



*REPUBLIQUE ALGERIENNE DEMOCRATIQUE ET
MINISTERE DE L'ENSEIGNEMENT SUPERIEUR
ET DE LA RECHERCHE SCIENTIFIQUE
UNIVERSITE SAAD DAHLAB - BLIDA 1
FACULTE DE MEDECINE
DEPARTEMENT DE PHARMACIE*



THÈME

Thèse d'exercice de fin d'études

***LE PHARMACIEN D'OFFICINE, PROFESSIONNEL DE
SANTÉ : Avenir et l'évolution de l'exercice***

Présentée en vue de l'obtention du Diplôme de Docteur En Pharmacie

Session Juillet 2022

Présentée par :

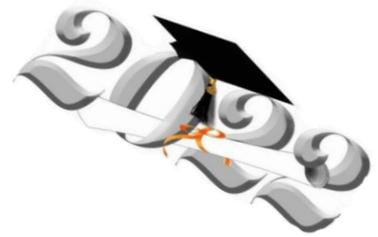
- BEN LARBI AYA FATNA ;
- MARTA CHARAZED ;
- BEN TCHICH NACEREDDINE.

Devant le jury :

- ***Président*** : Pr.GHARBI.A Pr. Hospitalo-universitaire en chimie analytique ;
- ***Examinatrice*** : Pr. REGGABI.K Maitre de conférence A en pharmacologie ;
- ***Examineur*** : Dr.IMOLOUDACHE.H Maitre-assistant en chimie minérale pharmaceutique ;
- ***Promotrice*** : Dr. GUERFI.B Maitre assistante en Chimie Thérapeutique ;
- ***Co-promoteur*** :Dr. BENGHZAL.I Maitre-assistant en Biophysique pharmaceutique.



Remerciements



En premier, nous remercions **DIEU** pour nous avoir donné la force, le courage, et la volonté, et d'avoir guidé nos pas pour la réalisation de ce mémoire de fin d'étude. Nous tenons également à remercier en second lieu notre promotrice **Dr.GUERFL.B** et notre Co-promoteur **DR.BENGHZEL.I** d'avoir mis à notre disposition son savoir, ses conseils précieux et ses orientations tout au long de cette recherche. Nos sincères remerciements vont aux **membres de jury** qui nous fait l'honneur d'examiner notre travail et de l'enrichir par leurs propositions. Nous remercions le président des jurys **Pr.GHARBLA**, pour avoir initialement accepté de présider ce jury et pour l'intérêt qu'il a porté à notre travail, pour sa compréhension, et pour ses fructueuses corrections. Nous remercions **Pr.REGGABI.K** ET **Dr.IMOUDACHE.H** pour avoir accepté de lire notre travail et d'y avoir contribué, on vous remercie d'avoir pu vous rendre disponible et de continuer à la faire en étant présentent aujourd'hui, nous vous connaissons depuis nombreuses années et c'est plaisir de vous compter parmi les membres du jury. Nos remerciements vont au corps professoral et administratif du Département de pharmacie de l'université de Blida, pour la richesse et la qualité de leur enseignement et qui déploient de grands efforts pour assurer à leurs étudiants une formation actualisée. Nous tenons à remercier toute personne qui a participé de près ou de loin à l'exécution de ce modeste travail. Sans oublier **Pr.ABDI.S** chef de service au niveau de laboratoire centrale de biologie – CHU Blida et **Dr. MAHFOUD.M** le directeur de stage ceux qui ont vraiment travaillé dur pour organiser une meilleure formation,. On adressons un grand merci pour **Pr.BOUCHDOUB** et **Pr.HAMEL** pour leur compréhension et leur écoute face à nous question Nos remerciements tout le personnel de laboratoire mérite un merci spécial parce qu'ils nous ont vraiment beaucoup donné durant l'année et nous avons beaucoup profité de leur expérience et qui ont merveilleusement contribué à la bonne fin de cursus. Enfin ; Nous remercions également toute la promotion de pharmacie 2022 spécialement à mes amis et mes collègues de stage.



Dédicace :

*Toutes les lettres ne sauraient trouver les mots qu'il faut...
Tous les mots ne sauraient exprimer la gratitude,
L'amour, le respect, la reconnaissance...
Aussi, c'est tout simplement que...
Je dédie cette thèse à :*

Mes parents **ABD ELKADER ET DAUDI AICHA**, Pour m'avoir soutenue aussi bien financièrement que moralement durant toutes ces années. Merci de m'avoir accompagnée et m'avoir donné toutes les chances pour réussir. C'était très dur de vivre loin de vous pendant ces six années d'études mais vous étiez toujours là quand ça n'allait pas. A toi papa, pour qui notre avenir compte tant. Tu es le pilier incontestable de notre famille. A toi maman, pour avoir toujours eu les mots justes pour m'aider à avancer. Je suis fière d'être votre fille.

Je viens de prier pour ma grand-mère **MABKHOUTI FATNA** de reposer en paix, j'aurais aimé que tu sois présente mais tu es dans mon cœur pour toujours, votre fille devient un docteur ma chérie.

A ma tante mon amour et ma deuxième mère **DAUDI NADJET** qui a toujours été mon soutien et mon aide, je t'aime vraiment du fond du cœur.

A mes chères sœurs, **INASS, WISSAM, BOUTHINA**, mes personnes qui n'ont pas cessé de me conseiller, encourager et soutenir tout au long de mes études. Que dieu les protège et leurs offre la chance de bonheur, et mon adorable petite sœur **MARAME** qui sait toujours comment procurer la joie et le bonheur pour toute la famille.

A mes deux frères, **MOHAMED ET CHARAFFE EDDINE**, pour leurs soutiens et support dans les moments difficiles.

A mes chers binômes, la sœur que ma mère n'avait pas, ma chère amie **CHAHRAZED** et monsieur **BENTCHICH.N** pour leurs soutiens et encouragements et tolérance tout au long de la réalisation de ce travail.

A mes amis du (lycée Iben Khaldoun ; Cite 1 et 8...) avec qui j'ai pu garder plus ou moins de contact et beaucoup des souvenirs, Vous étiez là pour moi depuis le début, je n'oublierai jamais vos encouragements et votre présence.

Et pour finir je tiens de remercier tous d'être là chaque jour auprès de moi, de m'avoir soutenue durant tout mon cursus et chacune des étapes de ma vie, de m'encourager par ces mots ou par la donne du courage d'avancer.

BEN LARBI AYA FATNA



Dédicace :

*Toutes les lettres ne sauraient trouver les mots qu'il faut...
Tous les mots ne sauraient exprimer la gratitude,
L'amour, le respect, la reconnaissance...
Aussi, c'est tout simplement que...
Je dédie cette thèse à :*

Avec l'aide d'Allah le tout puissant qui m'adonné la force de survivre, ainsi que l'audace pour dépasser toutes les difficultés et donné la santé et la volonté de terminer ces études.

*A mon cher Papa. **KOULASSA.***

Je remercie mon père mon guide dans cette vie. Aucune dédicace ne saurait exprimer l'amour, l'estime, le dévouement et le respect que j'ai toujours eu pour toi, je ne vais jamais oublier tes sacrifices pour moi, tes précieux conseils et votre présence à côté de moi à tout moment. Qu'Allah vous protège, aucune chose peut vous rendre qu'est-ce que vous m'avez donnée ... je vous souhaite le paradis. Je t'aime papa.

*A ma Maman d'amour, **ZOHRA.***

Les mots ne pourront jamais exprimer la profondeur de mon amour et mon affection. A toi maman, je dédie ce travail, que sans ton soutien, ton amour, n'aurait pu voir le jour. Tes prières ont été pour moi un grand soutien moral au long de mes études. Veuillez trouver, chère mère, dans ce travail le fruit de ton dévouement et de tes sacrifices ainsi que l'expression de ma gratitude et mon profond amour. Puisse Dieu te préserver des malheurs de la vie et te procurer longue vie.

*A mes sœurs **Houda, Chaima et Hiba**, mes frères **Abdelkader et Mouhamed**, vous avez toujours cru en moi et été là pour moi ; même si je vous le dis souvent mais sachez encore une fois que je vous aime.*

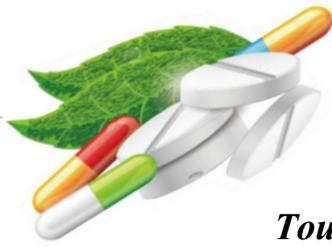
*A ma famille, mes proches qui me donnent de l'amour et de la vivacité, Et spécialement mon oncle **El amine** qui a le plus bon cœur, et qui nous soutient dans chacune des étapes de notre vie, de nous encourager toujours d'avancer.*

*A mon binôme : **Aya** qui j'ai partagé des meilleurs souvenirs au cours de ces 6 ans, je vous souhaite une vie pleine de joie, de bonheur et de réussite.*

*A **Nacereddinne** et sa joyeuse famille, je les souhaite tout le bonheur du monde.*

*A mes amis **Amira** et **Fatima** pour son soutien moral.*

MARTA CHAHRAZED



Dédicace :

*Toutes les lettres ne sauraient trouver les mots qu'il faut...
Tous les mots ne sauraient exprimer la gratitude,
L'amour, le respect, la reconnaissance...
Aussi, c'est tout simplement que...
Je dédie cette thèse à :*

*Louange à Dieu le Tout-Puissant De m'avoir donné la santé et la volonté
d'entamer et de terminer ces études.*

*Je dédie ce modeste travail à celle qui m'a donnée la vie, le symbole de
tendresse, qui s'est sacrifiée pour mon bonheur et ma réussite, à la plus
belle perle du monde...mes chers parents.*

Comme je dédie ce modeste travail :

A mes frères

A mes grands-mères et grands-pères

*A mes chères oncles surtout Abdelkader et ses enfants et mon oncle
amer.*

A mes chers trinômes.

