASCO-PAPON Anne	RADIOLOGIE ET IMAGERIE MEDICALE	Médecine
PECH Brigitte	PHARMACOTECHNIE	Pharmacie
PENCHAUD Anne-Laurence	SOCIOLOGIE	Médecine
PIHET Marc	PARASITOLOGIE ET MYCOLOGIE	Médecine
POIROUX Laurent	SCIENCES INFIRMIERES	Médecine
PY Thibaut	MEDECINE GENERALE	Médecine
RINEAU Emmanuel	ANESTHESIOLOGIE REANIMATION	Médecine
RIOU Jérémie	BIOSTATISTIQUE	Pharmacie
RIQUIN Elise	PEDOPSYCHIATRIE ; ADDICTOLOGIE	Médecine



RONY Louis	CHIRURGIE ORTHOPÉDIQUE ET TRAUMATOLOGIQUE	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 THERAPEUTIQUE	Pharmacie
TEXIER-LEGENDRE Gaëlle	MEDECINE GENERALE	Médecine
VIAULT Guillaume	CHIMIE ORGANIQUE	Pharmacie

### AUTRES ENSEIGNANTS

#### **ATER**

ELHAJ MAHMOUD Dorra	IMMUNOLOGIE	Pharmacie
LEMAN Géraldine	BIOCHIMIE	Pharmacie

#### **ECER**

PIRAUX Arthur	OFFICINE	Pharmacie
HASAN Mahmoud	PHARMACIE GALENIQUE ET PHYSICO-CHIMIE	Pharmacie
BARAKAT Fatima	CHIMIE ANALYTIQUE	Pharmacie

#### **PRCE**

AUTRET Erwan	ANGLAIS	Santé
BARBEROUSSE Michel	INFORMATIQUE	Santé
COYNE Ashley	ANGLAIS	Santé
O'SULLIVAN Kayleigh	ANGLAIS	Santé
RIVEAU Hélène	ANGLAIS	Santé

#### **PAST**

BEAUVAIS Vincent	OFFICINE	Pharmacie
BRAUD Cathie	OFFICINE	Pharmacie
DILÉ Nathalie	OFFICINE	Pharmacie
GUILLET Anne-Françoise	PHARMACIE DEUST PREPARATEUR	Pharmacie
MOAL Frédéric	PHARMACIE CLINIQUE	Pharmacie
KAASSIS Mehdi	GASTRO-ENTEROLOGIE	Médecine
GUITTON Christophe	MEDECINE INTENSIVE-REANIMATION	Médecine
SAVARY Dominique	MEDECINE D'URGENCE	Médecine
POMMIER Pascal	CANCEROLOGIE-RADIOTHERAPIE	Médecine
PICCOLI Giorgia	NEPHROLOGIE	Médecine

#### **PLP**

CHIKH Yamina	ECONOMIE-GESTION	Médecine
--------------	------------------	----------

#### **AHU**

CORVAISIER Mathieu	PHARMACIE CLINIQUE	Pharmacie
CHABRUN Floris	BIOCHIMIE ET BIOLOGIE MOLECULAIRE	Pharmacie
ROBIN Julien	DISPOSITIF MEDICAUX	Pharmacie

# REMERCIEMENTS

À mon Directeur de thèse, **Monsieur Sébastien Faure**, merci pour l'intérêt que vous avez porté à mon sujet ainsi que pour vos précieux conseils. Merci également pour votre bienveillance et votre gentillesse. Merci pour la qualité de vos enseignements, votre pédagogie ainsi que votre engagement auprès des étudiants. La faculté de pharmacie d'Angers a beaucoup de chance de vous avoir.

À mon Co-directeur de thèse, **Monsieur Arthur Piraux**, merci pour la qualité de votre accompagnement. Merci pour la pertinence de vos conseils, votre réactivité et votre disponibilité. Je vous en suis reconnaissante.

À **Monsieur Nicolas Clere**, merci d'avoir accepté la présidence de mon jury. Merci également pour la transmission de votre passion et de votre savoir en pharmacologie qui est le fondement de tous pharmaciens.

À **Madame Sandrine Gasnier**, merci de faire partie de mon jury. Merci pour votre pédagogie et pour la qualité de votre accompagnement dans ce stage de 6<sup>ème</sup> année.

À **tous les pharmaciens répondants**, et plus spécifiquement à ceux ayant accepté de participer aux entretiens, merci pour le temps que vous m'avez accordé.

À toute **l'équipe de la Pharmacie de Brûlon**, merci pour votre gentillesse, votre temps et votre confiance. J'éprouve beaucoup de gratitude quant à votre implication dans cette dernière phase de mes études. Merci de prendre quotidiennement soin d'enrichir mes connaissances et de valoriser mes compétences. C'est un réel plaisir de travailler avec vous. Merci pour tout ce que vous m'avez appris.

À toute **l'équipe de la Pharmacie de Sillé-le-Guillaume**, merci de m'avoir fait découvrir votre profession avec passion, vous me l'avez transmise. Je vous serais toujours reconnaissante de l'humanité avec laquelle vous m'avez accueillie et accompagnée au cours de ces années d'études. Merci pour tout ce que vous m'avez appris.

À **Papa**, À **Maman**, merci d'avoir été une béquille infaillible durant toutes ces années. Merci pour votre éducation et les valeurs que vous nous avez transmises. Merci pour l'amour que vous nous portez, pour votre soutien multidimensionnel et pour votre patience. Sans vous, rien de tout ça n'aurait pu être possible. Je vous aime.



# REMERCIEMENTS

À **Chloé**, À **Valentin**, merci pour votre soutien inconditionnel et votre bienveillance. À toi Chloé, merci pour l'inspiration que tu procures, merci de contribuer continuellement à me rendre meilleure. À toi Valentin, merci pour ta générosité, merci de concourir quotidiennement à me pousser plus loin. Merci à vous deux de m'avoir supportée pendant ces six années (et bien plus). Je vous aime.

À **mes papys** et **mes mamies**, merci pour tout l'amour que vous nous avez donné. Je sais que vous êtes fiers de chacun de nous. Merci d'avoir cru en moi et de m'avoir soutenue. Je vous aime.

À mes **Oncles** et ma **Tante**, merci pour votre soutien et votre gentillesse.

À **Léonie**, **Kyllian** et **Manon A**, merci pour votre amitié. Ces moments d'échanges et de rire à vos côtés ont été une ressource inestimable.

À **Angèle F**, mon binôme de P1, merci pour tout. Merci d'être là.

À **Lucie**, **Lisa**, **Victorine**, **Léa**, **Alizée**, **Amandine** et **Théo**, merci pour la richesse de votre amitié. Vous avez su m'épauler dans toutes les épreuves et avez été de très bons conseils chaque fois que nécessaire. Chaque moment passé auprès de vous est une bouffée d'oxygène.

À **Andréa**, **Louise** et **Anne-Lise**, merci d'avoir rendu ces années pharma iconiques. Merci plus particulièrement à Andréa, mon binôme de ces études, pour tout ce que tu as pu m'apporter durant ces années (et merci d'avoir veillé à ce que je me réveille pour chaque partiel ! ).

À **Manon P**, **Lucie** et **Faustine**, merci pour ces moments de partage. Merci plus spécialement à Manon P et Lucie, mes partenaires de 5AHU, pour avoir embelli cette expérience.

À **Angèle C**, merci pour ton écoute et ta bonne humeur, j'espère que nous aurons l'occasion de poursuivre nos aventures.

À **tous ceux que je n'ai pas pu citer et qui ont permis de rendre ces années plus belles ou d'y contribuer, de près ou de loin**, merci.

# Sommaire

## SOMMAIRE

### TABLE DES FIGURES

### TABLE DES TABLEAUX

### LISTE DES ABREVIATIONS

### INTRODUCTION

1. Les entretiens pharmaceutiques à l'officine
2. Point sur la situation des entretiens pharmaceutiques
3. Visée de l'étude

### MATERIELS ET METHODES

1. Population étudiée
  - 1.1. Description de la population
  - 1.2. Recrutement des participants
2. Méthode de l'étude
  - 2.1. Phase semi-quantitative
    - 2.1.1. Description de la méthode
    - 2.1.2. Données recueillies
  - 2.2. Phase qualitative
    - 2.2.1. Description de la méthode
    - 2.2.2. Données recueillies
3. Analyse des données
4. Dispositions réglementaires

### RESULTATS

1. Participation à l'étude
  - 1.1. Phase semi-quantitative
    - 1.1.1. Taux d'adhésion à l'étude
    - 1.1.2. Caractérisation des répondants
  - 1.2. Phase qualitative
    - 1.2.1. Participation à l'étude
2. État des lieux de la réalisation des entretiens pharmaceutiques en Pays de la Loire
3. Freins et menaces limitant la réalisation des entretiens pharmaceutiques
  - 3.1. Mise en place des entretiens
    - 3.1.1. Disponibilité des ressources : le temps et la rémunération
    - 3.1.2. La rémunération
    - 3.1.3. Le recrutement des patients
    - 3.1.4. Autres freins
  - 3.2. Certains thèmes en difficulté
  - 3.3. Relation pluriprofessionnelle
4. Atouts et opportunités en faveur de la réalisation des entretiens pharmaceutiques
  - 4.1. Les bénéfices incontestables des entretiens pharmaceutiques
  - 4.2. Certains thèmes privilégiés
  - 4.3. Des éléments encourageants pour le futur de cette mission
  - 4.4. Des souhaits pour consolider l'avenir des entretiens pharmaceutiques

## **DISCUSSION**

### **1. Réalisation des entretiens en Pays de la Loire**

- 1.1. Une mission en perte de vitesse
- 1.2. Des thématiques partagées
  - 1.2.1. Les Bilans Partagés de Médication sont les plus réalisés
  - 1.2.2. Les entretiens anticoagulants oraux font débats
  - 1.2.3. Et si les entretiens anticancéreux oraux prenaient de l'ampleur ?
  - 1.2.4. Les entretiens asthme peinent à faire leur place

### **2. Freins, obstacles et leviers**

- 2.1. Des équipes soucieuses du temps et de leurs effectifs
- 2.2. Une rémunération jugée insuffisante
- 2.3. D'autres soucis logistiques
- 2.4. Un souhait de rendre les entretiens informels

### **3. Forces et limites de l'étude**

## **CONCLUSION**

## **BIBLIOGRAPHIE**

## **ANNEXES**

- 1. Annexe 1**
- 2. Annexe 2**
- 3. Annexe 3**
- 4. Annexe 4**
- 5. Annexe 5**
- 5. Annexe 6**



## **Table des figures**

Figure 1 : Réponses libres des répondants au questionnaire Microsoft Forms® concernant les freins rencontrés pour la mise en place des entretiens pharmaceutiques à l'officine .....	11
Figure 2 : Difficultés rencontrées par les pharmaciens pour le recrutement des patients dans le cadre de la réalisation des entretiens pharmaceutiques à l'officine .....	13
Figure 3 : SWOT sur la réalisation des entretiens pharmaceutiques à l'officine .....	26

## **Table des tableaux**

Tableau 1 : Caractérisation des répondants au Questionnaire Microsoft Forms® .....	9
Tableau 2 : Caractérisation des répondants aux entretiens semi-dirigés.....	9
Tableau 3 : Nombre de codes facturés à la Sécurité sociale au cours des 12 derniers mois par les officines réalisant des entretiens pharmaceutiques .....	10

## Liste des abréviations

AC1 = Accompagnement Anticancéreux au long cours Initial (code de facturation).

AC2 = Accompagnement Autres anticancéreux Initial (code de facturation).

AC3 = Accompagnement Anticancéreux au long cours années Suivantes (code de facturation).

AC4 = Accompagnement Autres anticancéreux années Suivantes (code de facturation).

AKI = Accompagnement Antivitamine K Initial (ancien code de facturation).

AKS = Accompagnement Antivitamine K années Suivantes (ancien code de facturation).

AOD = Anti coagulants Oraux Directs.

AOI = Accompagnement Anticoagulants Oraux directs Initial (ancien code de facturation).

AOS = Accompagnement Anticoagulants Oraux directs années Suivantes (ancien code de facturation).

ASI = Accompagnement Antivitamine K ou Anticoagulants Oraux directs Initial (nouveau code de facturation) ou Accompagnement Asthme Initial (code de facturation).

ASS = Accompagnement Antivitamine K ou Anticoagulants Oraux directs années Suivantes (nouveau code de facturation) ou Accompagnement Asthme années Suivantes (code de facturation).

AVK = Anti Vitamine K.

BMI = Bilan Partagé de Médication Initial (code de facturation).

BMS = Bilan Partagé de Médication années Suivantes sans modification de traitement (code de facturation).

BMT = Bilan Partagé de Médication années Suivantes avec changement de Traitement (code de facturation).

BPM = Bilan Partagé de Médication.

CPAM = Caisse Primaire d'Assurance Maladie.

CPTS = Communauté Professionnelle Territoriale de Santé.

EHPAD = Établissement d'Hébergement de Personnes Âgées Dépendantes.

ETP = Éducation Thérapeutique du Patient.

GERS = Groupement pour l'Évolution et la Recherche en Soins.

MSP = Maison de Santé Pluriprofessionnelle.

TAC = Code Traceur Accompagnement (code de facturation).

TROD = Test Rapide d'Orientation Diagnostique.



# Introduction

## 1. Les entretiens pharmaceutiques à l'officine

La nouvelle convention régissant les rapports entre les pharmaciens titulaires d'officine et l'Assurance Maladie est entrée en vigueur le 7 mai 2022 (1). Ce texte succède à celui de 2012, qui avait introduit les entretiens pharmaceutiques pour l'accompagnement des patients chroniques sous antivitamines K ou AVK (2). Des avenants de ce texte ont permis la mise en place d'autres types d'entretiens. En effet, l'Avenant 4 signé en 2014 puis l'Avenant 8 signé en 2016 ont respectivement élargi ces entretiens aux médicaments antiasthmatiques (corticoïdes) à inhaler au long cours et aux anticoagulants oraux directs ou AOD (3,4). Aussi, l'Avenant 11 signé en 2017 a introduit les Bilans Partagés de Médication ou BPM (5). Enfin, l'Avenant 21 paru en 2020, a rendu possible la réalisation des entretiens pharmaceutiques pour les patients sous anticancéreux oraux (6).

La mise en place des entretiens pharmaceutiques à l'officine est justifiée par des problématiques de santé publique (1). En effet, une prise inappropriée des traitements peut conduire à des événements iatrogènes *a priori* évitables. D'une part, ces événements sont sources de complications pouvant parfois engager le pronostic vital du patient. D'autre part, ils sont très coûteux pour la société en raison des hospitalisations qu'entraîne cette iatrogénie souvent évitable.

En effet, les anticoagulants (AVK et AOD) étaient estimés comme responsables de 31% des accidents iatrogéniques d'après une étude de l'ANSM datant de 2014. Aujourd'hui, près d'un million de personnes sont encore traitées par AVK en France, et on estime que les accidents iatrogéniques sous AVK sont responsables de 17 300 séjours hospitaliers et de 4 000 décès par an (7).

Par ailleurs, les patients asthmatiques auraient pour un quart d'entre eux un niveau insuffisant de contrôle de leur pathologie. Plus alarmant encore, près de 15 000 hospitalisations et environ 1 000 décès dus à l'asthme ont été comptabilisés en 2012 au moment de la mise en place de ces entretiens (8).

De leur côté, les sujets âgés représentent 9 millions de personnes en France. 3,9 millions d'entre eux sont considérés du fait de leur polymédication comme étant très exposés aux risques liés à cette consommation de médicaments. De plus, la iatrogénie des sujets âgés est responsable de près de 7 500 décès par an (1).

Enfin, avec 382 000 nouveaux cas en 2018, les cancers constituent la première cause de mortalité en France. Les thérapies par voie orale sont de plus en plus prépondérantes et permettent une amélioration de la qualité de vie des patients (1). Cependant, ces molécules nécessitent une attention particulière quant à leurs modalités de prises et à leurs nombreux effets indésirables.

Dans cette dynamique actuelle où il y a intérêt commun à limiter tous ces risques, les entretiens pharmaceutiques se positionnent comme partie intégrante de cette prévention. Ces accompagnements personnalisés du patient doivent être réalisés dans un espace de confidentialité. Ils ont pour objectif l'optimisation de l'initiation, du suivi, de l'observance et de l'évaluation des thérapeutiques (1). Ils sont facturés à la Sécurité sociale selon le respect des critères d'éligibilité et d'échéances imposés par les textes (9,10) ([Annexe 1](#)).

## 2. Point sur la situation des entretiens pharmaceutiques

D'un point de vue national, plus de 20 000 codes d'adhésion ont été facturés à la Sécurité sociale en 2023. On dénombre 6 300 entretiens initiaux et près de 2 700 entretiens de suivis pour l'asthme et les anticoagulants. Concernant les BPM, plus de 6 700 entretiens initiaux ont été réalisés ainsi que près de 2 500 entretiens de suivis sans modification de traitement et environ 1 500 entretiens de suivis avec modification de traitement. Enfin, au sujet des entretiens anticancéreux, plus de 1 600 entretiens initiaux ont été réalisés avec près de 445 entretiens de suivis pour les anticancéreux au long cours et plus de 1 000 entretiens réalisés avec un peu moins de 300 entretiens de suivis pour les autres anticancéreux (11).

D'un point de vue régional, en 2023, ce sont plus de 2 200 codes traceurs qui ont été facturés en Pays de la Loire. Près de 425 entretiens initiaux et approximativement 275 entretiens suivis ont été déclarés pour l'asthme et les anticoagulants. Les bilans partagés de médication ont été réalisés en initiation pour 735 patients et en suivi pour près de 300 patients avec changement de traitement, et autant sans changement de traitement. Plus de 100 entretiens anticancéreux au long cours ont été facturés en initiation et 14 en suivi contre près de 65 en initiation et 10 fois moins en suivi pour les autres anticancéreux (11).

Il convient de garder à l'esprit que le nombre d'entretiens facturés à la Sécurité sociale en 2023 est supérieur car les données ont été établies à la fin du mois d'octobre de l'année en cours. Par ailleurs, ces facturations ne rendent pas entièrement compte de la situation de terrain. En effet, tous les officinaux n'en réalisent pas et certains sont confrontés à des obstacles pour leur mise en place et doivent parfois trouver des leviers pour leur réalisation.

### 3. Visée de l'étude

Dans ce contexte de multiplication des types d'entretiens, et malgré une diminution de leur réalisation, on peut s'interroger sur la proportion de pharmacies les réalisant. Et ce, plus particulièrement sur un échantillon du territoire : les Pays de la Loire. En effet, il semblerait qu'aucune étude n'ait été publiée sur ce territoire depuis leur mise en place. L'objectif principal de cette étude est de quantifier la mise en place des entretiens pharmaceutiques à l'officine en Pays de la Loire. Aussi, l'étude permettra de relever les enjeux de ces entretiens, ainsi que les leviers et les obstacles pour leur réalisation par les équipes pharmaceutiques en place. Enfin, des pistes d'améliorations pourront être proposées afin de promouvoir leur pratique.

# Matériels et méthodes

## 1. Population étudiée

### 1.1. Description de la population

La population étudiée correspond aux pharmaciens officinaux des Pays de la Loire. L'enquête visait tous les officinaux du territoire, qu'ils soient adjoints ou titulaires. Les pharmaciens dont un membre de la même officine avait déjà répondu à l'enquête ont été exclus de l'étude.

D'après les chiffres parus en juillet 2023, 1 079 officines ont été recensées en Pays de la Loire en 2022 (12). Cet effectif représente le nombre d'officines pouvant participer à l'étude.

### 1.2. Recrutement des participants

Les participants ont été invités à participer à l'étude au moyen d'un mail envoyé par l'Union Régionale des Professionnels de Santé Pharmaciens (URPS Pharmaciens) des Pays de la Loire et le CROP Pays de la Loire (Conseil Régional de l'Ordre des Pharmaciens). Chaque officine était destinataire de celui-ci, permettant de couvrir l'ensemble du territoire. Une relance a été effectuée afin d'accroître le nombre de participants.

Dans un second temps, les participants pouvaient se proposer volontaires pour participer à un entretien semi-dirigé. La sollicitation des candidats pour cette entrevue s'est faite par ordre de réponses jusqu'à saturation des données. La visée de cette entrevue était d'approfondir l'exploration de la situation actuelle sur la mise en place des entretiens pharmaceutiques à l'officine.

## 2. Méthode de l'étude

Il s'agit d'une étude descriptive rétrospective avec une méthode mixte. Elle a été scindée en deux phases. La première phase correspond en la participation à un questionnaire mis à disposition des officinaux entre le 17/04/2023 et le 10/07/2023. La seconde phase se définit en la réalisation d'entretiens semi-dirigés avec les officinaux se portant volontaires pour poursuivre l'étude à la suite du questionnaire.



## 2.1. Phase semi-quantitative

### 2.1.1. Description de la méthode

La première partie de l'étude comportait divers objectifs. En premier lieu, le questionnaire permettait de caractériser le pharmacien répondant au questionnaire et de définir la typologie de l'officine concernée. Ainsi, une contextualisation des réponses obtenues a été rendue possible. Cette enquête avait pour but de répertorier le type et le nombre d'entretiens pharmaceutiques réalisés en vue d'établir un état des lieux de la situation régionale actuelle. Le critère de jugement associé était le nombre et la nature des codes facturés au cours des 12 derniers mois dans chaque officine. Ces codes sont les suivants :

- Accompagnement AVK : initial : ASI (anciennement AKI); suivi : ASS (anciennement AKS).
- Accompagnement AOD : initial : ASI (anciennement AOI) ; suivi : ASS (anciennement AOS).
- Accompagnement asthme : initial : ASI ; suivi : ASS.
- Accompagnement anticancéreux au long cours : initial : AC1 ; suivi : AC3.
- Accompagnement autres anticancéreux : initial : AC2 ; suivi : AC4.
- Bilans partagés de médication : initial : BMI ; suivi avec changement : BMT ; ou sans changement de traitement : BMS.

Enfin, l'investigation par un formulaire avait pour objectif d'apprécier les freins et les leviers à la mise en place des entretiens par les pharmaciens dans le dessein de les mettre en lumière.

Cette phase de l'étude consistait en la complétion d'un questionnaire semi-quantitatif auto-administré disponible en ligne via l'outil Microsoft Forms® disponible en [Annexe 2](#). Les 42 questions en embranchement étaient conçues pour que les réponses soient fluides et personnalisées, selon un ordre logique. Une dizaine de minutes étaient requises pour répondre à l'ensemble des questions. Les réponses ont été anonymisées afin qu'aucun lien ne puisse être établi entre les données personnelles et l'identité des répondants qui en sont à l'origine.

La clôture de ce questionnaire permettait aux pharmaciens d'inscrire leur e-mail s'ils souhaitaient participer à la deuxième phase de l'étude et/ou recevoir le travail une fois achevé. Ces questions ont été dissociées des précédentes. Ainsi, l'anonymat était conservé pour les données recueillies.

### 2.1.2. Données recueillies

Les données recueillies par le formulaire disponible en **Annexe 2** concernaient principalement quatre champs : les caractéristiques socio-démographiques, l'exercice officinal, la réalisation des entretiens pharmaceutiques, et le ressenti des pharmaciens sur les freins et leviers à la réalisation des entretiens.

## 2.2. Phase qualitative

### 2.2.1. Description de la méthode

La seconde phase de l'étude avait pour vocation à approfondir le ressenti des pharmaciens d'officine sur plusieurs points :

- tout d'abord concernant leurs connaissances au sujet de cette mission ;
- ensuite, à propos de la situation actuelle rencontrée et impactant (positivement ou négativement) la réalisation des entretiens ;
- enfin, au sujet des bénéfices de cette mission (à différentes échelles), expliquant les raisons de la nécessité de leur réalisation.

Par ailleurs, l'étude vise à mettre en lumière les freins rencontrés à la mise en place des entretiens pharmaceutiques afin de comprendre les raisons de leur faible réalisation. Pour finir, la discussion abordait les solutions mises en œuvre ou envisagées pour faciliter la mise en place des entretiens afin de donner des pistes pour les promouvoir.

Cette phase de l'étude correspondait en la réalisation d'entretiens semi-dirigés. Ils ont été conduits à l'aide d'un guide d'entretien disponible en **Annexe 3**, permettant la relance des échanges en cas de nécessité. Un entraînement a également été nécessaire afin de valider le guide et de rendre les entretiens les plus efficaces possibles.

Une date a été fixée avec les participants recrutés. L'entretien avait ensuite lieu par visioconférence et était enregistré après information et consentement de l'interlocuteur. La durée envisagée était d'une vingtaine de minutes. L'échange a été anonymisé après retranscription et l'enregistrement audio supprimé. Ces entretiens ont été réalisés jusqu'à saturation des données.

### 2.2.2. Données recueillies

Cette étape a permis de collecter des données qualitatives essentiellement relatives aux ressentis des officinaux, notamment l'apport des entretiens pharmaceutiques, la cause de non-réalisation, les freins et leviers possibles pour la mise en place de ces entretiens.

### 3. Analyse des données

À l'issue de la première phase de recueil, une analyse descriptive des données a été réalisée. Celle-ci devait permettre de dresser un constat objectif de la réalisation des différents entretiens pharmaceutiques en Pays de la Loire. Les données qualitatives ont été traitées à l'aide de leurs effectifs et de leurs pourcentages. Les données quantitatives ont été décrites par leurs moyennes et leurs écart-types. Des analyses bivariées ont été réalisées sur les principaux critères attenants aux pharmaciens ou bien la typologie de l'officine. Les différences entre les groupes ont été évaluées à l'aide du test du Chi<sup>2</sup>.

À l'issue de la seconde phase, les entretiens enregistrés par audio ont été retranscrits à l'aide de l'application Microsoft Teams® avant d'être supprimés. Une analyse du verbatim a été effectuée pour recenser les messages clés. En effet, les retranscriptions ont été organisées selon les différentes thématiques abordées par le questionnaire. Ensuite, les passages illustrant le plus justement l'idée énoncée ont été sélectionnés.

### 4. Dispositions réglementaires

Cette étude a été réalisée après l'accord du comité d'éthique du Centre Hospitalo-Universitaire (CHU) d'Angers (numéro 2023-045). Les individus ont pu être recrutés et participer à l'étude par volontariat après la remise d'une note d'information (**Annexe 4**) et l'obtention d'un consentement éclairé, pour le questionnaire et pour l'entretien. Le consentement éclairé a pu être recueilli de deux façons : la note d'information était préalablement affichée avant que les volontaires commencent le questionnaire, et l'accord a été verbalement demandé aux participants durant les entretiens semi-directifs après un rappel de cette note.

# Résultats

## 1. Participation à l'étude

### 1.1. Phase semi-quantitative

L'objectif de cette partie de l'étude était de recenser le type et le nombre d'entretiens pharmaceutiques facturés en Pays de la Loire en vue d'estimer leur réalisation régionale actuelle.

#### 1.1.1. Taux d'adhésion à l'étude

Concernant le questionnaire Microsoft Forms®, 83 réponses au total ont été recueillies entre le 17/04/2023 et le 10/07/2023. Rapporté aux 1 079 officines des Pays de la Loire recensées en 2022 (12), cela donne un taux de participation à l'étude d'environ 7,7%. Les chiffres suivants sont arrondis à l'unité pour une plus grande facilité de manipulation chaque fois que possible et concernent l'échantillon des officines ayant répondu en Pays de la Loire.

#### 1.1.2. Caractérisation des répondants

Le sexe-ratio des répondants est de 34 hommes (41%) pour 49 femmes (59%). 83% des répondants sont des titulaires, contre 17% d'adjoint(e)s. L'âge moyen des répondants est de 46 ans, avec une ancienneté d'exercice de 19 ans en moyenne. 30% des participants à l'étude réalisent des entretiens pharmaceutiques. La caractérisation des répondants est présentée dans le tableau ci-dessous (**Tableau 1**).

		Réalisant des entretiens	Ne réalisant pas d'entretiens	Total des répondants
Effectif		25 (30%)	58 (70%)	83 (100%)
Démographie				
Département	Loire-Atlantique (44)	3 (12%)	13 (22%)	16 (19%)
	Maine-et-Loire (49)	8 (32%)	14 (24%)	22 (27%)
	Mayenne (53)	4 (16%)	6 (10%)	10 (12%)
	Sarthe (72)	6 (24%)	15 (26%)	21 (25%)
	Vendée (85)	4 (16%)	10 (17%)	14 (17%)
Typologie	Urbain	9 (36%)	20 (34%)	29 (35%)
	Rural	16 (64%)	38 (66%)	54 (65%)
Espace confidentiel				
Existant		25 (100%)	56 (97%)	81 (98%)
Dédié aux entretiens		2 (8%)		
Patientèle et équipe				
Patients quotidiens	<100 / jours	3 (12%)	7 (12%)	10 (12%)
	100 - 150 / jours	12 (48%)	17 (29%)	29 (35%)
	150 - 200 / jours	4 (16%)	20 (35%)	24 (29%)
	> 200 / jours	6 (24%)	14 (24%)	20 (24%)
Effectif officinal moyen		6 [2-15]	6 [1-15]	6 [1-15]

		Réalisant des entretiens	Ne réalisant pas d'entretiens	Total des répondants
Economie				
Chiffre d'affaire annuel	< 1 M €	2 (8%)	4 (7%)	6 (7%)
	1 – 2 M €	15 (60%)	31 (53%)	46 (55%)
	2 – 3 M €	5 (20%)	12 (21%)	17 (20%)
	> 3 M €	3 (12%)	11 (19%)	14 (17%)

Tableau 1 : Caractérisation des répondants au Questionnaire Microsoft Forms®

1.2. Phase qualitative

Les objectifs de cette partie de l’étude sont triples. D’abord, le but était de relever les bénéfices des entretiens pharmaceutiques. Ensuite, l’objectif était de recenser les freins rencontrés à la mise en place de cette mission. Enfin, la visée était de questionner les officinaux sur les solutions envisageables pour faciliter la mise en place de ces entretiens.

1.2.1. Participation à l’étude

Les entretiens semi-directifs ont eu lieu entre le 07/09/2023 et le 28/02/2024. Trois officinaux réalisant des entretiens pharmaceutiques au sein de leur officine ainsi que trois officinaux n’en réalisant pas ont accepté d’y participer ([Tableau 2](#)).

N° anonymat	Âge	Sexe	Statut Pharmacien	Département	Typologie	Réalisation d'entretiens
P1	< 30 ans	H	Adjoint	49	Urbain	Oui
P2	< 30 ans	H	Adjoint	72	Rural	
P3	40 – 50 ans	F	Titulaire	72	Rural	
P4	30 - 40 ans	H	Titulaire	72	Rural	Non
P5	30 – 40 ans	F	Titulaire	72	Urbain	
P6	30-40 ans	F	Adjoint	49	Rural	

Tableau 2 : Caractérisation des répondants aux entretiens semi-dirigés

2. État des lieux de la réalisation des entretiens pharmaceutiques en Pays de la Loire

Parmi les officines ne réalisant pas d’entretiens, 38% en ont déjà fait auparavant mais ont arrêté pour diverses raisons qui seront développées ultérieurement. Concernant celles n’en ayant jamais réalisé, ces mêmes causes sont retrouvées mais un recrutement patient compliqué est aussi énoncé. Par ailleurs, 53% des officines ne réalisant pas d’entretiens à ce jour ont prévu d’en faire prochainement dans leur exercice.

Parmi les officines réalisant des entretiens pharmaceutiques, le pharmacien est toujours le même dans 64% des cas. La durée moyenne des entretiens est le plus souvent comprise entre 20 et 40 minutes (68% des répondants), et ne dépasse jamais une heure.