A mes chères amis spécifiquement groupe de jakaro .

A mes chères collègues surtout groupe de tp.

A mes chers membres de o.n.j.c.s.p.p.a

*Je remercie tous les professeurs de la faculté de pharmacie, surtout
professeurs Bouchedoub et Pr.Hamel.*

BEN TCHICH NACEREDDINE

LISTE DE FIGURES :

FIGURE 1: PROCESSUS DES SOINS PHARMACEUTIQUE A L'OFFICINE SELON L'OMS. [45]	31
FIGURE 2 : OBJECTIFS DU DP- DISPONIBLE SUR LE SITE DE L'ORDRE DESM PHARMACIENS [65]	44
FIGURE 3 : WEEKLY BLISTER PACK [93].....	67
FIGURE 4: ÉTAPES DE PRISE EN CHARGE DU PATIENT SELON LE PROGRAMME NETCARE [96].....	69
FIGURE 5: STATISTIQUE DU PROGRAMME NETCARE SUR LA PRISE EN CHARGE DE 4118 CAS D'AVRIL 2012 A JANVIER 2014 [97].....	70
FIGURE6 :LA PHARMACIE DIGITALE [EN LIGNE] [122].....	84
FIGURE7 : MUR DIGITALISE [123]	84
FIGURE 8 : VITRINE DIGITALISEE [123].....	84
FIGURE 9 : TELECABINE A ROANNE [129].....	88

LISTE DE TABLEAUX :

TABLEAU [1] : LISTE NON EXHAUSTIVE DES COMPETENCES NECESSAIRES AUX PROFESSIONNELS DE SANTE POUR METTRE EN ŒUVRE L'EDUCATION THERAPEUTIQUE DU PATIENT DE MANIERE MULTIDISCIPLINAIRE.[78].....	54
TABLEAU [2] : EXEMPLES DE COMPETENCES A ACQUERIR PAR LE PATIENT AU TERME D'UN PROGRAMME D'EDUCATION THERAPEUTIQUE (MATRICE DE COMPETENCES DEVELOPPEES EN 2001 PAR D'IVERNIS ET GAGNAYRE.[85]	58

LISTE D'ABRIVIATION :

- ❖ **AMM** : Autorisation de Mise sur le Marché.
- ❖ **ANSM** : Agence Nationale de Sécurité du Médicament.
- ❖ **AOD** : Anti Diabétique Oraux.
- ❖ **ARS** : Agence Régionale de Santé.
- ❖ **AVK** : Anti Vitamine K.
- ❖ **CAPTV** : Antipoison et de Toxicovigilance.
- ❖ **CE** : Conformité européenne.
- ❖ **CPAM** : Caisse Primaires d'Assurance Maladie.
- ❖ **CSP** : code de santé publique.
- ❖ **DES** : Diplôme d'Etudes Spécialisées.
- ❖ **DPC** : Développement Professionnel.
- ❖ **DGOS** : Direction Générale de l'offre de soins.
- ❖ **DP** : Dossier Pharmaceutique.
- ❖ **DMP** : Dossier Médical Partagé.
- ❖ **EMA** : Agence Européenne du Médicament.
- ❖ **ETP** : éducation thérapeutique de patient.
- ❖ **EHPA**: Établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes.
- ❖ **FSPF** : la fédération des syndicats pharmaceutiques de France.
- ❖ **FID** : la Fédération internationale du diabète.
- ❖ **HAS** : Haute autorité de santé.
- ❖ **HAD** : Hôpital à domicile.
- ❖ **HPST** : Hôpital Patient Santé Territoire.
- ❖ **HPV** : le Papillomavirus humain.
- ❖ **INR** : International Normalized Ratio.
- ❖ **IGAS** : Inspection Générale des Affaires Sociale.
- ❖ **LFSS** : Loi du Financement de la Sécurité Sociale.
- ❖ **LGO** : logiciel de gestion d'officine.
- ❖ **LSO** : logiciel de suivi d'observance.

❖ LISTE D'ABRÉVIATION :

- ❖ **MAIA** : Méthode d'Action pour l'Intégration des services d'aide et de soin dans le champ de l'Autonomie.
- ❖ **NHS**: Child Hood Vaccination Programme.
- ❖ **OFSP** : Office fédéral de la santé publique.
- ❖ **OMS** : Organisation Mondiale de la Santé.
- ❖ **ONLDT** : L'office national de lutte contre la drogue et la toxicomanie.
- ❖ **OP** : Opinion pharmaceutique.
- ❖ **OTC** : Over The Counter.
- ❖ **PDA** : La préparation de doses à administrer.
- ❖ **PLFSS** : Projet de loi de financement de la sécurité sociale.
- ❖ **PTA** : Les Plateformes Territoriales d'Appui.
- ❖ **PEM2D** : Prescription Électronique de Médicaments 2D.
- ❖ **ROSP** : Rémunération sur Objectifs de Santé Publique.
- ❖ **SISA** : Société Interprofessionnelle de Soins Ambulatoires.
- ❖ **SSIAD** : Service de Soins Infirmiers à domicile.
- ❖ **TROD** : Tests Rapides d'Orientation Diagnostic.
- ❖ **TSO** : Traitements substitutifs aux opiacés.

GLOSSAIRE :

GLOSSAIRE :

- ❖ **Assurance de la qualité** : ensemble des activités préétablies et systématiques mises en œuvre dans le cadre du système qualité et démontrées en tant que de besoin, pour donner la confiance appropriée en ce qu'une entité satisfera aux exigences pour la qualité.
- ❖ **Auto-évaluation** : examen complet, systématique et régulier des activités et des résultats de l'officine par l'équipe selon une grille préétablie.
- ❖ **Addictovigilance** : la surveillance des cas d'abus et de dépendance liés à la prise de substance ayant un effet psychoactif.
- ❖ **Charlatanisme** : Art d'abuser de la crédulité publique.
- ❖ **Dispensation** : le pharmacien doit assurer dans son intégralité l'acte de dispensation du médicament, associant à sa délivrance : - l'analyse pharmaceutique de l'ordonnance médicale - la préparation éventuelle des doses à administrer la mise à disposition des informations et les conseils nécessaires au bon usage du médicament Il a un devoir particulier de conseil lorsqu'il est amené à délivrer un médicament qui ne requiert pas une prescription médicale. (Article R. 5015-48 du Code de la Santé Publique).
- ❖ **Déontologie** : Ensemble de principes et règles éthiques qui gèrent et guident une activité professionnelle.
- ❖ **Dossier Médicale Partage** : (DMP) est un carnet de santé numérique qui conserve et sécurise vos informations de santé.
- ❖ **Entretien pharmaceutique** : un échange entre un patient et un pharmacien permettant de recueillir des informations et de renforcer les messages de conseil, de prévention.
- ❖ **Matérovigilance** : la surveillance des incidents et les risques d'incidents résultant de l'utilisation des dispositifs médicaux après leur mise sur le marché.
- ❖ **Opinion pharmaceutique** : l'opinion pharmaceutique est un avis motivé : - dressé sous l'autorité d'un pharmacien - portant sur la pertinence pharmaceutique d'une ordonnance, d'un test ou d'une demande d'un patient - consigné dans l'officine - et impérativement communiqué sur un document normalisé au médecin lorsqu'il invite à la révision, ou lorsqu'il justifie le refus ou la modification d'office de sa prescription.
- ❖ **Observance thérapeutique** : le degré de coïncidence entre le comportement d'une personne et les conseils donnés par le médecin.
- ❖ **Préparation officinale** : Tout médicament préparé en pharmacie inscrit à la pharmacopée ou au formulaire national et destiné à être dispensé directement aux patients approvisionnés par cette pharmacie (3° de l'article L.5121-1 du CSP)

- ❖ **Pharmacovigilance.** : la science et les activités relatives à la détection, à l'évolution, à la compréhension et à la prévention des effets indésirables ou de tout autre problème lié aux médicaments commercialisés.
- ❖ **Qualité** : Mesure dans laquelle un ensemble de propriétés et de caractéristiques répondent aux exigences (normes). La qualité, en matière de santé, consiste à délivrer au patient l'assortiment d'actes thérapeutiques qui lui assure le meilleur résultat en termes de santé, conformément à l'état actuel de la science médicale, au meilleur coût pour un même résultat, au moindre risque iatrogène et pour sa plus grande satisfaction en termes de procédures, de résultats et de contacts humains.
- ❖ **Traçabilité** : Processus de recueil et d'enregistrement de données permettant de retrouver rapidement l'historique, la mise en œuvre ou l'emplacement de ce qui est recherché.
- ❖ **Téléconsultation** : La téléconsultation est une consultation médicale à distance.
- ❖ **Télesurveillance** : Permet d'analyser à distance les données médicales de santé d'un patient.
- ❖ **Téléexpertise** : permet à un professionnel de santé de solliciter, à distance par messagerie ou tout autre outil sécurisé, l'avis d'un ou plusieurs professionnels de santé médicaux face à une situation médicale donnée.

TABLE DE MATIERE :

REMERCIEMENT.

DEDICACE.