Concernant la facturation des codes à la Sécurité sociale, seules 21 réponses sont analysables sur les 25 répondants. En effet, quatre officines réalisent les entretiens sans les facturer à la Sécurité sociale, jugeant que cela fait partie intégrante du métier. Le nombre moyen de thèmes d'entretiens pharmaceutiques différents réalisés par officine est de 2 [1 – 5]. Ce sont les Bilans partagés de médication qui sont les plus facturés à la Sécurité sociale par les répondants. Les effectifs des codes facturés par thème à la Sécurité sociale par les 21 officines analysables sont disponibles dans le tableau ci-dessous (**Tableau 3**). Les effectifs détaillés des codes facturés par officine analysable sont présentés dans l'**Annexe 5**.

Type d'entretiens	Adhésion	AVK		AOD		Nouveaux code AVK/AOD		Asthme		Anti cancéreux				Bilan partagé de médication		
Code	TAC	AKI	AKS	AOI	AOS	ASI	ASS	ASI	ASS	AC1	AC2	AC3	AC4	BMI	BMS	BMT
Effectif total	18	7	2	4	3	2	3	5	4	7	5	3	2	16	4	4
%	86	33	1	19	14	1	14	24	19	33	24	14	1	76	19	19

Tableau 3 : Nombre de codes facturés à la Sécurité sociale au cours des 12 derniers mois par les officines réalisant des entretiens pharmaceutiques

**Codes de facturation :** **TAC :** Code Traceur Accompagnement ; **AKI :** Accompagnement Antivitamine K Initial (ancien code de facturation) ; **AKS :** Accompagnement Antivitamine K années Suivantes (ancien code de facturation) ; **AOI :** Accompagnement Anticoagulants Oraux directs Initial (ancien code de facturation) ; **AOS :** Accompagnement Anticoagulants Oraux directs années Suivantes (ancien code de facturation) ; **ASI :** Accompagnement Antivitamine K ou Anticoagulants Oraux directs Initial (nouveau code de facturation) ou Accompagnement Asthme Initial ; **ASS :** Accompagnement Antivitamine K ou Anticoagulants Oraux directs années Suivantes (nouveau code de facturation) ou Accompagnement Asthme années Suivantes ; **AC1 :** Accompagnement Anticancéreux au long cours Initial ; **AC3 :** Accompagnement Anticancéreux au long cours années Suivantes ; **AC2 :** Accompagnement Autres anticancéreux Initial ; **AC4 :** Accompagnement Autres anticancéreux années Suivantes ; **BMI :** Bilan Partagé de Médication Initial ; **BMT :** Bilan Partagé de Médication années Suivantes avec changement de Traitement ; **BMS :** Bilan Partagé de Médication années Suivantes sans modification de traitement.

### 3. Freins et menaces limitant la réalisation des entretiens pharmaceutiques

#### 3.1. Mise en place des entretiens

Divers freins et diverses menaces limitant la réalisation des entretiens pharmaceutiques ont été rapportés. D'un point de vue général, plusieurs grands points sont présentés comme étant problématiques : la priorisation des missions officinales au regard des ressources disponibles (notamment le temps et le personnel), une facturation inadaptée (jugée complexe, tardive et peu attractive) et le recrutement des patients. La figure ci-dessous illustre les principaux freins rencontrés à la mise en place des entretiens pharmaceutiques à l'officine (**Figure 1**). Ces points sont à la fois les principales raisons qui ont poussé les pharmaciens réalisant des entretiens à arrêter et les arguments majeurs qui sont avancés comme obstacles à la réalisation des entretiens par les officines n'en ayant jamais effectué.

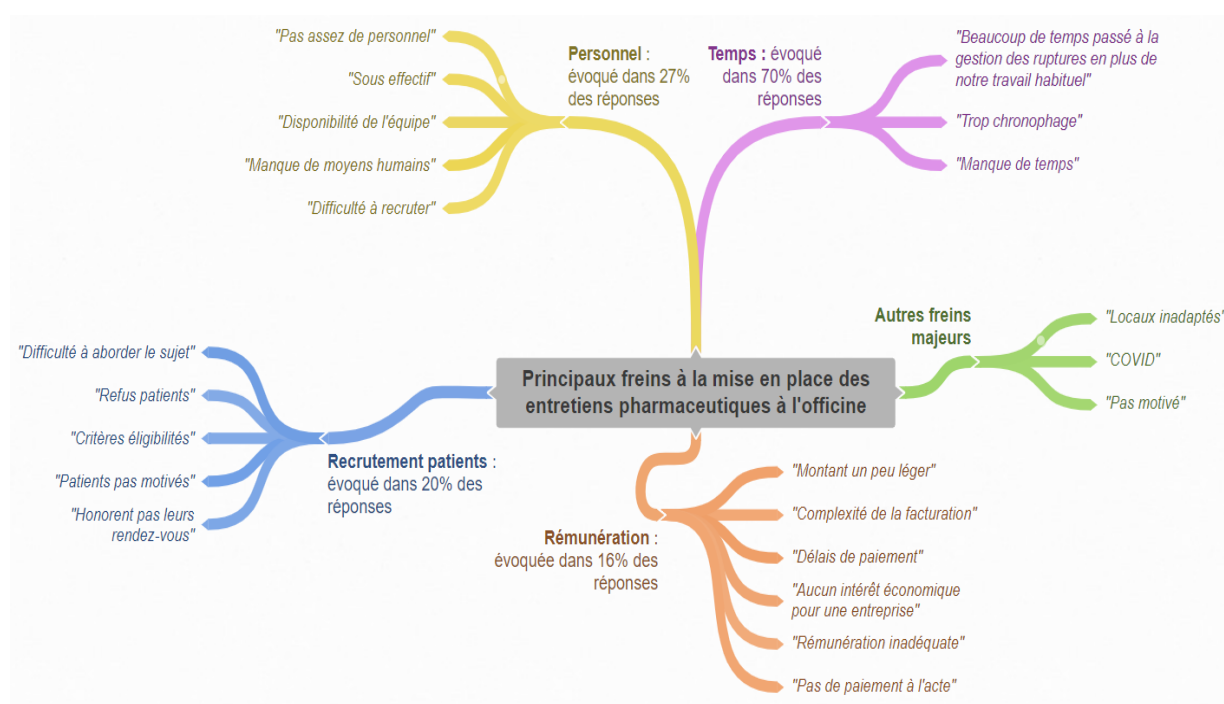


Figure 1 : Réponses libres des répondants au questionnaire Microsoft Forms® concernant les freins rencontrés pour la mise en place des entretiens pharmaceutiques à l'officine

### 3.1.1. Disponibilité des ressources : le temps et la rémunération

Le manque de temps a en effet été mentionné dans 58 réponses (70%) par les officinaux, qu'ils effectuent ou non des entretiens, comme étant le premier frein à leur réalisation. Les entretiens sont d'ailleurs jugés comme « trop chronophages » par les répondants. Ce constat est appuyé par le pharmacien P1 qui explique : « 15/20 minutes [pour] préparer [...] ; 30 minutes d'entretien, ensuite j'ai la tarification, les explications, on prend un autre rendez-vous avec la personne ; et puis dans la foulée j'essaie d'enregistrer [...] ce que je dois faire, [...] puis les points de vigilance pour la prochaine fois ; et puis après préparer le courrier pour le médecin » et conclue qu'il faut « se fixer des limites » de temps à accorder au patient pour réussir à tout faire. Il nous confie son organisation permettant de se libérer du temps : « chacun a deux demi-journées dans la semaine où il ne fait pas de comptoir [...] moi sur deux demi-journées, j'ai une demi-journée où je fais mes entretiens ». Cette ressource précieuse « peut se trouver, [...] un par-ci par-là, c'est jouable » d'après le pharmacien P3. Cependant, il a été souligné que l'apparition des autres nouvelles missions (telles que la vaccination par exemple) ont alourdi la charge de travail au sein des officines, diminuant le temps qui pourrait être alloué à la réalisation de ces entretiens, affirme le pharmacien P4. Ce précieux temps est d'ailleurs considérablement réduit avec les ruptures de produits toujours plus nombreuses, d'après le pharmacien P5.

Une difficulté extrême à recruter du personnel a également été dénoncée par de nombreux répondants au questionnaire. Ce manque de personnel a pour conséquence un manque de temps au sein des équipes et nécessite donc de hiérarchiser les besoins et les missions confient les pharmaciens P4 et P5.

### 3.1.2. La rémunération

De son côté, la rémunération fait l'objet de nombreuses critiques et contribue au manque de motivation de certains pharmaciens. Le « montant un peu léger » devrait être revalorisé d'après le pharmacien P2. Le pharmacien P4 dénonce aussi une trop faible rémunération au vu du temps passé ainsi que des charges officinales. Il remarque aussi qu'il faut plusieurs rendez-vous avant de percevoir ce montant : deux ou trois entretiens pour une rémunération, tandis que les médecins sont payés à la consultation. Le pharmacien P6 dénonce d'ailleurs cette rémunération groupée en affirmant qu'« il faut aller tout au bout d'un processus pour avoir une rémunération, je pense que si la rémunération était plus directe et plus avantageuse, ce serait plus motivant ». Le manque de rentabilité est d'ailleurs dénoncé par le pharmacien P1 qui annonce qu'« en termes de temps passé par rapport [...] à ce que je coûte à l'officine, je ne suis pas sûr qu'on soit forcément à l'équilibre ».



Il assure cependant n'avoir pas eu de rejet pour l'instant, mais choisir ses patients car il « *pense que les gens acceptent [...] parce que c'est pris en charge. Je ne sais pas si on proposait à ces personnes de régler 25€ comme une consultation médicale, je ne suis pas sûr que les personnes feraient ce pas-là* ». Il choisit donc des personnes en ALD ou sinon qui ont une mutuelle. Pourtant, le pharmacien P3 indique « *qu'on voit que malheureusement nos marges descendent pour tout donc il faut qu'on aille chercher un peu des sous ailleurs* », dont les entretiens pharmaceutiques.

### 3.1.3. Le recrutement des patients

Le recrutement des patients apparaît comme un frein important à la réalisation des entretiens pharmaceutiques. La figure ci-dessous présente les freins évoqués par les 17 participants au questionnaire (20%) affirmant rencontrer des difficultés au recrutement des patients (**Figure 2**).

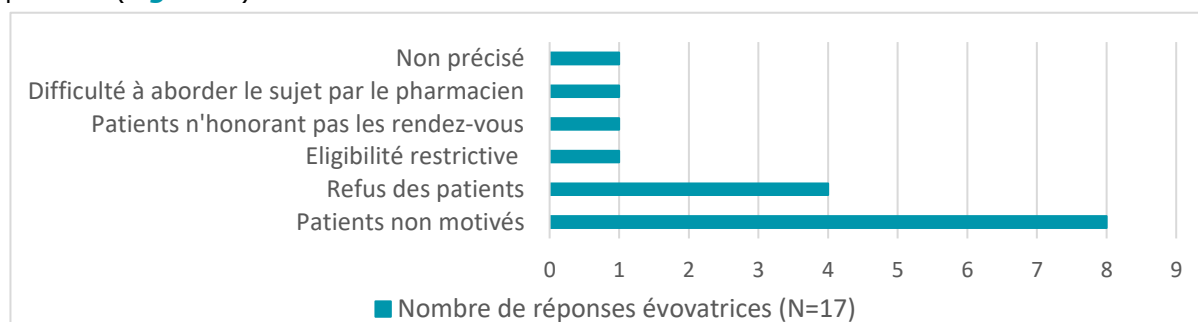


Figure 2 : Difficultés rencontrées par les pharmaciens pour le recrutement des patients dans le cadre de la réalisation des entretiens pharmaceutiques à l'officine

Les participants au questionnaire dénoncent une éligibilité restrictive et de nombreux refus de la part des patients. D'autres, comme le pharmacien P3 annoncent que « *on ne sait pas toujours comment l'amener parce que c'est des fois des choses qu'on fait déjà plus ou moins au comptoir et du coup, ils trouvent ça bizarre* », rendant le recrutement difficile. Cette appréhension au recrutement est soutenue par le pharmacien P6 qui affirme « *on ne sait pas comment l'aborder avec les patients [...], ça nous fait un peu peur* ». Ce pharmacien suggère la mise en place de petites fiches à proposer aux patients éligibles pour les inciter à devenir demandeur et faciliter la communication autour de ce dispositif d'accompagnement. Le pharmacien P4 témoigne d'une certaine réticence à devoir convaincre les patients. Il confie qu'en officine, nous n'avons pas l'habitude de faire payer les patients pour des services rendus. Ainsi, il témoigne que même si l'administratif est indéniablement nécessaire pour encadrer cette pratique, il y a une impression de devoir vendre un service : « *il y a un côté commercial gênant* ». De plus, il notifie que la nécessité de faire revenir plusieurs fois les patients dans cette société où les gens veulent aller vite s'avère être un frein au recrutement.

Les pharmaciens réalisant des entretiens pharmaceutiques rapportent un recrutement de patients aléatoire selon les pharmacies. En effet, le pharmacien P1 assure n'avoir « *jamaï s eu une seule personne qui m'a dit « moi ça ne m'intéresse pas. J'ai pas le temps. »*. Il confie d'ailleurs utiliser des « *point d'accroche [...] pour recruter [...], cibler au mieux les personnes* ». De son côté, le second affirme qu'« *il y a quand même plus de refus que de personnes partantes à 100% dès le premier coup* ».

Le recrutement patient rencontre donc trois difficultés majeures : une éligibilité restrictive, des refus patients, et des praticiens en difficulté pour amorcer le sujet.

#### 3.1.4. Autres freins

D'autres freins à la mise en place, moins unanimes, ont été relevés. Un manque de motivation face à ces entretiens en apparence considérés comme complexes a été annoncé par plusieurs répondants au questionnaire. D'autres pharmaciens, comme le pharmacien P3 confient une « *peur des fois de pas être légitime, de pas en savoir assez ou de pas leur apporter assez et donc on n'ose peut-être pas se lancer finalement* ». Aussi, pour plusieurs d'entre eux, la crise COVID a conduit à l'arrêt de cette mission. Enfin, comme pour le pharmacien P5, certaines officines n'ont pas de local de confidentialité pour la réalisation des entretiens et doivent alors réaliser des travaux conséquents pour pouvoir réaliser certaines missions comme ces entretiens.

### 3.2. Certains thèmes en difficulté

Les officinaux réalisant les entretiens se sentent en difficulté sur deux thèmes : les anticoagulants et l'asthme.

« *AVK, on en voit presque plus [...], AOD [...] je ne saurai pas trop quoi leur dire [...] les personnes [...] vont dire que tout se passe bien et les médecins sont un peu frileux sur ce sujet-là* » a affirmé le pharmacien P2. L'alternative trouvée à cette difficulté par ce dernier est de dire que la personne sous anticoagulant : « *souvent, elle va avoir plus de 65 ans avec 5 traitements à prendre, donc on peut partir aussi sur le Bilan partagé de médication, on peut faire les deux en même temps* ». Aussi, une piste de recrutement serait « *lors d'une initiation de traitement, de proposer un entretien* » assure le pharmacien P6. Ce pharmacien précise aussi que « *c'est sans doute plus compliqué avec quelqu'un qui le prend depuis un moment* ».

Concernant les entretiens asthme, c'est le recrutement des patients qui rend leur réalisation difficile : *« c'est les plus faciles à faire, ceux qui prennent le moins de temps mais parfois c'est les plus difficiles à recruter parce que [...] ils connaissent, et finalement, ils voient moins la plus-value »* affirme le pharmacien P1. Le pharmacien P2 appuie cette déclaration en assurant que *« les personnes vont toujours dire qu'elles se servent bien du dispositif, elles vont toujours vous dire qu'elles ont toujours bien fait »*. Cependant, le pharmacien P4 souligne qu'ils n'en sont pas moins intéressants. D'une part, par le besoin de réexpliquer la physiopathologie de l'asthme et d'autre part par le grand nombre de mésusages des dispositifs et notamment des usages trop fréquents des traitements de crises.

### 3.3. Relation pluriprofessionnelle

Le manque de soutien des médecins a été signalé par de nombreuses personnes lors du questionnaire. Du côté des pharmaciens participants à l'entretien semi-directif, deux situations semblent se profiler : *« des médecins super ouverts, des médecins qui s'en foutent »* affirme le pharmacien P2.