INTRODUCTION :..... 1

PARTIE BIBLIOGRAPHIQUE.....3

CHAPITRE I: PHARMACIE D'OFFICINE5

I.1- HISTOIRE DE LA PHARMACIE :5

I.1.1- GRANDS ÉSPRITS ET LE DÉBUT DE LA PRATIQUE PHARMACEUTIQUE.
.....5

I.1.2- SÉPARATION DE MÉDECINE ET DE PHARMACIE :6

I.1.3. ORGANISATION DE LA PHARMACIE SOUS LE RÉGIME DES
CORPORATIONS6

I.1.4- ÉVOLUTION DU STATUT DE L'APOTHIKAIRE AU STATUT DE
PHARMACIEN :7

I.1.4.1- CORPORATION DES APOTHIKAIRES REMPLACÉE PAR LE COLLÈGE
DE PHARMACIE :7

I.1.4.2- STRUCTURATION DE LA PROFESSION DE PHARMACIEN.....7

I.2- ÉTAT DES PRATIQUES PROFESSIONNELLES ACTUELLES EN PHARMACIE
D'OFFICINE :9

I.2.1- ENSEIGNEMENT PHARMACEUTIQUE :9

I.2.2- EXERCICE OFFICINALE :10

I.2.2.1- DÉFINITION DE LA PHARMACIE D'OFFICINE :10

I.2.2.2- EXERCICE PHARMACEUTIQUE :10

I.2.2.3- CONTEXTES DE REGLEMENTATION FONDAMENTAUX :11

I.2.2.3.1- CODE DE DÉONTOLOGIE ET ÉTHIQUE PROFESSIONNEL:11

I.2.2.3.2- BONNE PRATIQUE DE PRÉPARATION :12

I.2.2.4- ENVIRONNEMENT ET ORGANISATION DU TRAVAIL À L'OFFICINE :
.....14

I.2.2.4.1- GESTION DE L'ÉQUIPE OFFICINALE :14

I.2.2.4.2- GESTION DES LOCAUX15

I.2.2.4.3- ÉQUIPEMENT A L'OFFICINE :16

I.2.2.5- REQUISES DE L'EXERCICE PHARMACEUTIQUE :17

I.2.2.5.1- ACTE PHARMACEUTIQUE DE DISPENSATION:17

I.2.2.5.1.1- ÉTAPES DE L'ACTE PHARMACEUTIQUE DEDISPENSATION :
.....17

I.2.2.5.2- EXERCICE PERSONNEL18

I.2.2.5.3- ATTITUDES DE PHAMACIEN À L’OFFICINE :	19
I.2.2.5.4-FORMATION CONTINUE.....	19
I.2.2.5.4.1- SE FORMER TOUT AU LONG DE SA CARRIERE PROFESSIONNELLE:	20
I.2.2.5.4.2- UNE EQUIPE OFFICINALE AU CŒUR DE LA FORMATION : ..	20
I.2.2.6- NOTION DE QUALITÉ A L’OFFICINE:	21
I.2.2.6.1- DÉFINITIONS :.....	21
I.2.2.6.2- APPLICATION DE LA QUALITÉ A L’OFFICINE.....	22
I.2.2.6.3- AUTOÉVALUATION DE LA PRATIQUE PROFESSIONNELLE:	22
I.2.2.6.4- DOCUMENTATION :.....	23
I.2.3- ROLE DE PHARMACIEN D’OFFICINE :.....	24
I.2.3.1- PHARMACIEN SPÉCIALISTE DE MEDICAMENT :.....	24
I.2.3.1.1- DÉFINITION DE MEDICAMENT :.....	24
I.2.3.1.2- PHARMACIEN SPECIALISTE DE MEDICAMENT:	24
I.2.3.2- PHARMACIEN ACTEUR ÉCONOMIQUE :.....	24
I.2.3.2.1- GÉNÉRIQUE:	24
I.2.3.2.1.1- DÉFINITION DU MÉDICAMENT GÉNÉRIQUE :.....	24
I.2.3.2.1.2- DROIT DE SUBSTITUTION PAR LES GÉNÉRIQUE	25
I.2.3.2.2- BIOSIMILAIRES	25
I.2.3.2.2.1- DÉFINITION DU MÉDICAMENT BIOSIMILAIRE :	25
I.2.3.2.2.2- DROIT DE SUBSTITUTION PAR LE MÉDICAMENT BIOSIMILAIRE.....	26
I.2.3.3- PHARMACIEN MÉTIER SANS CESSER EN ÉVOLUTION :	26
CHAPIRE II : ÉVOLUTION DE L’ART PHARMACEUTIQUE	28
II.1- DYNAMIQUE DES NOUVELLES MISSIONS DU PHARMACIEN :.....	28
II.1.1- NOUVELLES MISSIONS DE PREMIER ORDRE DE PHARMACIEN D’OFFICINE :.....	28
II.1.1.1- OFFRE DES SOINS DE PREMIER RECOURS :	28
II.1.1.1.1- DÉFINITION DES SOINS DES PREMIER RECOURS :	28
II.1.1.1.2- PROCESSUS DE SOIN PHARMACEUTIQUE A L’OFFICINE :	28
II.1.1.1.3- PHARMACIEN D’OFFICINE ACTEUR MAJEUR DANS LA CHAÎNE DES SOINS :	29
II.1.1.1.3.1- Officine un poste avancé de premier recours :.....	29
II.1.1.1.3.2- Pharmacien interlocuteur de proximité :.....	31
II.1.1.1.3.3- Officine, un espace santé et prévention.....	31
II.1.1.1.3.3.1- Des rendez-vous santé:	31

II.1.1.1.3.3.2-	Les trois niveaux de prévention selon l'OMS:	32
II.1.1.1.3.3.2.1-	Implication du pharmacien à la prévention primaire :.....	32
II.1.1.1.3.3.2.2-	Implication du pharmacien dans la prevention secondaire ..	34
II.1.1.1.3.3.2.3-	Place du pharmacien d'officine dans la prévention tertiaire.	34
II.1.1.2-	COOPÉRATION INTERPROFESSIONNELLE :	36
II.1.1.2.1-	ACTEURS CONCERNES PAR UN PROTOCOLE DE COOPÉRATION :	36
II.1.1.2.1.1-	PROFESSIONNELS DE SANTÉ :	36
II.1.1.2.1.2-	INSTITUTIONNELS :	37
II.1.1.2.1.3-	PATIENT :	38
II.1.1.2.2-	L'EXEMPLE DES SISA (Société Interprofessionnelle de Soins Ambulatoires):	39
II.1.1.2.3-	OUTILS PERMETTANT L'ÉCHANGE D'INFORMATION ENTRE LE PHARMACIEN ET LES AUTRES PROFESSIONNELS DE SANTÉ :	41
II.1.1.2.3.1-	Dossier pharmaceutique (DP)	41
II.1.1.2.3.2-	Dossier médical partagé (DMP).....	44
II.1.1.2.3.3-	Opinion pharmaceutique (OP) :	44
II.1.1.3-	MISSION DE SERVICE PUBLICQUE DE PERMANENCE DES SOINS : ...	45
II.1.1.4-	ACTIONS DE VEILLE ET DE PROTECTION SANITAIRE :	46
II.1.1.4.1-	Pharmacovigilance :	46
II.1.1.4.2-	Matérovigilance :	47
II.1.1.4.3-	Addictovigilance :	47
II.1.2-	MISSIONS FACULTATIVES :	47
II.1.2.1-	ÉDUCATION THÉRAPEUTIQUE DE PATIENT :	47
II.1.2.1.1-	DÉFINITION :	47
II.1.2.1.2-	OBSERVANCE :	48
II.1.2.1.3-	MODELES D'ÉDUCATION THÉRAPEUTIQUE :	49
II.1.2.1.4-	POPULATION BÉNÉFICIAIRE DE L'ÉDUCATION THÉRAPEUTIQUE :	49
II.1.2.1.5-	INTERVENANTS CONCERNES PAR L'ÉDUCATION THÉRAPEUTIQUE :	50
II.1.2.1.6-	OBJECTIFS DE L'ÉDUCATION THÉRAPEUTIQUE :	52
II.1.2.1.7-	ÉTAPES DE L'ÉDUCATION THÉRAPEUTIQUE :	52
II.1.2.1.7.1-	Diagnostic éducatif :	53
II.1.2.1.7.2-	Définition des compétences a acquirir :	53
II.1.2.1.7.3-	Mise en oeuvre des séances d'éducation thérapeutique :	56

II.1.2.1.7.4- Évaluation :	56
II.1.2.1.8- ROLE DU PHARMACIEN DANS L'ÉDUCATION THÉRAPEUTIQUE :	57
II.1.2.1.9- IMPACT DE L'ÉDUCATION THÉRAPEUTIQUE SUR LA PRISE EN CHARGE DES PATIENTS :	58
II.1.2.2- PHARMACIEN RÉFÉRENT EN EHPAD (Établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes) :.....	59
II.1.2.3- PHARMACIEN CORRESPONDANT :	61
II.1.2.3.1- Bilan de médication :	61
II.1.2.3.2- Renouvellement de la prescription :	62
II.1.3- EXEMPLES DE L'ÉVOLUTION DU METIER DANS LES PAYS D'EUROPE :	62
II.1.3.1-CHEMIST AU Royaume-Uni :	62
II.1.3.1.1- Vaccination contre le cancer du col de l'utérus :.....	63
II.1.3.1.2- Préparation des piluliers pour les personnes âgées, les « BLISTER PACKS » :	63
II.1.3.1.3- Dispensation au domicile du patient :	64
II.1.3.2-PHARMACIEN SUISSE :	64
II.1.3.2.1- Programme netcare :	64
II.1.3.2.2- Deux projets pilotes :	65
CHAPITRE III : PROSPECTIVE D'AVENIR DU PHARMACIEN D'OFFICINE :....	68
III.1. RÉFORME DES ÉTUDES PHARMACEUTIQUES :	68
III.1.1. PROGRAMMES DE FORMATION POUR L'ÉVOLUTION DU MÉTIER DE PHARMACIEN :	68
III.1.2. ENSEIGNER AVEC LE NUMÉRIQUE : LES « SERIOUS GAMES » :.....	68
III.2- CHANGEMENTS DE PRATIQUE EN PHARMACIE :	70
III.2.1- ÉXTENSIONS DÉJÀ EXISTANTS :	70
III.2.1.1- ENTRETIENS PHARMACEUTIQUES ÉLARGIS À D'AUTRES PATHOLOGIES CHRONIQUES :.....	70
III.2.1.1.1- Suivi des traitements substitutifs aux opiaces (TSO)	70
III.2.1.1.2- Prise en charge et suivi des personnes âgées :.....	71
III.2.1.1.3- Suivi et accompagnement des patients diabétiques de type II :	71
III.2.1.2- VACCINATION :	73
III.2.1.3- OUTILS D'AIDE À L'EXERCICE COORDONNÉE :.....	74
III.2.1.3.1-Exemple de plateforme territoriale D'APPUI-PTA :	74
III.2.2- ÉVOLUTION AVEC LA PHARMACIE MONDIALE :	75

III.2.2.1- PHARMACIEN PRÉSCRIPTEUR :	75
III.2.2.1.1-Exemple : « independent prescriber » au Royaume-Uni :.....	75
III.3- DIGITALISATION :	76
III.3.1- APPLICATIONS DE SUIVI DE TRAITEMENT :	76
III.3.2- PILULIERS CONNECTÉS :	77
III.3.3- CLICK AND COLLECT :	77
III.3.4- MERCHANDISING DIGITAL :	77
III.3.5- INCONTOURNABLES : LECTEURS DE GLYCÉMIE TENSIONNOMÈTRE :	78
III.3.6- E-PRESCRIPTION :	79
III.4- TÉLÉMÉDECINE EN OFFICINE :	79
<input type="checkbox"/> TÉLÉCONSULTATION :	80
<input type="checkbox"/> TÉLÉEXPERTISE :	80
<input type="checkbox"/> TÉLÉSURVEILLANCE :	80
<input type="checkbox"/> TÉLÉASSISTANCE MÉDICALE :	81
<input type="checkbox"/> ÉXEMPLE DE LA TÉLÉCABINE À ROANNE	81
PARTIE PRATIQUE	83
CHAPITRE IV : ENQUÊTE SUR LA PRATIQUE DE LA PHARMACIE D'OFFICINE	84
IV.1- PROBLEMATIQUE :	84
IV.2- OBJECTIF D'ETUDE :3	84
IV.2.1-OBJECTIF PRINCIPAL :	84
IV.2.1- OBJECTIFS SECONDAIRES :	84
IV.3-MATERIEL ET METHODE :	84
IV.3.1- PERIODE DE L'ENQUETE :	84
IV.3.2-POPULATION D'ÉTUDE :	84
IV.4- DESCRIPTION DU QUESTIONNAIRE :	85
IV.5-OUTILS STATISTIQUES :	85
IV.6-RESULTATS :	85
IV.6.1-INFORMATIONS GENERALES :	85
IV.6.1.1- La profession des participants :	86
IV.6.1.2- La prise de diplôme :	86
IV.6.1.3-Le nombre d'années d'exercice à l'officine :	86
IV.6.2-ANALYSES DES QUESTIONS :	87
IV.7-DISSCUSION.....	105
IV.8- FORCES LIMITES.....	108
CONCLUSION.....	110

REFERENCES BIBLIOGRAPHIQUE.....	I
ANNEXES.....	X



INTRODUCTION

INTRODUCTION :

Pigmentarius, épiciers ou apothicaires : tant d'appellations autrefois pour désigner le seul professionnel de santé à qui revient le monopole pharmaceutique. Aujourd'hui il est connu sous le nom de « pharmacien ». L'Histoire de la pharmacie nous révèle que dans les sociétés primitives, l'art de guérir a été l'un des premiers soucis de l'Homme. Des traces écrites à caractère pharmaceutique ont été retrouvées dans différentes parties du monde. Des personnages sont devenus célèbres grâce à leurs savoirs et leurs découvertes mais le chemin parcouru par nos ancêtres pour faire reconnaître notre métier de pharmacien n'était pas évident.

Après tant d'années écoulées et de conflits avec les charlatans et les autres ennemis de la profession, le métier de pharmacien est aujourd'hui un métier à part entière, avec un Ordre pour réguler l'exercice de la profession, des syndicats pour le défendre et un système de santé dans lequel le pharmacien a toute sa place. Autrefois reconnu principalement pour son savoir dans la préparation des médicaments, le pharmacien est aujourd'hui également considéré comme un acteur de santé publique.

le métier du pharmacien a pris une nouvelle dimension, Des nouvelles missions lui ont été confiées afin d'améliorer la prise en charge du patient et de valoriser son exercice.

Le but de cette thèse serait ainsi de dérouler le parcours du pharmacien d'officine en passant par son histoire simplifiée, sa place actuelle dans le monde et de voir l'évolution de son exercice et comment il s'est adapté aux changements. Une partie de cette thèse sera aussi consacrée à la possible évolution de son métier dans le futur afin d'anticiper les éventuels changements à venir par rapport aux missions des pharmaciens d'officine dans le monde.

La dernière partie se compose d'enquête réalisée aux pharmaciens, aux pharmaciens assistants et aux étudiants en pharmacie (diplômés ou interne) pour récolter des informations sur leurs pratiques et habitudes à l'officine. Et aussi pour étudier l'impact de l'évolution de cette profession sur la vie des patients et voir leurs opinions pour l'avenir de celle-ci.

PARTIE
BIBLIOGRAPHIQUE



**CHAPITRE I : PHARMACIE
D'OFFICINE**

CHAPITRE I: PHARMACIE D'OFFICINE

I.1- HISTOIRE DE LA PHARMACIE :

Le terme pharmacie vient de pharmakon en grec qui veut dire poison, drogue ou remède. La pharmacie a beaucoup changé depuis la révolution en mutant de la confrérie des apothicaires au collège de pharmacie puis à la pharmacie actuelle.

I.1.1- GRANDS ÉSPRITS ET LE DÉBUT DE LA PRATIQUE PHARMACEUTIQUE :

Dans les sociétés primitives, l'un des premiers soucis de l'homme fut « *l'art de guérir* » et de survivre les êtres humains. Au départ, ce savoir était empirique et, au fil des années, il devint collectif. « La plus ancienne trace écrite (3000 ans av J.C.) semble être la Pharmacopée de Sumer » qui était « gravée sur bois de Nippur ». Elle a été découverte à Babylone et contient divers remèdes. [1]

Dans l'Antiquité gréco-romaine cette prérogative appartenait aux Dieux et plus spécialement à Esculape et à Hygie. Puis, peu à peu, l'art de guérir est devenu la compétence des Hommes, le « papyrus d'Eber, écrit à Thèbes (1600 av J.C.) » contenait plus de « 700 noms de drogues et de préparations ».

Les premiers pharmaciens comme les premiers médecins du monde, Hippocrate, « à la fois médecin et pharmacien », a transmis son savoir sur les remèdes aux médecins-préparateurs, Dioscoride, médecin Grec, avait répertorié à l'époque plus de 500 drogues dans un livre, « *Materia medica* ». Il fut reconnu comme le « Père de la Pharmacognosie » [1]. Cependant, le plus célèbre des esprits aux yeux de la pharmacie fut *Galien* qui au cours de ces longs voyages, recueillit des drogues avec lesquelles il préparait des médicaments. Il inventa plusieurs formes pharmaceutiques telles que les pilules et les pommades. Il est aujourd'hui reconnu comme le « Père de la Pharmacie » et de la « Galénique ». Au fil des années, les médecins-préparateurs ont abandonné la recherche des matières premières et ce domaine fut rapidement exploité par des marchands, des pigmentarius, spécialisés dans la recherche des drogues et des herbes.

A la suite du démembrement de l'Empire Romain, on assista à une déchéance de l'art pharmaceutique qui fut concurrencé par les sorciers et les pratiques magiques qui visaient à soigner les gens.

Au Vème siècle, Olympeodore, un historien grec a écrit « le médecin prescrit et le pigmentarius prépare l'ordonnance ». Cet extrait nous confie que déjà à l'époque, les rôles commençaient à être individualisés et que la préparation des médicaments était confiée à des spécialistes. Cependant à cette époque, l'art médical fut dénigré au profit de la sorcellerie ou autres pratiques magiques qui visaient à soigner les gens. Ce ne fut qu'après la chute de l'Empire Romain que l'espoir de la pratique de la médecine et de la pharmacie a pu renaître. Vers 1200, la pharmacie se sépara de la médecine et la naissance du statut d'apothicaire. [2]

I.1.2- SÉPARATION DE MÉDECINE ET DE PHARMACIE :

Dès l'origine, l'acte pharmaceutique peut être distingué de l'acte médical. Toutefois ces deux activités ont été longtemps exercées par le même individu éventuellement entouré d'aides travaillant sous ses ordres : il n'y avait donc pas de séparation réelle entre médecine et pharmacie.

La séparation se marque quand le diagnostic, la prescription et la surveillance du traitement sont uniquement pratiqués par le médecin et que l'élaboration du médicament est uniquement réalisée par le pharmacien. [1]

I.1.3. ORGANISATION DE LA PHARMACIE SOUS LE RÉGIME DES CORPORATIONS :

La séparation juridiquement des corporations de médecins de celles des apothicaires mit plusieurs siècles pour être appliqué partout en occident. Il était alors interdit aux apothicaires d'exercer la médecine, et interdit aux médecins d'exercer la pharmacie. [1]

Des communautés d'apothicaires furent créées et combattent contre le charlatanisme ils avaient comme rôle :

De veiller au recrutement de ses membres et à leur formation ;

- ❖ D'empêcher l'exercice de la profession par des "prétendus" apothicaires (charlatans, médecins, religieux, ...) ;
- ❖ D'empêcher la vente de médicaments mal préparés, falsifiés ou périmés. [2]

I.1.4- ÉVOLUTION DU STATUT DE L'APOTHICAIRE AU STATUT DE PHARMACIEN :

Jusqu'au X Siècle, l'art de guérir était confié à une seule personne appelée apothécarius. Elle exerçait l'acte médical et récoltait les plantes et les traitait afin de les rendre utilisables pour les malades.