D'une part, les pharmaciens P1 et P2 exercent au sein de Maison de Santé Pluriprofessionnelle ou MSP. Le premier exprime avoir *« vu les médecins hyper réticents »* par manque d'habitude, selon lui. Cependant, ils n'ont *« jamais mis de freins »*. Il regrette cependant de n'avoir *« jamais reçu aucune réponse des courriers [...] envoyés »*, même si *« par contre le courrier a bien été pris en compte »*. Le second assure que la MSP a apprécié et les a remerciés.

D'autre part, le pharmacien P2 a eu l'occasion d'entrer en contact avec un médecin *« d'un autre territoire [...] qui n'a rien changé »* malgré ses remerciements. Il exprime le regret de ne pas avoir eu de prise en compte de son courrier par ce confrère.

## 4. Atouts et opportunités en faveur de la réalisation des entretiens pharmaceutiques

Les entretiens pharmaceutiques ont un certain nombre d'atouts à leur réalisation en raison des bénéfices qu'ils apportent.

## 4.1. Les bénéfices incontestables des entretiens pharmaceutiques

D'abord pour les patients, leur permettant « *plus de rationalité, un peu plus de clarté, de temps, et un peu plus de sécurité aussi dans la prise en charge* » d'après le pharmacien P1. Le pharmacien P2 souligne d'ailleurs qu'« *ils apprécient le temps [...], c'est important à leurs yeux, [...] ils apprécient l'engagement* ». Ce temps accordé a pour bénéfice une « *meilleure connaissance pour le patient, de sa pathologie ou de son médicament ; et ça on sait que c'est un gage [...] d'observance* » a avancé le pharmacien P3. Enfin, le pharmacien P2 annonce aussi que les entretiens, et plus généralement ce qu'on peut considérer comme étant les nouvelles missions, « *permettent aussi de répondre à certains des déserts médicaux* ». Ce bénéfice est aussi reconnu par des pharmaciens ne réalisant pas d'entretien comme le pharmacien P5. Ce dernier regrette d'ailleurs de ne pas pouvoir assurer la mise en place des entretiens et donc de pallier le manque de médecin dans le contexte actuel (post COVID, ruptures de médicaments, manque de personnel, etc.).

Du côté pharmacien, ces entretiens permettent d'exercer un « *vrai rôle de pharmacien dans notre expertise* » d'après le pharmacien P1 ou encore une « *valorisation [...] en tant que professionnel de santé, on fait pas que donner des boîtes* » d'après le pharmacien P3. Ce dernier rajoute d'ailleurs que « *ça peut changer un petit peu la vision [que les patients] ont de nous* ». Ces entretiens sont un argumentaire supplémentaire au monopole pharmaceutique. En effet, le pharmacien P1 déclare que « *c'est dans la mouvance de la pharmacie actuelle. Les gens, trouver des médicaments, ils savent le faire [...]. Leclerc serait tout à fait capable d'apporter de la vente des médicaments, mais [...] cette plus-value de pharmacien et cet accompagnement et cette qualité de service il n'y a que les pharmaciens qui peuvent l'apporter* ». Aussi, cela permet de « *diversifier un petit peu les actions au quotidien* » d'après le pharmacien P2.

Outre cette valorisation professionnelle, c'est une valorisation financière qui a été rapportée par ceux en réalisant bien que « *ce plus financier il se fait parce que j'en fais beaucoup [...] deux à trois personnes par mois* » déclare le pharmacien P1. Un apport financier par les entretiens, mais aussi une façon d'attirer et de fidéliser les patients. En effet, ce pharmacien a affirmé attirer des patients car « *des gens qui viennent, sont envoyés chez nous parce qu'ils savent qu'on fait des entretiens* ». Étant dans une zone concurrentielle, il confie « *le moyen de garder nos patients, c'est d'apporter du service* ».

Les deux parties (patients et pharmaciens) bénéficient de par ces entretiens de la création d'une « *relation de confiance qui s'installe et perdure* » d'après le pharmacien P2. Il rajoute qu'« *on a plus la même relation avec le patient à qui on fait des entretiens qu'avec un patient qu'on voit seulement au comptoir* ». Cette confiance renforce l'intérêt des entretiens, d'après le pharmacien P4, car les patients ne disent pas tout au médecin (notamment sur les médicaments qu'ils prennent et la façon dont ils les prennent).

## 4.2. Certains thèmes privilégiés

Les pharmaciens se disent plus à l'aise avec les BPM ainsi que les entretiens anticancéreux oraux.

Les BPM sont considérés comme étant « *les plus faciles* » d'après le pharmacien P1. Ils sont souvent réalisés lors de changements de traitements ou en sortie d'hospitalisation. Ils sont fréquemment liés à une communication ville/hôpital via Hospiville (une plateforme de conciliations médicamenteuses hospitalières) ou en lien avec le projet Octave (permettant la coordination des professionnels de santé au détour d'une hospitalisation programmée en Sarthe chez les plus de 65 ans). Les BPM sont décrits comme étant plus larges et pouvant inclure d'autres types d'entretiens (asthme et anticoagulants notamment). Le pharmacien P4 ajoute qu'ils incitent la verbalisation des effets indésirables par le patient et permettent de prendre davantage le temps de revoir l'adaptation des dosages.

Les entretiens anticancéreux sont quant à eux estimés comme étant « *les plus faciles* » par le pharmacien P3. La raison de leur facilité est notamment liée à la présence d'une liste limitée de molécules retrouvées d'après le pharmacien P2. D'après ce dernier, il convient en revanche de proposer l'entretien « *dès le départ* » car les patients verront davantage l'intérêt en début de traitement que proche de la fin de ce dernier. Aussi, il affirme la nécessité d'une adaptabilité des officinaux en déclarant « *je m'adapte à eux* » afin de favoriser l'adhésion des patients, fréquemment passés par des protocoles de soins lourds et contraignants. Le pharmacien P4 confie aussi que ce sont souvent ces patients qui ont le plus besoin d'entretiens. En effet, l'annonce de la maladie s'apparente d'un choc, d'affects et de beaucoup d'informations émises par le corps médical. Le besoin de reverbaler la prise en charge du patient est généralement fort. Une formation d'approfondissement des connaissances en oncologie a été le parti pris par cette équipe pour la mise en place imminente de ces entretiens afin d'accompagner au mieux les patients.

### 4.3. Des éléments encourageants pour le futur de cette mission

Les pharmaciens interrogés, déjà engagés dans cette mission se disent prêts à réaliser les entretiens de suivi des patients pour les années suivantes. Ces premiers ont fait part d'un réel engouement lors des entretiens et ont parfois même créé des entretiens non suggérés par la Sécurité sociale comme les entretiens allaitement ou encore les entretiens diététiques. D'une façon plus générale, leur motivation se retrouve dans leur implication envers la réalisation des nouvelles missions : vaccination (prescription et administration de doses), test COVID, délivrance de kit de dépistage du cancer colorectal, entretiens chez la femme enceinte, protocoles cystite (au sein de Communautés Professionnelles Territoriales de Santé ou CPTS), Éducation Thérapeutique du Patient (ETP), Test Rapide d'Orientation Diagnostique (TROD angine). Ils estiment que de nombreuses formations et supports ergonomiques (notamment Bimédoc® ou encore des supports informatiques des labos) sont disponibles pour mettre en œuvre ces entretiens.

### 4.4. Des souhaits pour consolider l'avenir des entretiens pharmaceutiques

Trois principaux souhaits ont été émis lors des entretiens semi-dirigés par les pharmaciens.

D'abord une plus grande communication, non seulement de la part de la Sécurité sociale « *en envoyant potentiellement des courriers à certaines personnes qui peuvent être éligibles à un bilan partagé* » confie le pharmacien P2 en septembre 2023, mais aussi auprès des médecins. Il ajoute qu' « *il y a des endroits [...] il y a des médecins qui prescrivent sur une ordonnance parce que le fait de le dire à l'oral ou que le médecin l'écrive sur un papier ça a pas du tout la même valeur aux yeux du patient et il y a de la prescription d'entretiens* ». Le pharmacien P1 aimerait également des « *prescriptions un peu plus systématiques* ».

Ensuite, le pharmacien P3 aspire à un besoin de formation pour « *assister à un entretien fait par quelqu'un en virtuel et puis voir comment il s'y prend [...] et comment tourner les choses* ». Ce besoin de formation a aussi été retrouvé dans de nombreuses réponses aux questionnaires.

Aussi, le pharmacien P1 regrette « *on n'a pas forcément d'aide à l'aménagement pour les nouvelles missions* ».

Enfin, une modification de la rémunération serait à envisager selon le pharmacien P4. Si une augmentation est souhaitée, c'est surtout une rémunération par entretien et non par année qui est revendiquée. Selon lui, l'idéal serait même de condenser tous les entretiens d'une année en un seul afin de limiter aux patients le nombre de rendez-vous.

# Discussion

Cette étude semi-qualitative a permis le recueil de 83 réponses sur la région des Pays de la Loire, soit un taux d'adhésion de 7,7%. 30% des officinaux proposent des entretiens pharmaceutiques. Les trois thèmes du plus au moins réalisés chez nos répondants sont : les BPM, les anticoagulants et les anticancéreux oraux (code AC1 notamment). De nombreux enjeux ont été relevés pour : le patient, le pharmacien et la santé publique. Parmi les officinaux ne réalisant pas d'entretien, plus d'un tiers (38% d'entre eux) ont arrêté. Les trois principaux freins relevés sont : la disponibilité des ressources (temps, personnel), le recrutement des patients et la rémunération.

La caractérisation des répondants montre qu'aucune caractéristique socio-démographique ne semble intervenir de façon significative (Test du Chi<sup>2</sup> avec  $p < 0,05$ ) dans la réalisation des entretiens pharmaceutiques, excepté la présence d'un local de confidentialité. En effet, les deux répondants n'ayant pas de local de confidentialité ne font pas d'entretien. Bien que ces derniers puissent être conduits en d'autres circonstances, par exemple au domicile du patient, cela impliquerait une logistique plus importante et contraignante, comme la possibilité pour le pharmacien de se déplacer au foyer du patient. En ce sens, l'absence d'un espace de confidentialité est un élément limitant la réalisation d'entretiens pharmaceutiques.

## 1. Réalisation des entretiens en Pays de la Loire

### 1.1. Une mission en perte de vitesse

Ces entretiens font partie intégrante des « nouvelles missions » du pharmacien d'officine depuis désormais plus de 10 ans. Les études précédentes, réalisées sur d'autres zones territoriales, ont permis de mettre en lumière qu'ils tendent à s'essouffler malgré l'enthousiasme des officinaux lors de leur mise en place (13,14). Parmi celles-ci, un bilan à deux ans de la mise en place de l'accompagnement des patients sous AVK en Champagne-Ardenne, datant de 2015 (13). À cette époque, 72% des 47 pharmaciens répondants de la région réalisaient les entretiens pharmaceutiques. Aussi, une étude datant de 2017 fait état des lieux des entretiens pharmaceutiques dans le Calvados (14). Avec un taux d'adhésion de 65%, l'étude a montré que seulement 40% des pharmacies réalisaient ces entretiens, avec une tendance à la baisse dans 85% d'entre elles depuis leur apparition en 2013.

De leur côté, les données récentes de la Caisse Primaire d'Assurance Maladie ou CPAM ont d'ailleurs témoigné d'une moindre facturation des entretiens au fur et à mesure des années au niveau national. Par exemple, en 2021, ce sont 2 921 inscriptions aux entretiens AVK qui ont été facturées à la CPAM. On retrouve pourtant un total de 9 268 entretiens annuels en 2016 et 14 775 entretiens en 2015 pour ce thème (15). Le même sort est réservé aux entretiens AOD. En effet, si on comptabilisait pas moins de 5 550 à 7 500 adhésions par an entre 2016 et 2018 ; en 2021, seulement 3 375 adhésions ont été facturées à la Sécurité sociale (15). Pour les entretiens asthme, entre 3 700 et 5600 adhésions par an étaient déclarées entre 2015 et 2018, contre 1 562 en 2012 (15). Le recul sur les BPM est moins évident du fait de leur apparition à proximité de la période COVID. Enfin, l'apparition des entretiens anticancéreux oraux est trop récente pour avoir une idée construite sur leur évolution potentielle.

L'étude a révélé qu'en Pays de la Loire, 30% des pharmacies proposaient des entretiens pharmaceutiques, avec une moyenne de douze entretiens facturés par officine au cours des douze derniers mois. Ce taux de participation peut interpeller. En effet, une étude réalisée sur la France entière en 2023 annonçait un taux de participation des officinaux aux entretiens de 56%, avec une moyenne de 6,5 entretiens par an (16). Même si on peut se poser la question de la disparité territoriale des données et de représentativité nationale (94 réponses représentant un total de 8 régions), une proportion de 30% (25 répondants) de pharmaciens proposant des entretiens pharmaceutiques en Pays de la Loire paraît peu élevée au regard d'une mission qui existe depuis plus de 10 ans.

Le faible taux d'adhésion à l'étude (7,7%) peut s'expliquer par le manque de motivation des pharmaciens envers la réalisation des entretiens et l'absence de temps dégagé pour répondre au questionnaire. Ces deux hypothèses traduisent le désintéressement des pharmaciens à l'égard de cette mission. De plus, on peut supposer un plus grand intérêt pour le sujet de la part des officinaux qui réalisent les entretiens et donc une plus grande réactivité à répondre au questionnaire. Ainsi, il est fortement probable que ce taux de 30% soit même surestimé. D'ailleurs, le GERS (Groupement pour l'Évolution et la Recherche en Soins) estimait que seulement 15% des officines avaient déjà réalisé un entretien pharmaceutique (BPM inclus) en France, fin mai 2022 (17). Cette source affirme aussi que 5% des pharmaciens réalisent à eux seuls 90% des entretiens en France, témoignant d'un investissement d'un nombre limité d'officines dans la mission. Outre cette faible proportion de pharmaciens proposant les entretiens, ce sont les arrêts qui alertent. En effet, 38% des personnes qui ne réalisent pas d'entretien en réalisaient par le passé, en Pays de la Loire. Cette faible réalisation et ces nombreux arrêts sont une menace pour l'avenir des entretiens.



## 1.2. Des thématiques partagées

Parmi les répondants proposant des entretiens, ce sont les BPM qui sont le plus réalisés, puis les entretiens anticoagulants oraux et anticancéreux oraux (notamment AC1). Cependant, ce classement n'est pas en concordance avec les données de la CPAM. En effet, en Pays de la Loire, si les BPM sont bien en première place de réalisation parmi les thématiques, ce sont les AOD qui portent la deuxième place et l'asthme qui arrive en troisième place (11).

### 1.2.1. Les Bilans Partagés de Médication sont les plus réalisés

Les BPM sont en effet un thème privilégié par les officinaux. La CPAM comptabilise 1 557 codes BMI, 474 codes BMS et 548 codes BMT facturés en Pays de la Loire en 2022, soit un total de 2 579 dossiers (11). Ces entretiens sont généralement vus comme étant plus larges (ils ne se cantonnent pas à une pathologie particulière) et plus faciles. Cette facilité peut se comprendre sur plusieurs points.

D'abord, la facilité à recruter : ce sont des patients majoritairement retraités, qui peuvent objectivement se rendre plus facilement disponibles, notamment en journée. Ils peuvent parfois être plus demandeurs de temps, de conseils et d'écoute. Aussi, les BPM peuvent être proposés à des moments clés du parcours de soin (sortie d'hospitalisation, changement de traitement) ou lorsque le patient paraît confus dans la prise de ses traitements. On peut également supposer une plus grande population ciblée, donc proportionnellement plus de facilité au recrutement. La facilité peut être aussi liée au fait de se sentir plus à l'aise avec ce type de public et au sentiment de mieux maîtriser le sujet de la polymédication que d'autres thèmes. Cet engouement pour les BPM est un point encourageant pour l'accompagnement des sujets âgés dans la perspective actuelle du vieillissement de la population.

### 1.2.2. Les entretiens anticoagulants oraux font débats

On peut être étonné de la « forte » proportion dans la réalisation d'entretiens AVK chez nos répondants, souvent énoncée comme un thème moins intéressant et moins opportun lors des entretiens pharmaceutiques. En effet, ces entretiens ont reçu de nombreuses critiques et ne semblent pas être un thème privilégié. En 2021, les codes AKI et AKS ont chacun été facturés seulement 76 fois en Pays de la Loire, ce qui est peu pour une mission en place depuis plus de 10 ans (11). L'étude de 2023 en France avait cependant catégorisé cette thématique comme la plus réalisée par les officinaux (16).

L'avis mitigé à leur égard paraît lié à plusieurs points. En effet, le nombre de patients sous AVK tend à diminuer, notamment par l'arrêt à venir de Previscan®, amoindrissant le nombre de personnes éligibles. Cependant, les AOD devraient être en augmentation du fait des initiations désormais plus fréquentes sous AOD que sous AVK et des relais à venir d'AVK vers AOD. Même

s'ils sont davantage réalisés que les entretiens AVK, seulement 679 entretiens AOD (dont 345 entretiens initiaux et 438 entretiens de suivis) ont été facturés en 2021 (11). De plus, ils sont de moins en moins facturés à la Sécurité sociale au niveau national (15).

S'ils ne sont pas vus comme étant difficiles et qu'ils sont indéniablement nécessaires pour la santé publique, c'est surtout l'impression de ne pas apporter plus d'éléments en entretien qu'au comptoir qui laisse perplexe certains officinaux. La réalisation d'un entretien apparaît donc comme une redondance pour ces officinaux. Comme rapporté dans une étude, des entretiens systématiques les années suivantes paraissent parfois inappropriés (14). Pourtant, des rappels itératifs liés aux traitements (indication, précautions d'emploi, effets indésirables, etc.) ne peuvent être que bénéfiques pour les patients, notamment concernant leur observance. Il a d'ailleurs été constaté qu'un patient bénéficiant d'un entretien améliorerait son observance par rapport à un patient n'en bénéficiant pas, et que cette dernière augmentait également avec les entretiens de suivis (18). Cette poursuite, fortement recommandée, n'est cependant en rien obligatoire et pourrait être adaptée à chaque patient selon la nécessité en lui posant des questions au comptoir. Trois points paraissent pertinents : le test d'observance ; a-t-il eu des changements de traitements / évènements intercurrents ? ; souhaite-t-il être revu ?

### **1.2.3. Et si les entretiens anticancéreux oraux prenaient de l'ampleur ?**

Les anticancéreux oraux ont également été présentés comme un thème souvent favorisé malgré leur apparition récente. Même si leur réalisation en Pays de la Loire avoisine celle des AVK avec 90 codes AC1, 10 codes AC3, 42 codes AC2 et 41 codes AC4 déclarés en 2022, ces chiffres ont été dépassés par les données de 2023 alors que l'année au moment de leur obtention n'était pas encore achevée (11). Ils peuvent donc potentiellement prendre de l'ampleur dans les années à venir.

La motivation à l'égard de ces entretiens peut s'expliquer par une nécessité apparente plus frappante avec des patients fréquemment confus de la brutalité de ce qu'il leur arrive. Aussi, il a été démontré que l'observance à un traitement pris au long cours tendait à diminuer. Par exemple, dans le cancer du sein traité par Tamoxifène, cette observance est estimée à 79% la première année puis à 65% à cinq ans de traitement. Une diminution analogue est observée pour les inhibiteurs de l'aromatase : l'observance est estimée à 80% la première année et à 75% à cinq ans de traitement (19). La répétition de l'intérêt du traitement, l'interrogation systématique sur les difficultés rencontrées et l'identification des effets secondaires accompagnés de leur prise en charge sont autant d'éléments présentés comme favorisant l'observance. Les entretiens pharmaceutiques incluent cet accompagnement du patient et peuvent ainsi soutenir l'observance au traitement, limitant la perte d'efficacité du traitement dû au manque d'observance.

Outre l'amélioration de l'observance, ces entretiens permettent aussi la détection des interactions médicamenteuses multifactorielles (anticancéreux, autres médicaments prescrits, automédication, etc.) et la prévention du risque iatrogène. Les pharmaciens font à ce titre partie intégrante de nombreuses équipes pluridisciplinaires dans les centres de lutte contre le cancer (20). En ville, ils permettent la continuité des soins, comme dans le dispositif national Onco'Link (permettant d'améliorer le lien ville-hôpital pour un meilleur accompagnement des patients sous anticancéreux oraux), notamment par la réalisation des entretiens pharmaceutiques. Leur implication dans cette mission est essentielle du fait de l'émergence croissante des anticancéreux par voie orale.

Du côté officinal, l'Assurance maladie a mis en place des guides pour chaque molécule à disposition, facilitant la préparation des entretiens. Ces guides peuvent être rassurants pour les officinaux, car ils rappellent des éléments essentiels sur le traitement et sont propres à chaque molécule. L'OMEDIT a également mis en place des fiches adaptées selon le destinataire (patient ou pharmacien) à disposition (21). Enfin, leur apparition récente et leur valorisation financière initiale supérieure peuvent motiver à tester ce nouveau thème. En effet, un entretien initial pour un patient sous anticancéreux par voie orale est rémunéré 80 euros contre 50 (entretien asthme ou anticoagulants oraux) à 60 euros (BPM) pour les autres thématiques d'entretiens. Les entretiens de suivis ont des tarifs similaires (20 à 30 euros selon la molécule) à ceux des autres thèmes (1). Toutefois, une baisse de motivation à l'égard de ces entretiens au fil des années, au même titre que les précédents, pourrait être redoutable pour l'avenir de ces entretiens, malgré le contexte croissant des cas de cancers traités par chimiothérapie en voie orale.

#### **1.2.4. Les entretiens asthme peinent à faire leur place**

Du côté de l'asthme, la difficulté n'est pas nouvelle. Avec seulement 92 entretiens initiaux et 86 entretiens suivis (soit un total de 178 entretiens) facturés en 2021 en Pays de la Loire, ils peinent à se développer (11). C'est avant tout une difficulté au recrutement qui est relatée. Les patients ont souvent l'impression de bien prendre leur traitement et ne voient pas l'utilité de l'entretien. On peut supposer que les symptômes sont plus ponctuels que d'autres thèmes comme les anticancéreux. Ils se sentent alors moins nécessiteux d'un entretien. Pourtant, ils n'en sont pas pour autant moins nécessaires, on estime que pas moins d'un quart des patients souffrant d'asthme est non équilibré dans son traitement. De plus, l'observance du traitement de fond chez les adultes est estimée entre 15 à 54% (22).

On peut se poser la question de la façon d'aborder le sujet par les officinaux auprès des patients. En effet, un des répondants avait confié utiliser des points d'accroche pour faciliter le recrutement des patients. Cela permet d'une part de mieux cibler les personnes éligibles, et d'autre part d'amener le sujet de manière plus naturelle. Par exemple, dans l'asthme, le renouvellement du traitement de crise peut être une occasion d'amorcer le sujet. On peut alors imaginer réaliser le questionnaire de contrôle de l'asthme ou *Asthma Control Test* lorsqu'une Ventoline® est délivrée. En effet, si le résultat du test révèle un niveau de contrôle insuffisant de l'asthme, le patient sera confronté à une perception plus objective du manque de maîtrise de sa pathologie. La proposition de la réalisation d'un entretien à cette occasion peut plus facilement être acceptée par le patient. Aussi, proposer de la documentation à l'officine ou des événements à thèmes comme un « mois de la respiration » peut par exemple aider à sensibiliser les patients.

Enfin, le discours du pharmacien doit être informatif. Ce dernier peut mentionner : « Les pharmaciens ont la possibilité et la compétence de réaliser un entretien pour faire le point sur l'asthme et les traitements qui vous sont prescrits dans le but d'améliorer votre qualité de vie. Si cela vous intéresse, nous pouvons convenir d'un moment ». Cela laisse entendre trois points : le patient est maître des choix de sa santé (ce n'est pas une obligation et il peut prendre le temps d'y réfléchir), le patient a des bénéfices à tirer de cet entretien, le pharmacien est un professionnel de santé compétent et disponible.

## 2. Freins, obstacles et leviers

Concernant les officinaux ne réalisant pas ou plus d'entretiens, ils sont confrontés à de nombreux obstacles présentés dans le SWOT (**Figure 3**). Les trois principaux freins sont : le manque de ressources (temps, personnel), le recrutement des patients et une rémunération inadaptée. Ces obstacles expliquent aussi en partie pourquoi certains officinaux réalisent des entretiens, mais avec parcimonie. L'étude de 2023 analysant le territoire français avait relevé les mêmes contraintes (16). Cependant, certains officinaux arrivent à réaliser des entretiens avec des ressources similaires (temps, personnel, finances). Il s'agit plutôt d'une priorisation des missions dans le temps, avec le personnel disponible et selon les objectifs économiques de l'officine. Celle-ci pourrait en partie être due à l'évolution des pratiques professionnelles (nouvelles missions, rémunération à l'acte, etc.) qui accentuent l'ambivalence du métier entre l'angle commercial et celui de la santé, poussant les pharmaciens à affirmer leurs choix identitaires (23). Ces entretiens sont pourtant un service rendu à la population s'inscrivant dans une dynamique de santé publique à laquelle le pharmacien est vivement invité à participer.

Les résultats de cette étude ont été analysés selon un SWOT (*strengths, weaknesses, opportunities, threats*) ou FFOM (forces, faiblesses, opportunités, menaces) ci-dessous.

	Points positifs pour atteindre l'objectif	Points négatifs pour atteindre l'objectif
Facteurs internes	<p style="text-align: center;"><b>FORCES</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- <b>Bénéfices :</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>o <u>Patient</u> : meilleure connaissance du traitement (gage <b>d'observance</b>), <b>sécurisation</b> de la prise en charge, <b>optimisation</b> du traitement, amélioration de leur quotidien, bénéficient d'un <b>service</b> (temps, écoute).</li> <li>o <u>Pharmacien</u> : <b>valorisation</b> de la profession (rôle d'expertise, acteur de la santé publique), approfondissement des <b>connaissances</b>, apport <b>financier direct</b> (rémunération des entretiens) <b>et indirect</b> (fidélisation de la patientèle), <b>diversification</b> des missions, argument au <b>monopole pharmaceutique</b>.</li> <li>o <u>Communs</u> : meilleur rapport patient/pharmacien, <b>relation de confiance</b> (permet au patient de se confier plus facilement et au praticien d'obtenir des informations parfois primordiales).</li> <li>o <u>Autres</u> : limitation des dépenses de santé.</li> </ul> </li> <li>- <b>Espace de confidentialité</b> existant dans 98% des officines.</li> <li>- <b>Réalisation maîtrisée</b> (près de 2/3 des officines réalisant des entretiens y ont dédié une personne).</li> <li>- <b>Pharmaciens formés</b> (faculté, formations en ligne, webinaires...).</li> <li>- <b>Intérêt</b> évident pour les entretiens <b>anticancéreux oraux</b> et <b>BPM</b>.</li> </ul>	<p style="text-align: center;"><b>FAIBLESSES</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- <b>Faible réalisation</b> actuelle (30%)</li> <li>- De <b>nombreux arrêts</b> (38% des officinaux ne faisant pas d'entretiens en ont déjà réalisé)</li> <li>- Difficultés pour y dédier du <b>temps</b> (durée moyenne entre 20 et 40 minutes / entretiens, hors recrutement / préparation / tarification / notes pour la fois suivante / prise du prochain rendez-vous/ courrier médecin) : entretiens jugés chronophages.</li> <li>- Difficultés à <b>recruter du personnel</b> : officines en sous-effectifs et donc manquant de temps, nécessité de prioriser les missions.</li> <li>- Difficultés au <b>recrutement des patients</b> : très aléatoire, manque de motivation et d'intérêt des patients, nombreux refus, éligibilité restrictive, patients non suffisamment informés, difficultés à amener le sujet pour le pharmacien (sentiment de devoir vendre un service médical), certains patients ne veulent pas prendre le temps (société de rapidité).</li> <li>- <b>Pharmaciens n'osent pas lancer</b> (pas toujours à l'aise, appréhension de ne pas apporter assez au patient, ne se sentent pas toujours légitimes)</li> <li>- <b>Rémunération inadaptée</b> : préjugée complexe (codes), montant insuffisant au regard du temps nécessaire et des charges officinales, ne se fait pas à l'acte (nécessité de réaliser plusieurs entretiens pour avoir une rémunération), méconnaissance du changement de délais de paiement (désormais identique à un dossier classique, après réalisation de la succession d'entretiens annuels).</li> <li>- <b>Agencement officinal parfois inadapté</b> et travaux non envisageables (coût, espace).</li> <li>- <b>Médecins le plus souvent peu coopératifs</b> (hors MSP, CPTS, etc.) : pas de réponse aux courriers, compte rendus non pris en compte.</li> <li>- <b>Complexité apparente</b> des entretiens</li> <li>- <b>Crise COVID</b> a freiné les mises en place</li> </ul>

Facteurs externes	OPPORTUNITÉS	MENACES
	<ul style="list-style-type: none"> <li>- <b>Ambition de réaliser les entretiens :</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>o <u>Déjà encadrés</u> : en <b>primo-réalisation</b> (53% des pharmaciens n'en réalisant pas) ou en entretiens de <b>suivis</b> (pour ceux déjà engagés dans cette mission).</li> <li>o <u>Non légiférés</u> : <b>création d'entretiens</b> (allaitement, diététiques).</li> </ul> </li> <li>- <b>Augmentation de la communication :</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>o <b>Informations</b> : des patients et des médecins.</li> <li>o <b>Convocation</b> des patients éligibles : déjà fait dans le 49 pour les BPM.</li> <li>o <b>Communication ville / hôpital</b> : Hospiville, projet Octave.</li> <li>o <b>Prescription</b> d'entretiens pharmaceutiques : médecins généralistes, sortie de gériatrie au CHU Angers.</li> </ul> </li> <li>- Participation à l'enjeu de <b>réponse à certains déserts médicaux</b>.</li> <li>- Implication plus facile des médecins de <b>MSP</b> ou <b>CPTS</b> qui sont des structures émergentes.</li> <li>- Possibilité de <b>réorganisation de certaines équipes</b> : dédier des créneaux hors comptoirs.</li> <li>- <b>Émergences de dispositifs :</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>o Nombreuses <b>formations</b> accessibles aux pharmaciens non formés en sortie d'étude.</li> <li>o <b>Outils et supports adaptés</b> à la réalisation : trames de réalisation sur Améli, plateformes des laboratoires préremplies, plateformes ergonomiques (Bimédoc®).</li> <li>o <b>Programmation des logiciels métiers</b> possibles : messages personnalisés selon les molécules dispensées.</li> </ul> </li> <li>- <b>Améliorations souhaitées :</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>o <b>Adaptation des logiciels métiers</b> pour les rendre réalisables au comptoir (AOD, asthme).</li> <li>o <b>Aides à l'aménagement</b> des officines pour la réalisation de ces « nouvelles » missions.</li> </ul> </li> <li>- <b>Possibilité de grouper certains entretiens</b> (asthme/AOD/AVK avec BPM si aussi éligible au BPM).</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Difficulté à <b>recruter du personnel</b>.</li> <li>- <b>Inégalité des patients face à l'accès du service</b> : une part à régler si pas de mutuelle (augmente le risque de refus).</li> <li>- <b>Essoufflement de certains entretiens</b> (asthme, anticoagulants oraux).</li> <li>- <b>Émergence de missions toujours plus nombreuses</b> au regard du manque de temps et de personnel : diminution du temps disponible par mission, nécessité de prioriser.</li> </ul>

Figure 3 : SWOT sur la réalisation des entretiens pharmaceutiques à l'officine


## 2.1. Des équipes soucieuses du temps et de leurs effectifs

Le temps est la difficulté la plus avancée par les répondants. Ces derniers qualifient ces entretiens comme chronophages par leur durée, mais aussi par toute l'organisation environnante (préparation, facturation, etc.). Ils dénoncent aussi l'immobilisation d'un pharmacien ne pouvant alors pas réaliser d'autres tâches dans ce temps imparti. Le temps est bien souvent une contrainte liée au deuxième frein : le manque de personnel. Ce dernier s'explique par le contexte actuel du nombre insuffisant d'officinaux sur le marché du travail. En effet, pas moins de 15 000 postes d'officinaux sont actuellement non pourvus en France. Ce serait le deuxième secteur ayant le plus de difficulté à recruter en 2023 (24). Suite à la difficulté à recruter du personnel, les équipes sont en sous-effectifs. Le nombre d'équivalents temps plein diminuant pour une charge de travail égale, voire supérieure, il est possible de consacrer un temps moins important qu'en situation « normale » à chaque mission. Une priorisation des missions considérées comme plus essentielles (le comptoir, la gestion des stocks) ou plus rentables (comptoir, vaccination) est alors réalisée.