I.1.4.1- CORPORATION DES APOTHICAIRES REMPLACÉE PAR LE COLLÈGE DE PHARMACIE :

Vers 1500, des compagnies de commerce maritime ramenaient des épices et des drogues dont certaines servaient à préparer des remèdes. C'est ainsi que le rapprochement entre les épiciers et les apothicaires avait été fait dans une corporation mixte qui devint rapidement une source de conflit. Comme il devenait impossible de calmer ces conflits qui sévissaient pendant plusieurs années, une déclaration royale sous Louis XVI mit fin à ces conflits en avril 1777 en séparant les deux métiers : apothicaires d'un côté et épiciers de l'autre. Cette déclaration a été plus que la simple séparation de deux métiers car s'ensuivit plusieurs décisions qui ont finalement fait naître les « Maîtres en pharmacie » au profit des apothicaires. Les corporations des apothicaires furent remplacées par une seule corporation « Collège de Pharmacie ». [3]

Le monopole des pharmaciens fut enfin validé et reconnu car cette déclaration explicitait clairement que « les maîtres en pharmacie ne pourront plus pratiquer le commerce d'épicerie » réservé aux épiciers et vice-versa. [4]

Les autres communautés, comme les religieux, ne pourront plus exercer la pharmacie et les maîtres en pharmacie pourront donner des « cours magistraux en public ». C'est ainsi que fut créé le Collège de la pharmacie. [5]

I.1.4.2- STRUCTURATION DE LA PROFESSION DE PHARMACIEN :

L'organisation de la pharmacie et des enseignements ont changé sous la loi du 21 Germinal An XI, qui lutta contre le « charlatanisme » attaché à l'exercice illégal de la pharmacie et aussi à la multiplication des officines de manière parfaitement anarchique.

Cette loi du 11 avril 1803 régira l'exercice de la pharmacie et interdit aux épiciers-droguistes de vendre des drogues simples au poids médicinal. Et avant cette loi, la pharmacie n'était régie par aucune législation régulière ; il y avait cependant une foule d'édits qui la concernaient. [6]

L'organisation moderne de la pharmacie date de cette époque et durant cette période le mot apothicaire disparut au profit de celui de pharmacien.

I.2- PHARMACIE EN ALGÉRIE COLONIALE :

L'histoire de la pharmacie en Algérie ne commence pas avec le colonialisme français de 1830. Il avait commencé bien avant le XIX siècle et remonte à la plus haute Antiquité. L'Algérie en effet épousa l'histoire des nombreuses peuplades venues de l'Orient, de l'extrême sud de l'Afrique et surtout de l'Espagne Maure. De nombreux médecins arabes resteront célèbres tels, Rhazès, Avenzoar, Averroès et bien d'autres qui vécurent principalement à l'époque des

Abassi des (IXe a XIIIe siècle) et ont fortement influencé les pratiques médicales et pharmaceutiques en Algérie. [7]

Trois populations de pharmaciens se sont succédé ou ont cohabité pendant la présence de la France en Algérie : les militaires, les civils et les enseignants de l'Université. [7]

➤ **PHARMACIENS MILITAIRES :**

Ils furent bien sûr les premiers d'entre eux lors du débarquement de 1830.

Ils accompagnaient le corps expéditionnaire et avaient pour principale mission de participer aux soins donnés aux militaires français en opération. [8]

➤ **PHARMACIENS CIVILS :**

Les pharmaciens civils sont très vite apparus en Algérie après le colonialisme français de 1830. Après cette date, l'idée de colonisation qui n'était pas encore envisagée, En 1835 apparition de l'exercice illégal de la médecine et de la pharmacie.

En 1851, on comptait 30 officines dans le département d'Alger dont 17 installées à Alger même, 4 à Blida, 1 à Médéa, 1 à Miliana, 2 à Douera, 1 à Colea et 1 à Tenès. [9]

Trois officines supplémentaires étaient tenues par des étrangers. En 1859, on dénombrait 59 officines dans le même département dont 20 à Alger.

De même, le département de Constantine comptait 13 pharmacies en 1852 et 21 en 1860.

Enfin, le département d'Oran possédait 12 pharmacies (dont 7 à Oran) en 1852, 14 pharmacies en 1853 et 17 officines en 1860.

Au total, l'Algérie comptait 74 officines en 1860 dans 22 localités différentes. [9]

➤ **ENSEIGNEMENT DE LA PHARMACIE EN ALGERIE COLONIALE :**

➤ En 1815, le gouvernement français se préoccupe d'enseignement dans les colonies et territoires hors de la métropole. [10]

➤ Il faudra donc attendre plusieurs décennies pour que soit mis en place de façon pérenne un enseignement supérieur et plus encore l'enseignement de la pharmacie.[10]

C'est en 1857 qu'un décret institue un établissement d'enseignement supérieur, et en 1859 qu'est inaugurée l'École de médecine et de pharmacie d'Alger (la première rentrée solennelle eut lieu le 10 novembre 1859). L'année 1859 restera-t-elle comme une date heureuse dans les annales de la colonisation en Algérie. Il s'agissait alors de donner un enseignement à tous les étudiants des nations qui contribuent au peuplement de l'Algérie.[11]

Dès l'indépendance, l'Algérie affiche sa volonté de se développer pour rompre avec le système colonial et féodal en vue de moderniser la société.

I.2-ÉTAT DES PRATIQUES PROFESSIONNELLES

ACTUELLES EN PHARMACIE D'OFFICINE :

I.2.1- ENSEIGNEMENT PHARMACEUTIQUE :

L'enseignement de la pharmacie en Algérie, et plus précisément à la Faculté mixte de médecine et de pharmacie d'Alger, a débuté avant l'indépendance. Cette Faculté a déjà sorti des promotions, parmi lesquelles le chef du gouvernement Ferhat Abbas et son confrère dans la profession et la politique Yousef Ben Khedda. L'enseignement prodigué est fortement inspiré des programmes des facultés françaises depuis fort longtemps jusqu'à nos jours.[12] Actuellement, les études de pharmacie durent six années, après l'obtention du baccalauréat de l'enseignement secondaire ; Ces études comprennent outre une formation théorique, une année hospitalo-universitaire et six mois de stage pratique professionnelle ; La soutenance de la thèse d'exercice vient compléter ce cursus ; Afin de l'obtention du diplôme d'état de docteur en pharmacie.[13]

A la fin de ses études universitaires, le Pharmacien doit exercer son métier avec déontologie, selon les lois en vigueur et être capable de :

- ❖ Identifier les données psycho-socioculturelles et économiques qui influent sur la santé de la population ;
- ❖ Identifier les aspects positifs et négatifs de la médecine et des pratiques traditionnelles et en intégrer les aspects positifs ;
- ❖ Planifier, mettre en œuvre, diriger, maîtriser les activités d'un service (pharmacie d'hôpital, laboratoire d'analyse, officine, en tenant compte des besoins identifiés ;
- ❖ Participer activement à la conception, la fabrication, au contrôle de qualité du médicament, en assurer la distribution et en suivre les effets ;
- ❖ S'intégrer dans une équipe pluridisciplinaire et coopérer avec les responsables des autres secteurs engagés dans le développement de la santé en particulier la prévention des maladies ;
- ❖ Inciter les membres de la collectivité à améliorer leur état de santé et leurs conditions de vie (Hygiène, nutrition planification) ;
- ❖ S'orienter vers une spécialisation : Recherche, enseignement, industrie biologique et pharmacie hospitalière ;
- ❖ Maintenir, développer, évaluer périodiquement ses connaissances et compétences ;
- ❖ Participer à la formation des personnels de santé et assurer en permanence sa propre formation ;

- ❖ Se comporter conformément aux exigences de l'éthique professionnelle vis-à-vis des malades, de ses confrères, de son entourage immédiat et de la société.[14]

Les études de pharmacie sont primordiales pour assurer la crédibilité du monopole des pharmaciens dans la délivrance des médicaments, reposant sur leurs compétences, il s'agit de créer des futurs pharmaciens à acquérir les compétences nécessaires pour assumer les responsabilités de leur profession.[13]

I.2.2-ÉXERCICE OFFICINALE :

I.2.2.1- DÉFINITION DE LA PHARMACIE D'OFFICINE :

La pharmacie d'officine est l'établissement affecté à la dispensation au détail des produits pharmaceutiques et des dispositifs médicaux, ainsi elle assure accessoirement la distribution au détail des produits parapharmaceutiques.

Le pharmacien est l'unique propriétaire et gestionnaire du fonds de commerce de la pharmacie d'officine dont il est titulaire ; La Liste des produits et des dispositifs médicaux est fixée par voie réglementaire.[15]

À l'officine, un pharmacien peut exercer sa profession en tant que titulaire (seul ou en association) ou en tant qu'adjoint du titulaire.[13]

I.2.2.2-ÉXERCICE PHARMACEUTIQUE :

L'exercice pharmaceutique a pour objet de dispenser des médicaments et d'autres produits ou services de soins et de santé, d'en assurer la qualité, l'accessibilité et d'aider le patient et la société à en faire le meilleur usage.

Un service pharmaceutique complet implique également de s'investir dans des activités destinées à promouvoir la santé et à éviter les maladies.

Cela suppose que la profession de pharmacien appartenant à la catégorie des professions libérales réglementées du secteur de la santé.[16]

I.2.2.3- CONTEXTES DE REGLEMENTATION FONDAMENTAUX :

Des textes législatifs font de la profession du pharmacien l'une des plus réglementées en Algérie :

I.2.2.3.1- CODE DE DÉONTOLOGIE ET ÉTHIQUE PROFESSIONNEL:

Les dispositions du présent code de déontologie médicale s'imposent à tout médecin, chirurgien-dentiste, pharmacien ou étudiant en médecine, en chirurgie dentaire ou en

pharmacie, autorisé à exercer la profession dans les conditions prévues par la législation et la réglementation en vigueur.[17]

En effet, le code de déontologie des pharmaciens est un repère précieux qui aide à encadrer la profession, la conduite des pharmaciens et leurs rapports envers le public.

❖ Dispositions communes à tous les pharmaciens :

Tout pharmacien doit se soumettre aux devoirs généraux énoncés dans le code de déontologie. Il doit tout d'abord agir en tant qu'acteur de santé publique, en faisant primer l'intérêt du patient avant le sien. Le pharmacien est tenu au secret professionnel. Il se doit d'être dévoué et d'actualiser ses connaissances afin de mieux répondre aux besoins du public. Lors de son exercice, le pharmacien doit préserver sa dignité et son indépendance professionnelle et lutter contre le charlatanisme. En ce qui concerne son mode d'exercice, il vise à respecter les bonnes pratiques et s'assurer de la conformité des locaux pour l'exercice pharmaceutique. Ensuite, le code formule aussi des interdictions comme l'utilisation de certains procédés pour attirer la clientèle, une complicité d'exercice illégal de la profession entre autres. Toute forme d'information et de publicité non encadrées sont strictement prohibées.[17]

Une autre facette très encadrée par le code est la relation des pharmaciens avec leurs confrères, les autres professionnels de santé et les autorités. En effet, le code prône le maintien de relations harmonieuses, loyales et solidaires. Le pharmacien respecte ses pairs et s'acquitte des différents professionnels. Une partie du texte dans ce code traite aussi de la relation entre les maîtres de stage et les stagiaires et des obligations et règlements à suivre.[17]

❖ Dispositions propres au pharmacien d'officine :

En tant que professionnel de santé, le pharmacien d'officine veille à la protection de la santé publique en sécurisant l'acte pharmaceutique par des conseils adaptés. Il veille également à ne dispenser que des produits autorisés en pharmacie, exerçant ainsi dans l'intérêt de la santé publique. La liste des produits que le pharmacien peut conseiller et vendre dans son officine est fixée par l'article 1 de l'arrêté du 15 février 2002. Les pharmaciens d'officine doivent aussi assurer la permanence des soins en dehors des heures d'ouverture en remplissant des services de garde et d'urgence. Pendant les heures d'ouverture, le pharmacien titulaire doit également s'assurer qu'il y ait une présence permanente d'un pharmacien dans l'officine. [17] En ce qui concerne la présentation de l'officine, le pharmacien a des règles à respecter comme celle d'apposer les emblèmes collectifs de la profession. Le pharmacien est amené à respecter l'aménagement de la vitrine de l'officine sans préjudices des règles à la publicité. Enfin, dans le cadre de son exercice, le pharmacien d'officine est tenu d'informer le conseil de l'Ordre sur

tout contrat ou convention passé avec des prestataires de services ou autres établissements.

[17]

I.2.2.3.2- BONNE PRATIQUE DE PRÉPARATION :

Le pharmacien, en tant que professionnel de santé au service de la population, doit respecter un certain nombre de lois et de pratiques qui encadrent la profession en fondant des principes pour agir dans l'intérêt du patient en toute circonstance. Le code de la santé publique contient les textes qui régissent et cadrent le métier du pharmacien d'officine. En plus de ces textes et arrêtés, le pharmacien d'officine se base sur des textes de bonnes pratiques afin d'exercer son métier en toute conformité.

Les bonnes pratiques de préparation permettent d'assurer que tout acte professionnel soit accompli avec soin et attention, en suivant certaines règles de base afin d'en assurer la qualité, et prévoient également la traçabilité des médicaments réalisés à l'officine.

Elles abordent tous les aspects liés à la fabrication des médicaments à l'officine, et notamment la préparation elle-même, les contrôles, la gestion de la qualité, la documentation, la gestion des anomalies (pharmacovigilance) et les conditions de sous-traitance.[18]

➤ RÉALISATION DES PRÉPARATION :

Seuls les pharmaciens dont la pharmacie est équipée d'un préparatoire adapté et conforme au règlement peuvent entreprendre des préparations à l'officine. Les préparations officinales doivent être préparées selon la formule de la préparation inscrite dans le formulaire national de la pharmacopée. Une hygiène stricte doit être respectée dans le préparatoire avec une propreté de la paillasse, il faut bien se laver les mains et il ne faut ni boire ni manger dans le préparatoire.[18]

➤ CONTROLES :

Il y a tout d'abord le contrôle des matières premières au moment de la livraison par le fournisseur avec la vérification de l'intégrité du conditionnement primaire. Il faut ensuite vérifier la correspondance entre l'étiquette et le bon de livraison. Si le fournisseur présente un certificat d'analyse, le pharmacien n'est pas obligé d'effectuer un contrôle. En l'absence de ce dit document, le pharmacien doit s'assurer que les produits livrés sont bien inscrits à la pharmacopée comme « substances à usage pharmaceutique ». Ainsi, le pharmacien assure une sécurité en contrôlant dès le début les matières premières à être utilisées pour effectuer les préparations. Une fois les préparations terminées, des contrôles sont effectués pour s'assurer que le produit fini corresponde bien à ce qui a été prescrit. Il faut aussi faire une qualification des matériels utilisés.[18]

➤ **TRACABILITE : tenue d'un registre**

Il est important d'avoir un souci de traçabilité lors de la préparation de produits à destination des patients. Un registre ou autre type de documentation permet de conserver les traces d'une communication verbale sous forme d'« écrits clairs, lisibles, utiles et exploitables dans le temps ». Tout d'abord, le pharmacien a accès à des procédures pour la préparation et cette documentation assure le bon respect des pratiques lors de la préparation. Le pharmacien garde également une copie de l'ordonnance par souci de traçabilité en cas d'anomalie.

L'enregistrement des préparations dans un ordonnancier avec toutes les informations concernant le prescripteur, le numéro de lot des produits utilisés, les informations du patient et la composition de la préparation permet de sécuriser la dispensation de la préparation.[18]

➤ **GESTION DES ANOMALIES ET RAPPELS DE LOTS:**

Lors d'un signalement d'une anomalie au niveau des préparations, « le pharmacien s'assure de la mise en œuvre d'un système permettant l'enregistrement, le traitement des réclamations et, si nécessaire, le rappel des préparations concernées ». Grâce à la documentation, le pharmacien peut retracer la cause de ces anomalies et mettre en place des actions afin de prévenir ces défauts de préparation dans le futur. Si la préparation a été responsable d'effets indésirables chez un patient, le pharmacien le signale au centre de pharmacovigilance de sa région.[18]

➤ **SOUS-TRAITANCE DES PRÉPARATION :**

Lorsqu'une officine n'est pas en mesure de procéder à une préparation, elle peut confier l'exécution de cette préparation par un contrat écrit à une autre officine. L'officine chargée de la sous-traitance doit recevoir une autorisation préalable délivrée par le directeur général de l'ARS. Tout d'abord, il faut remplir un bon de commande avec l'identification du prescripteur, du patient et la formule du produit à préparer. Il faut le faxer à la pharmacie sous-traitante tout en y joignant l'ordonnance. Lors de la réception, le produit est contrôlé et le registre des préparations pour la sous-traitance est rempli par souci de traçabilité. [18]

➤ **PRÉPARATION PARTICULIERES : Médicaments stériles, médicaments contenant des substances dangereuses :**

La préparation des médicaments stériles et des médicaments qui contiennent des substances dangereuses est soumise à un contrôle rigoureux. Afin de pouvoir procéder à la préparation de ces types de produits dans son officine, le pharmacien doit mettre en place des appareils et des installations adaptés. Dans la plupart des cas, la complexité de la mise en place de ces exigences particulières conduit le pharmacien à opter pour la sous-traitance.

Dans ce cas, il participe également aux bonnes pratiques de préparation en vérifiant la préparation dès réception et en documentant toutes les informations dans un ordonnancier.

Les préparations à l'officine apportent une valeur ajoutée à l'exercice du pharmacien. En respectant les bonnes pratiques de préparation, le pharmacien engage sa responsabilité et assure la qualité des préparations dans son officine.[18]

I.2.2.4- ENVIRONNEMENT ET ORGANISATION DU TRAVAIL À L'OFFICINE :

L'équipe officinale, La superficie, l'aménagement, l'agencement et l'équipement des locaux d'une officine de pharmacie sont adaptés à ses activités et permettent le respect des bonnes pratiques officinales (préparatoire, espace de prises de mesures, guichet de garde et SAS de livraison) et des différentes missions pharmaceutiques (espace de confidentialité, salle de vaccination) pour assurer les meilleures conditions possibles.[19]

I.2.2.4.1- GESTION DE L'ÉQUIPE OFFICINALE :

La pharmacie dispose d'un personnel en nombre suffisant, possédant les qualifications requises et dont les responsabilités sont clairement définies.