L'essor des nouvelles missions toujours plus nombreuses et la gestion des ruptures sont en ce sens une menace pour le temps consacré aux entretiens par les pharmaciens. Une solution apportée pourrait être de trouver une nouvelle organisation au sein des officines pour économiser du temps et d'y dédier du personnel sur un créneau défini pour le rendre plus efficient sur la mission. Cette économie de temps pourrait par exemple passer par la délégation de tâches administratives (comme la comptabilité), l'optimisation des plannings selon le flux de la patientèle, l'automatisation des commandes et de la gestion des stocks ou encore la robotisation ou l'automation de l'acheminement des boîtes jusqu'au comptoir (25,26). Ce n'est cependant pas possible pour toutes les officines en termes organisationnels et/ou financiers, et parfois même pas suffisant malgré la mise en place de nouveaux fonctionnements. Aussi, l'accroissement du nombre d'officinaux formés pourrait permettre d'être une solution à plus long terme pour cette difficulté. Ce manque d'effectif est actuellement une menace quant à l'avenir des entretiens pharmaceutiques en France.

## 2.2. Une rémunération jugée insuffisante

Concernant la rémunération, les problèmes sont pluriels et liés aux précédents : il y a un besoin de rentabilité malgré un personnel peu nombreux et une charge de travail alourdie. Cette priorisation représente une menace sur l'égalité de l'accès à ces entretiens sur le territoire. En effet, les officines contraintes à réaliser ce choix ne permettent pas au patient de bénéficier de cet accompagnement. En ce sens, les entretiens sont trop peu rémunérés malgré leur revalorisation lors de l'arrêté de 2017 portant approbation à l'avenant 11 de la convention de

MOREAU Juliette | Mise en place des entretiens pharmaceutiques à l'officine : quels enjeux, quels besoins et quels obstacles pour les équipes officinales ?  27



2012, pour être plus attractifs (14). Depuis, les entretiens initiaux des thématiques en place à cette période (AVK, AOD, asthme) sont en effet facturés à hauteur de 50 euros à la Sécurité sociale, contre 40 euros auparavant (5). Cette modification de la valorisation s'avère probablement insuffisante dans la dynamique actuelle du passage de la rémunération à la boîte au paiement à l'acte. En effet, les officinaux cherchent à pallier différemment la perte financière due à la diminution de la marge sur les médicaments délivrés. Ainsi, ils tentent de trouver des gains financiers dans des services rendus par les « nouvelles » missions, y compris celles précédemment non gratifiées comme les entretiens pharmaceutiques.

Toutefois, certains répondants considèrent cette rémunération comme inutile, justifiant que les entretiens font partie intégrante de la profession. D'autre part, les répondants semblaient mal informés du changement de modalités de rémunération. En effet, la facturation est désormais directe après la réalisation des entretiens annuels au même titre qu'une facture classique et non plus à l'année n+1 comme au début du dispositif. De plus, on peut remarquer certaines incohérences de facturation dans le **Tableau 3**, par exemple la facturation d'entretiens initiaux sans facturation de code TAC. Aussi, la complexité relatée devrait être éclairée par la fiche synthétique de l'Assurance maladie résumant la facturation des entretiens et disponible depuis 2022 (10). Enfin, la rémunération après des entretiens saccadés paraît décourager les officinaux. Deux raisons sont facilement identifiables : ils ne sont pas sûrs que les patients reviennent, et ils ont besoin de voir leur travail rapidement rémunéré, et ce, après chaque entretien.

### 2.3. D'autres soucis logistiques

Outre ces trois principaux obstacles, deux autres sont à souligner par leur importance. En premier lieu, l'espace de confidentialité nécessaire aux entretiens n'est pas présent dans toutes les pharmacies. Les travaux sont parfois coûteux et nécessiteraient des aides pour pouvoir mettre en place les entretiens (local de confidentialité) et plus généralement les nouvelles missions (toilettes accessibles au public pour la prise en charge de la cystite simple). Cependant, ces travaux sont parfois conceptuellement impossibles (manque d'espace, pas de possibilité de déménager l'officine, etc.).

Par ailleurs, le recrutement patient semble difficile. Outre la façon d'aborder le sujet par les officinaux, particulièrement pour les entretiens asthme, c'est l'information qui paraît être primordiale. D'une part, l'information des patients doit être développée. Celle-ci a déjà débuté dans le Maine-et-Loire avec les courriers de la Sécurité sociale proposant la réalisation de BPM (**Annexe 6**) ou au CHU d'Angers avec une suggestion de sollicitation du pharmacien pour un



entretien sur les ordonnances de sorties d'hospitalisation de gériatrie. Elle pourrait être élargie notamment par les médias avec des campagnes menées par l'Assurance maladie. D'autre part, l'information des généralistes est importante afin qu'ils comprennent l'enjeu individuel et collectif de ces entretiens. Ainsi, la prescription d'entretiens pourrait faciliter le recrutement des patients. On peut en effet aisément suggérer que la prescription écrite a une valeur plus importante pour le patient qu'une suggestion orale. Cette proposition de prescription ne paraît pas pour autant simple face à la réticence de certains médecins, le plus souvent non engagés dans des structures coordonnées. Il est encourageant de constater l'essor de ces structures qui devraient aider cette part de la communication et faciliter la coopération médecin / pharmacien sur les entretiens.

## 2.4. Un souhait de rendre les entretiens informels

Pour certains thèmes (anticoagulants et asthme notamment), une évolution des entretiens au comptoir est souhaitée par certains pharmaciens moyennant la mise en place d'un contrôle de leur réalisation.

Ce souhait se recoupe avec les répondants affirmant réaliser des entretiens sans les facturer, car ils considèrent que cela fait partie intégrante du métier et que cela est déjà fait de façon informelle au comptoir. On peut questionner ce mode de réalisation, surtout pour les entretiens anticancéreux et BPM, qui nécessitent des analyses médicamenteuses respectivement plus spécifiques et de plus grandes envergures. Aussi, un entretien au comptoir dans une officine « classique », avec un flux de personnes constant, paraît moins cohérent que dans un espace de confidentialité. Ce dernier est considéré comme étant le niveau le plus haut niveau de confidentialité (27). Cette confidentialité fait par ailleurs partie intégrante du Code de déontologie (28). En effet, des informations personnelles et confidentielles sont obtenues lors de ces entretiens. Même si nous devons garantir la confidentialité au comptoir, celle-ci est parfois compromise. De manière générale, quel que soit le type d'entretien, le patient sera certainement plus attentif, voire proactif, lors d'un entretien dans un espace de confidentialité plutôt qu'au comptoir. De plus, l'espace confidentiel incite le patient à se confier, révélant bien souvent des informations primordiales à l'accompagnement qu'il n'oserait pas dire au comptoir. Même s'il est important de rappeler régulièrement les éléments essentiels du traitement au comptoir, le bénéfice ne serait probablement pas aussi important que pour un entretien classiquement mené. Cette évolution serait à questionner.

Cependant, regrouper les thématiques chez des patients qui sont éligibles à plusieurs types d'entretiens paraît une piste intéressante pour pallier la difficulté rencontrée sur certains sujets. Toutefois, ce regroupement n'est pas possible pour tous les patients. Certains ne sont éligibles qu'à un seul type d'entretien.

### 3. Forces et limites de l'étude

La force principale de cette étude réside dans sa méthode mixte. En effet, commencer l'investigation par une enquête semi-quantitative a permis d'obtenir plus de réponses et de cibler les principaux points abordés par les officinaux. De son côté, l'enquête qualitative a permis de préciser et d'approfondir ces points, mais aussi de mettre en lumière de nouveaux éléments non évoqués dans les réponses aux questionnaires.

Par ailleurs, les entretiens semi-directifs ont été effectués par le même opérateur, permettant leur reproductibilité. Aussi, leur enregistrement a permis une retranscription totale et une analyse de l'intégralité du verbatim. Ainsi, l'interprétation des résultats tendait à être plus juste parce qu'elle prenait en compte la globalité de l'entrevue au mot près, et non seulement les informations principales ou celles retenues en premier lieu par l'opérateur du fait de ses représentations personnelles.

Une autre force majeure de cette étude réside dans la zone territoriale analysée : les Pays de la Loire. À ce jour, aucune étude ne faisant état des lieux de la réalisation des entretiens pharmaceutiques n'a été réalisée sur ce territoire. En ce sens, les données obtenues par l'enquête sont nouvelles, notamment concernant la facturation des codes des entretiens à la Sécurité sociale. Aussi, les chiffres confiés par la Sécurité sociale pour la documentation de ce travail sont inédits.

Cependant, cette étude possède plusieurs limites. La limite principale de l'étude est le faible taux d'adhésion de 7,7% (< 10%). Même si de nombreux résultats corrént avec ceux des études précédemment menées sur d'autres territoires, certaines informations sont contradictoires (comme le classement des entretiens les plus réalisés par exemple). En ce sens, ces résultats, et par extension leur interprétation, sont à considérer avec précautions. En effet, si le taux d'adhésion à l'étude ne remet pas en cause la nature qualitative des données, leur quantification peut être à modérer du fait d'une possible sur ou sous-estimation. Ce faible taux d'adhésion peut être dû au mode de diffusion. Les mails et les newsletters sont abondants et les sollicitations sont nombreuses, il est difficile pour les pharmaciens de répondre à toutes. La seconde option, et sans doute la plus alarmante, est une perte de motivation des pharmaciens à l'égard de cette mission. Afin d'approfondir ce point, la question « Pensez-vous arrêter de réaliser les entretiens pharmaceutiques ? » aurait fait sens. De plus, la question complémentaire « sous combien de temps ? » aurait permis de quantifier plus précisément le manque d'intérêt ou la volonté d'arrêter cette mission.

Par ailleurs, même s'il était précisé qu'il ne fallait qu'un seul pharmacien répondant par officine, on ne peut pas être certain que cette condition ait été respectée par tous les participants, ce qui potentialise un biais de sélection. Là encore, la quantification des données peut être erronée. D'autre part, limiter la participation à un pharmacien par officine n'a pas permis d'évaluer les éventuelles disparités entre confrères au sein d'un même établissement. Cela aurait permis d'évaluer si les motivations étaient personnelles ou bien dues à l'officine.

Une autre limite concerne la population de participants aux entretiens semi-directifs. En effet, seulement six pharmaciens ont réalisé ces entretiens. La taille de l'échantillon peut représenter un biais d'échantillonnage. Même si les entretiens semi-directifs ont été arrêtés à saturation des données, on ne peut pas exclure que d'autres points auraient été soulevés par d'autres pharmaciens. Ces éventuels autres points auraient étoffé les résultats et renforcé la fiabilité des données.

Enfin, l'analyse de toutes les données (issues du questionnaire et des entretiens) a été réalisée par une seule personne, ce qui constitue un biais de l'observateur. Ainsi, même si la méthode d'analyse est identique pour les questionnaires et les entretiens, l'interprétation des données peut être biaisée par les représentations personnelles.

## Conclusion

Si les freins et les obstacles à l'égard de la mise en place des entretiens pharmaceutiques à l'officine sont nombreux, les enjeux de leur réalisation sont conséquents à de multiples échelles. Certains leviers ont déjà été mis en place pour faciliter leur instauration et motiver les officinaux à s'initier à l'exercice : une reconsidération de la rémunération (revalorisation en 2017 des thèmes préexistants, émergences de nouveaux thèmes mieux rémunérés), un changement de l'accès à la filière pharmacie dans le but d'attirer plus de candidats ou encore la robotisation des officines pour gagner du temps. Cependant, les efforts menés semblent encore insuffisants et trop récents pour pouvoir apprécier l'impact positif escompté sur la réalisation de cette mission. Le futur de ces entretiens paraît fragile.

Ce qui est cependant encourageant pour l'avenir de cette mission, c'est la volonté de poursuivre les entretiens pour ceux déjà engagés dans la mission. Certains exposent même le souhait de développer d'autres thématiques. Du côté des pharmaciens n'en réalisant pas, 53% d'entre eux auraient pour projet d'en réaliser. Il faut cependant que ces souhaits aboutissent. Un certain nombre d'entre eux pourraient pourtant bien sauter le pas. En effet, de nombreux bénéfices ont été relevés par tous les officinaux (proposant ou non les entretiens). Un certain nombre de ces atouts avaient déjà été relevés par les études précédentes (13,14,16). Ces bénéfices concernent non seulement le patient, la société, mais aussi le praticien. En ce sens, les efforts fournis pour leur mise en place ne doivent pas faiblir et la motivation des officinaux est indispensable pour pérenniser cet accompagnement bénéfique pour tous.



# Bibliographie

1. Journal Officiel de la République Française. Arrêté du 31 mars 2022 portant approbation de la Convention nationale organisant les rapports entre les pharmaciens titulaires d'officine et l'assurance maladie. JORF n°00085. Texte n°35 sur 89. avr 10, 2022.
2. Journal Officiel de la République Française. Arrêté du 4 mai 2012 portant approbation de la convention nationale organisant les rapports entre les pharmaciens titulaires d'officine et l'assurance maladie. JORF n°0107. Texte n°34 sur 98. mai 6, 2012.
3. Journal Officiel de la République Française. Arrêté du 28 novembre 2014 portant approbation des avenants nos 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. JORF n°0278. Texte n° 37 sur 128. déc 2, 2014.
4. Journal Officiel de la République Française. Arrêté du 24 juin 2016 portant approbation des avenants 8 et 9 à la convention nationale du 4 mai 2012, organisant les rapports entre les pharmaciens titulaires d'officine et l'assurance maladie. JORF n° 0149. Texte n° 19 sur 114. juin 28, 2016.
5. Journal Officiel de la République Française. Arrêté du 14 décembre 2017 portant approbation de l'avenant 11 à la convention nationale du 4 mai 2012, organisant les rapports entre les pharmaciens titulaires d'officine et l'assurance maladie. NOR : SSAS1725118A, JORF n°0293. Texte n° 29 sur 145. déc 16, 2017.
6. Journal Officiel de la République Française. Avis relatif à l'avenant no 21 à la convention nationale du 4 avril 2012 organisant les rapports entre les pharmaciens titulaires d'officine et l'assurance maladie. JORF n°0238. Texte n°104 sur 121. sept 30, 2020.
7. L'accompagnement pharmaceutique des patients sous AVK [Internet]. [cité 13 janv 2024]. Disponible sur: <https://www.ameli.fr/maine-et-loire/pharmacien/sante-prevention/accompagnements/accompagnement-pharmaceutique-patients-chroniques/avk>
8. L'accompagnement pharmaceutique des patients asthmatiques [Internet]. [cité 13 janv 2024]. Disponible sur: <https://www.ameli.fr/maine-et-loire/pharmacien/sante-prevention/accompagnements/accompagnement-pharmaceutique-patients-chroniques/asthme>
9. Améli [Internet]. 2023 [cité 28 févr 2024]. Honoraires et actes des pharmaciens. Disponible sur: <https://www.ameli.fr/maine-et-loire/pharmacien/exercice-professionnel/remunerations/honoraires-actes-pharmaciens>
10. Assurance Maladie. Améli. 2024 [cité 28 févr 2024]. Consignes et aide à la facturation. Disponible sur: <https://www.ameli.fr/maine-et-loire/pharmacien/sante-prevention/accompagnements/accompagnement-pharmaceutique-patients-chroniques/consignes-aide-facturation>
11. CPAM Maine-et-Loire. Données sur la facturation des entretiens pharmaceutiques. CPAM Maine-et-Loire; 2023.
12. Ordre National des Pharmaciens. Section A : Pharmaciens titulaires d'officine. In: Démographie des pharmaciens - Panorama 2022. 2023. p. 36-50.

13. Quel bilan à deux ans de la mise en place de l'accompagnement des patients traités par anti-vitamines K? Le point de vue du pharmacien d'officine. Annales Pharmaceutiques Françaises. 1 mars 2018;76(2):114-21.
14. Roux C, Faguais E, Emo P, Roux A, Prévost V. Optimisation des entretiens pharmaceutiques à l'officine – Bilan et retour de cette mission mise en place en 2013 et perspectives de développement dans le département du Calvados. Annales Pharmaceutiques Françaises. 1 nov 2020;78(6):487-96.
15. Demarti C. Le Quotidien du Pharmacien. 2018 [cité 5 mars 2024]. Quel avenir pour les entretiens pharmaceutiques? Disponible sur: <https://www.lequotidiendupharmacien.fr/exercice-pro/nouvelles-missions/quel-avenir-pour-les-entretiens-pharmaceutiques>
16. Eric Barat, Camille Pouant, Annaelle Soubieux, & al. Etat des lieux de la mise en place en France des entretiens pharmaceutiques en officine : analyse des réponses issues d'un questionnaire.
17. Mazière M. Le Quotidien du Pharmacien. 2022 [cité 18 avr 2024]. Les nouvelles missions encore trop peu investies. Disponible sur: <https://www.lequotidiendupharmacien.fr/exercice-pro/les-nouvelles-missions-encore-trop-peu-investies>
18. CRIP Pharma. CRIP Pharma. [cité 5 mars 2024]. Les entretiens pharmaceutiques favorisent l'observance des patients sous AVK. Disponible sur: <https://crip-pharma.fr/etudes-dossiers/dossiers/entretiens-pharmaceutiques-favorisent-lobservance-patients-avk/>
19. Huiart L, Bardou VJ, Giorgi R. L'adhésion thérapeutique aux traitements oraux : enjeux en oncologie - l'exemple du cancer du sein. Bulletin du Cancer. 1 oct 2013;100(10):1007-15.
20. Occhipinti S, Petit-Jean E, Pinguet F, Beaupin C, Daouphars M, Parent D, et al. Implication du pharmacien dans l'accompagnement des patients sous anticancéreux oraux : état des lieux dans les centres de lutte contre le cancer (CLCC). Bulletin du Cancer. 1 sept 2017;104(9):727-34.
21. OMEDIT Bretagne Normandie Pays-de-la-Loire. Fiches Voie Orale contre le Cancer (VOC) [Internet]. [cité 1 avr 2024]. Disponible sur: <https://www.omedit-fiches-cancer.fr/fiches-voie-orale-contre-le-cancer-voc/fiches-voie-orale-contre-le-cancer-voc,6093,13536.html>
22. Jébrak G, Houdouin V, Terrioux P, Lambert N, Maitre B, Ruppert AM. Observance thérapeutique dans l'asthme : variation selon les classes d'âge. Comment l'améliorer ? Apport des nouvelles technologies. Revue des Maladies Respiratoires. 1 mai 2022;39(5):442-54.
23. Reyes G. Le métier de pharmacien titulaire d'officine face à l'incertitude du marché de la santé. RIMHE : Revue Interdisciplinaire Management, Homme & Entreprise. 2013;8, 2(4):88-104.
24. Le Moniteur des Pharmacies. Le Moniteur des pharmacie. 2023 [cité 3 mars 2024]. Attractivité de la pharmacie : les chiffres dévoilent une profession sous tension. Disponible sur: <https://www.lemoniteurdespharmacies.fr/actu/actualites/actus-medicaments/attractivite-de-la-pharmacie-les-chiffres-d-une-profession-sous-tension.html>
25. François Pouzaud. OPTIMISER SON TEMPS. Pharmacien Manager. 1 avr 2020;(n°197).

26. Tomé J. Adapter l'aménagement de son officine aux enjeux professionnels de demain. *Actualités Pharmaceutiques*. 1 févr 2023;62(623):25-7.
27. Le Quotidien du Pharmacien. Le Quotidien du Pharmacien. 2010 [cité 6 mars 2024]. Cinq solutions pour garantir la confidentialité. Disponible sur: <https://www.lequotidiendupharmacien.fr/gestion-de-lofficine/agencement-equipement/cinq-solutions-pour-garantir-la-confidentialite>
28. Ordre National des Pharmaciens. Le Code de Déontologie Commenté. Mars 2013. Paris: Ordre National des Pharmaciens; 2013. 76 p. (Les Cahiers de l'Ordre national des pharmaciens).





# Table des matières

<b>SOMMAIRE .....</b>	<b>1</b>
<b>TABLE DES FIGURES.....</b>	<b>1</b>
<b>TABLE DES TABLEAUX .....</b>	<b>1</b>
<b>LISTE DES ABREVIATIONS .....</b>	<b>1</b>
<b>INTRODUCTION .....</b>	<b>1</b>
<b>1. Les entretiens pharmaceutiques à l'officine .....</b>	<b>1</b>
<b>2. Point sur la situation des entretiens pharmaceutiques.....</b>	<b>2</b>
<b>3. Visée de l'étude .....</b>	<b>3</b>
<b>MATERIELS ET METHODES .....</b>	<b>4</b>
<b>1. Population étudiée .....</b>	<b>4</b>
1.1. Description de la population.....	4
1.2. Recrutement des participants.....	4
<b>2. Méthode de l'étude .....</b>	<b>4</b>
2.1. Phase semi-quantitative .....	5
2.1.1. Description de la méthode .....	5
2.1.2. Données recueillies.....	6
2.2. Phase qualitative .....	6
2.2.1. Description de la méthode .....	6
2.2.2. Données recueillies.....	6
<b>3. Analyse des données .....</b>	<b>7</b>
<b>4. Dispositions réglementaires .....</b>	<b>7</b>
<b>RESULTATS .....</b>	<b>8</b>
<b>1. Participation à l'étude .....</b>	<b>8</b>
1.1. Phase semi-quantitative .....	8
1.1.1. Taux d'adhésion à l'étude .....	8
1.1.2. Caractérisation des répondants .....	8
1.2. Phase qualitative .....	9
1.2.1. Participation à l'étude .....	9
<b>2. État des lieux de la réalisation des entretiens pharmaceutiques en Pays de la Loire .....</b>	<b>9</b>
<b>3. Freins et menaces limitant la réalisation des entretiens pharmaceutiques ...</b>	<b>11</b>
3.1. Mise en place des entretiens .....	11
3.1.1. Disponibilité des ressources : le temps et la rémunération .....	12
3.1.2. La rémunération.....	12
3.1.3. Le recrutement des patients .....	13
3.1.4. Autres freins .....	14
3.2. Certains thèmes en difficulté.....	14
3.3. Relation pluriprofessionnelle .....	15
<b>4. Atouts et opportunités en faveur de la réalisation des entretiens pharmaceutiques .....</b>	<b>15</b>
4.1. Les bénéfices incontestables des entretiens pharmaceutiques .....	16
4.2. Certains thèmes privilégiés.....	17
4.3. Des éléments encourageants pour le futur de cette mission .....	18
4.4. Des souhaits pour consolider l'avenir des entretiens pharmaceutiques .....	18

<b>DISCUSSION .....</b>	<b>19</b>
<b>1. Réalisation des entretiens en Pays de la Loire.....</b>	<b>19</b>
1.1. Une mission en perte de vitesse .....	19
1.2. Des thématiques partagées .....	21
1.2.1. Les Bilans Partagés de Médication sont les plus réalisés .....	21
1.2.2. Les entretiens anticoagulants oraux font débats .....	21
1.2.3. Et si les entretiens anticancéreux oraux prenaient de l'ampleur ? .....	22
1.2.4. Les entretiens asthme peinent à faire leur place .....	23
<b>2. Freins, obstacles et leviers .....</b>	<b>24</b>
2.1. Des équipes soucieuses du temps et de leurs effectifs .....	27
2.2. Une rémunération jugée insuffisante.....	27
2.3. D'autres soucis logistiques.....	28
2.4. Un souhait de rendre les entretiens informels .....	29
<b>3. Forces et limites de l'étude .....</b>	<b>30</b>
<b>CONCLUSION .....</b>	<b>32</b>
<b>BIBLIOGRAPHIE.....</b>	<b>34</b>
<b>ANNEXES.....</b>	<b>40</b>
<b>1. Annexe 1 .....</b>	<b>40</b>
<b>2. Annexe 2 .....</b>	<b>41</b>
<b>3. Annexe 3 .....</b>	<b>49</b>
<b>4. Annexe 4 .....</b>	<b>51</b>
<b>5. Annexe 5 .....</b>	<b>53</b>
<b>5. Annexe 6 .....</b>	<b>54</b>

# Annexes

## 1. Annexe 1

Tableau présentant les critères d'éligibilité, l'échéance, les codes traceurs et la rémunération des entretiens pharmaceutiques pour les patients sous traitement chronique depuis la convention pharmaceutique de 2022 :

Entretiens	Eligibilité (molécule de la liste)	1 <sup>ère</sup> année + Adhésion (TAC : 0,01€)			Années suivantes		
		Entretiens	Code	Montant*	Entretiens	Code	Montant*
AVK	Autonome ≥ 18 ans ≥ 6 mois de traitement	1 d'évaluation.	ASI	50€	2 thématiques.	ASS	30€
AOD		2 thématiques.					
Asthme							
BPM	(Autonome) ** ≥ 65 ans ≥ molécules ≥ 6 mois de traitement	1 entretien recueil + analyse et transmission médecin traitant + suivi + observance.	BMI	60€	Actualisation analyse + suivi + observance.	BMT	20€
					2 observance.	BMS	
« Traitement anticancéreux au long cours »	Autonome ≥ 18 ans + 1 molécule concernée	Analyse interaction + entretien initial + 2 thématiques.	AC1	80€	1 observance.	AC3	30€
« Autres traitements anticancéreux »			AC2		2 observance.	AC4	30€

Nb : \* : rémunération majorée dans les DROM.

\*\* : il existe une dérogation sur le critère d'éligibilité d'autonomie à destination des sujets résidant en Etablissement d'Hébergement de Personnes Âgées dépendantes (EHPAD).

## 2. Annexe 2

### Enquête semi-quantitative.

#### Caractéristiques personnelles

1. Vous êtes: \*

- ☐ Un homme
- ☐ Une femme
- ☐ Autre

2. Vous êtes : \*

- ☐ Titulaire
- ☐ Adjoint(e)

3. Quel âge avez-vous ? \*

- ☐ Moins de 30 ans
- ☐ Entre 30 et 40 ans
- ☐ Entre 40 et 50 ans
- ☐ Entre 50 et 60 ans
- ☐ Plus de 60 ans

4. Depuis combien de temps exercez-vous à l'officine ? \*

- ☐ Moins de 10 ans
- ☐ Entre 11 et 20 ans
- ☐ Entre 21 et 30 ans
- ☐ Plus de 31 ans

## Caractéristiques socio-démographiques de l'officine

5. Dans quel département se situe votre officine ? \*

- ☐ Sarthe (72)
- ☐ Mayenne (53)
- ☐ Maine et Loire (49)
- ☐ Loire Atlantique (44)
- ☐ Vendée (85)

6. Quelle est la zone géographique de votre officine ? \*

- ☐ Rural
- ☐ Urbain

7. En moyenne, combien avez-vous de patients par jour ? \*

- ☐ Moins de 50
- ☐ Entre 50 et 100
- ☐ Entre 100 et 150
- ☐ Entre 150 et 200
- ☐ Entre 200 et 250
- ☐ Entre 250 et 300
- ☐ Plus de 300

8. De combien de personnes se compose votre équipe officinale ? \*

9. Combien avez-vous de pharmaciens en équivalent temps plein ? \*

10. Quel est votre chiffre d'affaire annuel ? \*

- ☐ Moins de 1 M d'€
- ☐ Entre 1 et 2 M d'€
- ☐ Entre 2 et 3 M d'€
- ☐ Plus de 3M d'€

11. Disposez vous d'un espace de confidentialité au sein de votre officine ? \*

- ☐ Oui
- ☐ Non

12. Pourquoi n'avez-vous pas d'espace de confidentialité au sein de votre officine ?

\*

13. Cet espace est-il uniquement dédié aux entretiens pharmaceutiques ? \*

- ☐ Oui
- ☐ Non

14. Pour quelle autre activité utilisez vous cet espace ? \*

## Les entretiens pharmaceutiques à l'officine

Réalisation des entretiens pharmaceutiques à l'officine

15. Réalisez vous des entretiens pharmaceutiques ? (Tous entretiens confondus). \*

☐ Oui

☐ Non

16. Est-ce toujours la/les même(s) personne(s) qui les réalise(nt) ? \*

☐ Oui

☐ Non

17. Quelle est la durée moyenne d'un entretien (en minute) ? \*

18. Sur les 12 derniers mois, combien de code TAC avec vous facturé ?

*TAC = code traceur accompagnement.*

(Indiquez 0 si vous n'en avez pas réalisé). \*

19. Sur les 12 derniers mois, combien avez-vous facturé de code AKI ?

*AKI = accompagnement AVK initial.*

(Indiquez 0 si vous n'en avez pas réalisé). \*

20. Sur les 12 derniers mois, combien avez-vous facturé de code AKS ?

*AKS = accompagnement AVK suivi.*

(Indiquez 0 si vous n'en avez pas réalisé). \*



21. Sur les 12 derniers mois, combien avez-vous facturé de code AOI ?

*AOI = accompagnement AOD initial.*

(Indiquez 0 si vous n'en avez pas réalisé).

\*

22. Sur les 12 derniers mois, combien avez-vous facturé de code AOS ?

*AOS = accompagnement AOD suivi.*

(Indiquez 0 si vous n'en avez pas réalisé).

\*

23. Sur les 12 derniers mois, combien avez-vous facturé de code ASI (pour les entretiens AVK / AOD) ?

*ASI = accompagnement AVK/AOD initial.*

(Indiquez 0 si vous n'en avez pas réalisé). \*

24. Sur les 12 derniers mois, combien avez-vous facturé de code ASS (pour les entretiens AVK/AOD) ?

*ASS = accompagnement AVK/AOD suivi.*

(Indiquez 0 si vous n'en avez pas réalisé). \*

25. Sur les 12 derniers mois, combien avez-vous facturé de code ASI (pour les entretiens asthme) ?

*ASI = accompagnement asthme initial.*

(Indiquez 0 si vous n'en avez pas réalisé).

\*

26. Sur les 12 derniers mois, combien avez-vous facturé de code ASS (pour les entretiens asthme) ?

*ASS = accompagnement asthme suivi.*

(Indiquez 0 si vous n'en avez pas réalisé). \*

27. Sur les 12 derniers mois, combien avez-vous facturé de code AC1 ?

*AC1 = accompagnement anticancéreux oral long cours initial.*

(Indiquez 0 si vous n'en avez pas réalisé).

\*

28. Sur les 12 derniers mois, combien avez-vous facturé de code AC2 ?

*AC2 = accompagnement autres anticancéreux initial.*

(Indiquez 0 si vous n'en avez pas réalisé).

\*

29. Sur les 12 derniers mois, combien avez-vous facturé de code AC3 ?

*AC3 = accompagnement anticancéreux oraux long cours suivi.*

(Indiquez 0 si vous n'en avez pas réalisé).

\*

30. Sur les 12 derniers mois, combien avez-vous facturé de code AC4 ?

*AC4 = accompagnement autres anticancéreux suivi.*

(Indiquez 0 si vous n'en avez pas réalisé).

\*

31. Sur les 12 derniers mois, combien avez-vous facturé de code BMI ?

*BMI = bilan partagé de médication initial.*

(Indiquez 0 si vous n'en avez pas réalisé).

\*

32. Sur les 12 derniers mois, combien avez-vous facturé de code BMS ?

*BMS = bilan partagé de médication suivi sans changement de traitement.*

(Indiquez 0 si vous n'en avez pas réalisé).