Tous les membres du personnel sont conscients des principes de bonnes pratiques pharmaceutiques officinales qui les concernent. Ils sont tenus de traiter, en respectant la vie privée des concernés, toutes les informations obtenues dans l'exercice de leur fonction. Ils s'y engagent par une clause de confidentialité. [20]

Le pharmacien titulaire est responsable de la mise en œuvre et du maintien des bonnes pratiques pharmaceutiques officinales. Il exerce cette responsabilité personnellement. A cette fin, il est investi de l'autorité et possède les qualifications et les compétences nécessaires. Ces qualifications sont mises à jour par une formation permanente. Il exerce une surveillance effective sur les autres membres de l'équipe officinale. Sans que sa responsabilité ne s'en trouve déchargée, Il peut confier tout ou partie de la surveillance directe des opérations à un pharmacien adjoint ou remplaçant, possédant les qualifications et les compétences nécessaires. Il établit la procédure de délégation et en informe son personnel. Il peut confier aux autres membres de l'équipe officinale des différentes tâches, en rapport avec leurs qualifications, leur compétence et leur motivation qu'il apprécie. La mise à jour des connaissances et le maintien de la motivation en matière de recherche de la qualité sont assurés par une formation permanente adéquate, dont l'efficacité pratique est évaluée. Les attributions de chacun sont clairement précisées. Des règles et des protocoles sont élaborés et rassemblés dans le manuel de qualité. Ils sont tenus à jour, à la disposition de tous les membres de l'équipe officinale et peuvent servir de base à des audits extérieurs. Les règles

d'hygiène sont définies. Elles sont portées à la connaissance du personnel et rassemblées dans le manuel de qualité.[21]

Une autoévaluation de tous les aspects de l'organisation du travail et du fonctionnement de la pharmacie est réalisée régulièrement.[20]

I.2.2.4.2- GESTION DES LOCAUX:

Les locaux sont adaptés à l'ensemble de l'activité de la pharmacie et permettent un service optimal. Ils prémunissent contre toute atteinte à la qualité des produits et satisfont à la réglementation du travail.

La pharmacie a une apparence extérieure respectant l'éthique professionnelle et permettant d'être facilement identifiée et accessible à tous sans difficulté.

L'espace de travail et l'espace réservé au public sont suffisamment vastes.

Les zones de réception, de stockage, de préparation et de dispensation sont agencées de manière à minimiser le risque de confusion, d'erreur et de contamination.

La zone de réception permet de s'assurer de l'exactitude de la livraison, de vérifier les conditions particulières de conservation et de stockage, d'enregistrer les produits reçus.

Les produits périmés, refusés ou retirés sont entreposés dans un endroit bien séparé des autres et clairement identifié.

L'espace de stockage est suffisant pour permettre un rangement ordonné, répondant à la réglementation et séparant les différentes catégories de produits (médicaments, matières premières, dispositifs médicaux, articles de santé et de soins). La conservation correcte des différents produits stockés est garantie.

La zone de préparation comporte une surface de travail suffisante, des armoires et des tiroirs permettant un rangement ordonné du matériel et des matières premières utilisées, les protégeant de toute contamination et, au besoin, de la lumière.

Cette zone est dévolue aux diverses opérations de préparation et de contrôle de qualité et n'est pas utilisée à d'autres activités. Elle n'est accessible qu'à des personnes autorisées.

La zone de dispensation est agencée pour éviter l'accès du public aux médicaments.

Un espace permet de tenir une conversation confidentielle avec un patient ou son délégué.

Toutes les zones, et en particulier les zones de préparation et de dispensation, peuvent être surveillées par le pharmacien.

Des règles et des procédures en matière de propreté, d'hygiène, de désinfection et de ventilation sont établies, et des précautions sont prises pour éviter toute altération des produits et toute contamination.

Les conditions de température, d'humidité et de lumière respectent les exigences de conservation des médicaments, des matières premières, des dispositifs médicaux et des autres produits de santé et de soins. Ces conditions sont à vérifier périodiquement.

L'accès des animaux domestiques à la pharmacie est interdit et il est également interdit d'y fumer.[22]

I.2.2.4.3-ÉQUIPEMENT A L'OFFICINE :

L'équipement répond aux exigences légales ; il est adapté à la gamme des produits préparés et dispensés ainsi qu'aux services offerts aux patients par la pharmacie.

Toutes les surfaces de travail, les armoires, les rayons sont suffisamment grands et d'entretien facile. Ils sont inertes vis-à-vis des produits colorants ou agressifs aux endroits où c'est nécessaire.

La pharmacie est pourvue d'équipements adéquats pour le stockage et la conservation des produits qui nécessitent des conditions particulières.

Le matériel nécessaire à la réalisation de préparations magistrales et officinales correspond à la réglementation et répond à toutes les autres exigences en vigueur. La zone de préparation dispose d'une table de travail avec une surface lisse et imperméable, qui peut être entretenue et désinfectée facilement et de manière adéquate.

Tous les équipements sont propres et bien entretenus.

Le matériel de nettoyage est choisi et utilisé de façon à ne pas être une source de contamination.

Tous les équipements font l'objet d'une vérification périodique selon des procédures et protocoles bien définis. Les rapports de ces contrôles sont conservés.

La pharmacie dispose d'un équipement informatique suffisant et sécurisé.

Le système permet une gestion complète de la pharmacie, procure la documentation requise et met à la disposition de l'équipe officinale une information pratique et scientifique, actualisée et facilement utilisable. Seules les personnes autorisées ont accès aux fichiers pour des modifications.

Des systèmes de sécurité appropriés protègent à la fois le personnel et les médicaments, en particulier pendant les gardes de nuit.[20]

I.2.2.5- REQUISES DE L'EXERCICE PHARMACEUTIQUE :

I.2.2.5.1- ACTE PHARMACEUTIQUE DE DISPENSATION:

L'acte pharmaceutique est un acte réfléchi qui peut amener au refus de vente, il est effectué par un professionnel de santé ayant les compétences scientifiques attestées par un diplôme

reconnu et induisant l'existence d'un monopole de distribution des produits de santé. Il constitue une composante libérale de l'exercice de la pharmacie d'officine (indépendant de toute hiérarchie ou structure). Le pharmacien est responsable de ce qu'il fait et doit se plier au code de déontologie pour son aspect éthique et sécuritaire. [23]

I.2.2.5.1.1-ÉTAPES DE L'ACTE PHARMACEUTIQUE DEDISPENSATION :

➤ ANALYSE PHARMACEUTIQUE :

C'est l'analyse de l'ordonnance, c'est-à-dire le contrôle de l'authenticité du prescripteur (signature et identification), de sa capacité de prescription (ex : les dentistes ne prescrivent que des médicaments indiqués dans l'art dentaire), et le contrôle de la conformité de l'ordonnance (la date, ordonnance spéciale ou sécurisée, etc....), l'identification du patient (en cas de prescription de substances vénéneuses, l'ordonnance doit comporter le nom du patient, son prénom, le sexe et l'âge, si nécessaire taille et poids), l'identification et le mode d'utilisation des produits, avec le dosage, la voie d'administration et la forme. On contrôle aussi les mentions obligatoires en vue du remboursement (posologie et durée explicitées, nombre de renouvellements dans la limite de douze mois inscrits), vient ensuite l'analyse pharmaco-thérapeutique, qui correspond au contrôle pharmaco-thérapeutique (vérification des interactions, indications, posologies, durée du traitement), ainsi que les spécificités du patient (s'il y a bien une adéquation entre l'indication thérapeutique, l'association des médicaments, la pathologie et le terrain du patient).[23]

➤ PRÉPARATION DES DOSES A ADMINISTRER:

Une préparation magistrale est un médicament préparé selon une prescription médicale destinée à un malade déterminé en raison de l'absence de spécialité pharmaceutique disponible disposant d'une AMM, soit extemporanément en pharmacie, soit dans le cadre d'une sous-traitance par une autre pharmacie.

Toutefois, des produits contenant certaines substances vénéneuses sont interdits par l'Agence nationale de sécurité du médicament et des produits de santé (ANSM). On ne peut pas incorporer dans une même préparation des principes actifs figurant dans les deux groupes thérapeutique ou chimique différents. Il est également interdit de déconditionner un médicament pour en faire une préparation, sauf pour les spécialités à appliquer sur la peau ou « à titre exceptionnel ».

Il y a des exigences particulières de traçabilité pour les préparations, avec inscription systématique à l'ordonnancier (informations sur le patient, la prescription, la sous-traitance). L'étiquetage est également spécifique du type de préparation (ex : encadré rouge pour les

substances liste I, la mention « ne pas avaler » pour les formes galéniques appliquées sur la peau...).

Les préparations officinales sont des médicaments préparés à l'officine, inscrit à la pharmacopée ou au formulaire national, et destiné directement aux patients approvisionnés par cette pharmacie. Les règles de prise en charge sont identiques à celle des préparations magistrales.[23]

➤ **INFORMATION ET CONSEILS DE BON USAGE DU MEDICAMENT:**

L'acte pharmaceutique se termine par la préparation des doses à administrer accompagnée d'informations et des conseils nécessaires au bon usage des médicaments. Le conseil repose sur la qualité de l'analyse pharmaco-thérapeutique de l'ordonnance personnalisée qui n'est pas un « copier-coller » de la notice du médicament mais doit être adapté au patient par rapport à ses attentes et à son profil pharmaco-thérapeutique (par exemple, une posologie n'est pas la même pour une personne insuffisante rénale), et à son niveau de compréhension (notamment, simplification du langage scientifique ou traduction en langue étrangère).