\*

33. Sur les 12 derniers mois, combien avez-vous facturé de code BMT ?  
*BMT = bilan partagé de médication avec changement de traitement.*  
(Indiquez 0 si vous n'en avez pas réalisé).

\*

34. Qu'est-ce que ces entretiens vous apportent ? \*

35. En faisiez vous au paravent ? \*

☐ Oui

☐ Non

36. Qu'est-ce qui vous a poussé à arrêter ? \*

37. Pourquoi n'en faites vous pas ? \*

38. Avez-vous prévu d'en faire ? \*

☐ Oui

☐ Non

# Les entretiens pharmaceutiques à l'officine

Freins et leviers

39. Quels sont les freins rencontrés pour la mise en place des entretiens ? \*

40. Quels sont les leviers pour réaliser les entretiens au sein de votre officine ? \*

## Merci d'avoir répondu à ce questionnaire

Veillez à valider le questionnaire en bas de cette page après avoir répondu aux questions si vous le souhaitez.

41. Si vous souhaitez faire partie de la seconde phase de l'étude qui se composera d'un entretien qualitatif d'une vingtaine de minutes (en présentiel ou en visio), merci d'indiquer votre nom et adresse mail. Merci par avance à toutes/tous celles et ceux qui prendront le temps d'y répondre.

*(Ces informations seront dissociées de votre questionnaire afin de garder l'anonymat).*

42. Si vous souhaitez recevoir mon travail une fois achevé, merci de joindre votre adresse mail ci-dessous.

*(Ces informations seront dissociées de votre questionnaire afin de garder l'anonymat).*

### 3. Annexe 3

#### Guide d'entretiens semi-dirigés.

« Bonjour, je suis Juliette MOREAU, étudiante en cinquième année de pharmacie à la Faculté d'Angers. Je vous remercie de me recevoir pour participer à cet entretien qui a pour finalité la réalisation de ma Thèse d'exercice. L'idée est de savoir comment vous appréhendez et gérez les entretiens pharmaceutiques au sein de votre officine. J'ai préparé des questions pour que notre conversation soit guidée et que l'on aborde l'ensemble du sujet. Cet entretien sera enregistré pour permettre une retranscription à posteriori afin que notre échange soit fluide, il sera ensuite supprimé. La retranscription sera alors anonymisée à travers un numéro d'anonymat. Cet entretien va durer une vingtaine de minutes. Nous pourrons ensuite avoir un moment d'échange pour parler de l'entretien et répondre à d'éventuelles questions que vous vous posez. Avez-vous des questions avant de débiter l'entretien ? On va pouvoir commencer, je démarre l'enregistrement ».

1. Pouvez-vous me dire ce qu'évoquent pour vous les entretiens pharmaceutiques ?

- a. En quoi consistent-ils ?
- b. Quelles pathologies concernent-ils ? À qui s'adressent-ils ?
- c. Comment se réalisent-ils ?
- d. Que nécessitent-ils ?

2. Avez-vous déjà réalisé ces entretiens ?

Si oui :

- a. Lesquels ?
- b. Pourquoi ceux-là ? Pourquoi pas les autres ?
- c. Où les avez-vous réalisés ?
- d. Comment ça s'est passé ?
- e. Combien en avez-vous réalisés sur les douze derniers mois ?
- f. En faites-vous toujours ?
- g. Avez-vous arrêté ? Recommenceriez-vous ? Pourquoi ?

Si non :

- a. Pourquoi ?
- b. Qu'est-ce qui pourrait vous faire changer d'avis ?
- c. Réalisez-vous d'autres nouvelles missions ? Lesquelles ? Pourquoi ?

3. Quels intérêts voyez-vous à travers cette mission pharmaceutique ?
  - a. Quels intérêts pour le patient ?
  - b. Quels intérêts pour le pharmacien ?
  - c. Quels intérêts pour l'officine ?
  - d. Quels intérêts pour la santé publique ?
  - e. Quels autres intérêts verriez-vous à ces entretiens ?
4. Quels sont les freins qui, selon vous, s'appliquent à la réalisation de ces entretiens ?
  - a. Que pensez-vous de l'agencement de vos locaux vis-à-vis des entretiens pharmaceutiques ?
  - b. Combien de temps allouez-vous à chaque entretien ?
5. Quel est votre ressenti vis-à-vis des entretiens pharmaceutiques ?
  - a. Qui réalise les entretiens pharmaceutiques ? Est-ce toujours la même personne ?
  - b. Parlez-moi de votre motivation au sujet des entretiens pharmaceutiques.
  - c. Comment présentez-vous ces entretiens aux patients ? Quelles sont leurs réactions ?
  - d. Que pensez-vous de la rémunération allouée à ces entretiens ?
  - e. Que pensez-vous des guides proposés par l'Assurance Maladie ?
6. Quelles solutions proposeriez-vous pour lever ces freins ?
  - a. Comment réorganiseriez-vous la disposition de l'officine ? (Travaux, organisation géographique).
  - b. Quelle organisation de l'équipe officinale pourriez-vous envisager ? Comment ? (Personnel et organisation).
  - c. Comment pouvez-vous sensibiliser les patients à ces entretiens ?
  - d. Avez-vous d'autres idées ?
7. Ai-je oublié quelque chose ? Souhaitez-vous ajouter quelque chose autour de ce sujet ?

## 4. Annexe 4

### **Note d'information**

Mise en place des entretiens pharmaceutiques à l'officine : quels enjeux, quels besoins et quels obstacles pour les équipes officinales ?

Madame, Monsieur,

La Faculté de Pharmacie d'Angers vous propose de participer, en collaboration avec l'Union régionale des professionnels de santé pharmaciens, à une enquête s'intéressant aux facteurs pouvant influencer la réalisation des entretiens pharmaceutiques proposés à l'officine. Ce projet de recherche est le fruit d'un travail porté par Juliette MOREAU, étudiante en 5<sup>e</sup> année de pharmacie, dans le cadre de sa thèse d'exercice en vue de l'obtention de son diplôme.

Les données recueillies seront traitées et analysées de façon strictement confidentielle et anonyme. Il s'agira de vos données sociodémographiques (*sexe, âge, statut professionnel, durée d'exercice du métier de pharmacien*), des données relatives à la pharmacie d'officine dans laquelle vous travaillez (*situation géographique, nombre de patients par jour, nombre d'équivalents temps plein et chiffre d'affaires, espace de confidentialité et son utilisation*), des données relatives aux entretiens pharmaceutiques (*personne réalisant les entretiens, durée des entretiens, nombre de codes facturés, apport des entretiens, cause de non-réalisation*) et des données relatives à votre ressenti (*freins rencontrés et leviers possibles pour la mise en place de ces entretiens*). Vous serez sollicité pour répondre à un questionnaire d'une dizaine de minutes environ. Dans un second temps, si vous le souhaitez, vous pourrez participer à la seconde partie de cette étude à travers un entretien semi-dirigé d'environ 30 minutes. Cet entretien sera enregistré pour permettre sa retranscription.

Cette recherche ne présente pas de risque. Les résultats qui en seront issus favoriseront le développement des connaissances concernant la recherche en soins primaires et pourront vous être adressés, comme le prévoit l'article L1122-1 du Code de la Santé Publique, en laissant une adresse email à l'issue de la complétion du questionnaire.

Un traitement informatique de vos données personnelles sera mis en œuvre pour l'analyse des résultats et ainsi répondre à la question de recherche. Les données recueillies resteront strictement confidentielles. Nous ne collecterons votre adresse e-mail que si vous souhaitez participer à l'entretien. Toutes les autres données sont anonymes.

Vous êtes libre de refuser de participer à cette recherche, ce qui n'entraînera aucune conséquence, et votre participation se fait sur la base du volontariat.

Nous vous remercions pour votre coopération et restons à votre disposition pour toute information complémentaire.

Juliette MOREAU, Étudiante en 5<sup>e</sup> année de pharmacie, Faculté de Pharmacie d'Angers :  
julimoreau@etud.univ-angers.fr

Dr Arthur PIRAUX, Pharmacien d'officine, Praticien attaché au CHU d'Angers :  
arthur.piraux@univ-angers.fr



## 5. Annexe 5

Tableau présentant le nombre de codes facturés à la Sécurité sociale au cours des 12 derniers mois par les officines réalisant des entretiens pharmaceutiques en Pays de la Loire :

Type d'entretiens	Adhésion	AVK		AOD		Nouveaux AVK/AOD		Asthme		Anti cancéreux				Bilan partagé de médication		
Code	TAC	AKI	AKS	AOI	AOS	ASI	ASS	ASI	ASS	AC1	AC2	AC3	AC4	BMI	BMS	BMT
<b>Officine</b>																
1		0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	4	4	0
2	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0
4	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
5	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0
6	10	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0
7	10	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	9	0	0
8	14	1	0	0	0	0	0	1	0	3	3	0	0	5	0	1
9	15	1	0	1	0	0	0	1	1	2	0	0	0	11	0	2
10	16	0	0	0	0	0	0	0	0	2	1	0	0	0	0	0
11	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0
12	20	0	0	0	0	0	0	0	0	10	10	9	9	0	0	0
13	20	20	6	6	6	6	13	2	3	1	1	2	1	10	2	2
14	3	0	0	0	1	1	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0
15	4	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0
16	4	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	2	0
17	4	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	0	0
18	4	0	0	1	0	0	0	0	0	2	0	0	0	2	0	0
19	5	0	0	2	2	0	6	0	6	0	0	0	0	2	12	9
20	6	0	0	0	0	0	0	1	0	2	1	2	0	2	0	0
21	8	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	6	0	0
<b>Effectif total</b>	<b>18</b>	<b>7</b>	<b>2</b>	<b>4</b>	<b>3</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>5</b>	<b>4</b>	<b>7</b>	<b>5</b>	<b>3</b>	<b>2</b>	<b>16</b>	<b>4</b>	<b>4</b>
<b>%</b>	<b>86</b>	<b>33</b>	<b>1</b>	<b>19</b>	<b>14</b>	<b>1</b>	<b>14</b>	<b>24</b>	<b>19</b>	<b>33</b>	<b>24</b>	<b>14</b>	<b>1</b>	<b>76</b>	<b>19</b>	<b>19</b>

## 5. Annexe 6



Maine-et-Loire

Mon numéro : [REDACTED]  
Mon nom ou celui de mon ayant droit :  
[REDACTED]  
Pour mes démarches, j'utilise mon compte ameli :  
<https://assure.ameli.fr>



Le 16 octobre 2023

Vous avez plus de 65 ans ?  
Vous souffrez d'une maladie chronique ?  
Vous prenez plusieurs médicaments ?  
Vous estimez que vous prenez trop de médicaments ?

Savez-vous que :

- 6 patients sur 10 oublient parfois leur traitement
- 2 patients sur 10 sont victimes d'accident médicamenteux

**Mieux vivre votre traitement, c'est aussi l'affaire de votre pharmacien !**

**N'hésitez pas à demander à votre pharmacien un accompagnement.** En 2 à 3 entretiens confidentiels par an, votre pharmacien vous apportera :

- **Plus de sécurité pour votre santé, en collaboration avec votre médecin :** comment mieux combattre les effets indésirables, repérer une utilisation inappropriée, améliorer leur tolérance...
- **Une écoute et une analyse personnalisées de vos besoins :** adapter les heures de prises de vos médicaments en tenant compte de vos habitudes et de vos contraintes ...
- **Des conseils au quotidien :** fournir des conseils pratiques d'utilisation, des astuces pour limiter les oublis....

**Aucune avance de frais pour vous ;** cet accompagnement est entièrement pris en charge par votre caisse d'assurance maladie. Il vous suffit de présenter à votre pharmacien, l'invitation ci-jointe.

**Votre Pharmacien est votre allié dans le traitement de votre maladie chronique !**

Votre Conseiller Assurance Maladie

Caisse primaire d'assurance maladie de Maine-et-Loire  
32 rue Louis Gain - 49933 Angers cedex 9  
[www.ameli.fr](http://www.ameli.fr)

3646 Service gratuit  
4 puis appel



Vous avez plus de 65 ans ?  
Vous souffrez d'une maladie chronique ?  
Vous prenez plusieurs médicaments en même temps ?

**Mieux vivre votre traitement c'est  
aussi l'affaire de votre pharmacien**

## **INVITATION A FAIRE RÉALISER UN BILAN PARTAGÉ DE MÉDICATION**



PLUS DE SÉCURITÉ



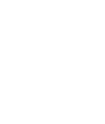
UNE ÉCOUTE



DES CONSEILS



UN MEILLEUR SUIVI





**Mise en place des entretiens pharmaceutiques à l'officine : quels enjeux, quels besoins et quels obstacles pour les équipes officinales ?**

*Contexte* - Les entretiens pharmaceutiques ont été introduits par la convention pharmaceutique en 2012. Depuis, les thèmes d'accompagnement des patients chroniques se multiplient. Ils constituent un moyen de lutte contre la iatrogénie médicamenteuse évitable chez des sujets cibles.

*Objectifs* - L'objectif principal de cette étude est d'établir un état des lieux de la réalisation des entretiens pharmaceutiques en Pays-de-la-Loire. La visée secondaire est de relever les enjeux, les leviers et les obstacles auxquels se confrontent les officinaux pour la réalisation de cette mission.

*Méthode* - Une méthode mixte a été employée. Un questionnaire semi-quantitatif a été envoyé aux officinaux des Pays-de-la-Loire via les URPS Pharmaciens et le CROP. Des entretiens semi-directifs ont été menés avec des pharmaciens volontaires pour approfondir la réflexion sur les problématiques rencontrées sur le terrain.

*Résultats* - 30% des officinaux réaliseraient des entretiens pharmaceutiques en Pays-de-la-Loire. Plus de la moitié de ceux n'en effectuant pas ont arrêté. Aucun critère socio-démographique n'intervient de façon significative dans la pratique des entretiens. De nombreux bénéfices ont été recensés pour chaque acteur : le patient, le pharmacien, la santé publique. Cependant, si les bilans partagés de médicaments ont un franc succès, les autres thématiques peinent à faire leur place. Les officinaux se heurtent à trois principaux freins : le manque de temps, la pénurie de personnel et une rémunération inadaptée.

*Conclusion* - Malgré un besoin évident de la mise en place de cette mission, l'avenir de ces entretiens semble fragile. La mise en place de leviers laisse toutefois espoirs sur une possible pérennisation de l'accompagnement.

**Mots-clés** : entretiens pharmaceutiques, officine, nouvelles missions, anticoagulants oraux, asthme, bilans partagés de médication, anticancéreux oraux.

**Setting up pharmaceutical interviews at the pharmacy : what issues, what needs and what obstacles for the pharmacy teams ?**

*Situation* - In 2012 the Pharmaceutical Agreement introduced pharmaceutical interviews. Since then, the topics of support for chronic patients have multiplied. They constitute a means of combating avoidable drug-induced iatrogenicity in target subjects.

*Objectives* - The main aim of this study is to establish the current situation regarding to pharmaceutical interviews in Pays-de-la-Loire. The secondary purpose is to identify the issues, levers and obstacles faced by pharmacists in carrying out this task.

*Method* - A mixed method was used. A semi-quantitative questionnaire was sent to pharmacists in Pays-de-la-Loire via URPS Pharmaciens and CROP. Semi-guiding interviews were conducted with volunteer pharmacists to deepen reflection on the problems encountered in the field.

*Results* - 30% of pharmacists in the Pays-de-la-Loire region carry out pharmaceutical interviews. More than half of those who did not conduct interviews had stopped. There were no significant socio-demographic factors affecting the realization of interviews. Numerous benefits have been identified for each player: the patient, the pharmacist and public health. However, while BPM has been a resounding success, other topics are struggling to find their place. Pharmacists encounter three main obstacles: a lack of time, a shortage of staff and inadequate remuneration.

*Conclusion* - Despite the clear need for this mission, the future of these interviews seems fragile. However, the introduction of levers gives hope for the possible sustainability of the support.

**Keywords** : pharmaceutical interviews, pharmacy, new missions, oral anticoagulants drug, asthma, BPM, oral anticancer drugs.