L'objectif du conseil est la bonne observance du traitement et le bon usage du médicament pour éviter l'iatrogénie tout en respectant le secret professionnel.[23]

I.2.2.5.2- EXERCICE PERSONNEL:

L'exercice personnel consiste pour le pharmacien à exécution lui-même des actes professionnels ou à surveiller leur exécution s'il ne les accomplit pas lui-même. [24]

I.2.2.5.3- ATTITUDES DE PHAMACIEN À L'OFFICINE :

➤ **ETHIQUE PROFESSIONNELLE :**

Le pharmacien exerce sa profession « dans le respect de la vie et de la personne humaine » avec un même dévouement envers tous les patients qui le sollicitent. Il pratique sa profession en toute indépendance et doit faire preuve de liberté de jugement professionnel y compris face aux contraintes financières, commerciales, techniques ou morales de quelque nature que ce soit. [25]

Le pharmacien possède un rôle d'information et d'éducation auprès du public dans différents domaines. Il ne doit pas favoriser, par ses conseils ou par ses actes, des pratiques contraires à la préservation de la santé publique ; Il ne doit pas non plus inciter à la consommation abusive de médicaments. [25]

➤ **PROBITE ET DIGNITE DE LA PROFESSION :**

Le pharmacien doit adopter une attitude « conforme à la probité et à la dignité de la profession » ; Parmi les règles essentielles de son exercice figure notamment le respect du secret

professionnel. D'autre part, le pharmacien doit porter secours à toute personne en danger immédiat, dans la limite de ses connaissances et de ses moyens. Face aux patients, le pharmacien ne peut citer que des informations véridiques, reconnues et formulées avec tact et mesure, sans jamais être trompeuses. Il ne doit pas non plus user de ses qualifications pour se procurer des avantages au travers de manifestations ne répondant pas à des objectifs scientifiques, techniques ou d'enseignement. [25]

I.2.2.5.4-FORMATION CONTINUE:

C'est l'actualisation des connaissances et des compétences ainsi que l'amélioration des pratiques, le métier de pharmacien se trouve à la confluence d'enjeux importants en matière d'offre de soins qui mettent en évidence le caractère stratégique de la fonction de conseil et d'orientation des populations. Aussi est-il nécessaire de faire émerger, grâce à une formation adaptée, une nouvelle contribution plus effective et plus individualisée du pharmacien, tant sur le plan thérapeutique que social ?

Le guide des bonnes pratiques pharmaceutiques officinales encadre sa mission dans un axe prioritairement centré sur le patient. Le pharmacien ne doit pas seulement se préoccuper du médicament, mais surtout du patient auquel il est administré.

La diversité plus ou moins grande des activités, le développement des nouvelles missions, la recomposition partielle des tâches traditionnelles sont autant d'éléments qui induisent des compétences et des collaborations différentes selon les choix adoptés. Ce contexte d'élargissement du champ d'action de l'officine renforce l'obligation de formation

Permanente du pharmacien et de son équipe. [26]

I.2.2.5.4.1- SE FORMER TOUT AU LONG DE SA CARRIERE PROFESSIONNELLE:

La responsabilité qu'ont les pharmaciens, à titre individuel, de veiller à la maintenance, à l'approfondissement et à l'élargissement systématiques de leurs connaissances et aptitudes, dans le but d'assurer la continuité de leurs compétences de professionnels, tout au long de leur carrière. De ce point de vue, le développement professionnel continu (DPC) implique bien plus qu'une participation aux programmes de formation continue ; le processus doit être visible afin d'assurer sa crédibilité auprès du public.

Le DPC est un outil indispensable pour faire évoluer les compétences au cours de la vie professionnelle.[26]

I.2.2.5.4.2- UNE EQUIPE OFFICINALE AU CŒUR DE LA FORMATION :

Les ressources humaines constituent un facteur clé dans la stratégie de développement des nouvelles missions du pharmacien, ces nouvelles activités impliquant du service et du conseil ne pourront se faire sans un personnel compétent au sein de l'officine.

En sa qualité de chef d'entreprise, le titulaire aura désormais l'obligation de s'assurer que ses salariés remplissent bien leur obligation de développement professionnel continu (DPC). [26]

L'équipe officinale devra trouver sa place dans l'organisation et la formation devra être adaptée et se renforcer dans des domaines tels que :

- ❖ Le conseil « hors ordonnance » et la prévention ;
- ❖ Les techniques de communication ;
- ❖ La pharmacologie ;
- ❖ La connaissance des pathologies ;
- ❖ Les domaines spécifiques liés au développement d'une activité de l'officine :
Phytothérapie, aromathérapie, orthopédie....

Les employeurs seront tenus de prendre des dispositions pour permettre à leurs salariés de suivre les formations. Les outils existent : les congés individuels de formation, les droits individuels à la formation, la validation des acquis de l'expérience ou encore le bilan de compétences.

Lors des entretiens annuels d'évaluation, le titulaire doit identifier les besoins de formation des salariés de son officine. Il doit aussi analyser les forces et les faiblesses de sa pharmacie, les menaces et les opportunités de son environnement, et ensuite cibler les formations qui l'aideront, lui et son équipe, à progresser et à atteindre les objectifs fixés. Enfin, il doit expliquer à ses collaborateurs ce qu'il attend d'eux et s'assurer qu'ils sont réellement motivés.

A l'issue de la formation, le pharmacien devra faire un point avec son équipe afin de mettre en place un plan d'action dans l'officine. Une formation réussie, c'est une formation que l'on peut mettre en pratique et qui apporte ensuite les résultats escomptés. C'est un enjeu pour l'ensemble des équipes officinales.[27]

I.2.2.6- NOTION DE QUALITÉ A L'OFFICINE:

I.2.2.6.1-DÉFINITIONS :

➤ Notion de qualité:

L'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) définit quant à elle la qualité comme le fait de « délivrer à chaque patient l'assortiment d'actes diagnostiques et thérapeutiques qui lui assurera

le meilleur résultat en termes de santé, conformément à l'état actuel de la science médicale, au meilleur coût pour un même résultat, au moindre risque iatrogène et pour sa plus grande satisfaction en termes de procédures, de résultats et de contacts humains à l'intérieur du système de soins ».[28]

➤ **Assurance de qualité:**

C'est l'ensemble des mesures nécessaires pour donner l'assurance qu'un produit ou un service sera conforme aux exigences relatives à la qualité. Il s'agit d'une démarche d'organisation basée sur une méthode préventive, qui intègre le concept de contrôle du service rendu, et le complète par des actions de prévention des défauts.

L'assurance de la qualité s'appuie sur un ensemble documentaire constitué d'un nombre restreint de textes écrits, précisant les règles et les procédures à suivre pour obtenir la qualité nécessaire.

Le système d'assurance de la qualité nécessite en outre la mise en place d'une procédure d'auto inspection de la qualité, qui permet d'évaluer régulièrement son efficacité et son application.

La mise en place de l'assurance qualité dans une entreprise est une démarche dynamique et évolutive, en perpétuel mouvement vers une amélioration continue du système de qualité.[28]

I.2.2.6.2- APPLICATION DE LA QUALITÉ A L'OFFICINE:

La qualité a toute sa place à l'officine. En effet, la principale mission du pharmacien est d'assurer une sécurité optimale à ses patients dans la délivrance des produits de santé, et une prévention efficace des risques liés à la thérapeutique médicamenteuse. La mise en place d'un système d'assurance de la qualité à l'officine est donc indispensable pour améliorer les pratiques à l'officine afin de sécuriser les actes pharmaceutiques, acquérir une meilleure organisation du travail et créer une homogénéité de l'acte pharmaceutique, dans l'intérêt du patient.

La mise en place d'un système d'assurance de la qualité à l'officine est placée sous la responsabilité de tous les pharmaciens de l'officine, mais demande aussi l'adhésion et l'engagement de chaque membre de l'équipe officinale, dont l'implication est indispensable pour la réussite de cette démarche. Il est nécessaire de définir les responsabilités, valoriser les tâches, toujours se remettre en question et avoir comme objectif essentiel l'intérêt du malade.

En ce qui concerne la méthode à appliquer pour mettre en place la qualité à l'officine, il est important d'introduire l'écrit, afin de faciliter la traçabilité de l'information et des communications entre les différents membres de l'équipe. Il faut pour cela établir des procédures écrites et actualisées permettant de respecter les bonnes pratiques, d'éviter les

dérives dues à la routine et de créer une homogénéité dans la réalisation des tâches. Ces procédures, simples et précises, servent de référence pour le travail à effectuer au quotidien et contribuent à la formation et à l'information du personnel. Il faut également mettre en place une méthode de traitement des dysfonctionnements éventuels, afin de pouvoir les analyser et mettre en place si nécessaire des mesures correctives.[28]

I.2.2.6.3- AUTOÉVALUATION DE LA PRATIQUE PROFESSIONNELLE:

L'auto évaluation est un élément essentiel de la gestion de la qualité ; elle est réalisée régulièrement en vue de vérifier le respect des bonnes pratiques pharmaceutiques officinales. Elle concerne toutes les composantes et toutes les activités de la pharmacie, et implique l'ensemble de l'équipe officinale.

- Règles générales de l'auto évaluation :
 - ❖ Sensibiliser le pharmacien titulaire et son équipe, par des exemples précis, à la démarche de qualité ;
 - ❖ Assurer la mise en pratique de celle-ci au sein de la pharmacie ;
 - ❖ Susciter les mesures correctives nécessaires.
- Une procédure d'auto-évaluation est définie et un document est élaboré, par exemple sous forme de questionnaire, pour permettre :
 - ❖ D'établir un bilan de la qualité dans la pharmacie ;
 - ❖ De rechercher et de réaliser les améliorations possibles ;
 - ❖ De fixer des échéances à ces améliorations.

Une évaluation des bonnes pratiques pharmaceutiques officinales doit également se faire périodiquement entre confrères organisés en groupes locaux.[20]

I.2.2.6.4- DOCUMENTATION :

La documentation est un élément essentiel du système d'assurance de la qualité. Elle concerne aussi bien l'approvisionnement, la conservation et la dispensation des produits disponibles dans la pharmacie que la préparation, le contrôle et la conservation des préparations magistrales et officinales. Elle vise à éviter de dispenser des produits ne possédant pas la qualité requise, à exclure les erreurs lors de la dispensation des produits, et à assurer une application optimale des soins pharmaceutiques.

La documentation de tous les actes pharmaceutiques permet leur traçabilité, afin d'éviter des erreurs inhérentes aux communications verbales et à la mémorisation.

En ce qui concerne les préparations, la documentation permet une reconstitution du processus de fabrication à l'aide de données sur les différentes étapes de fabrication et sur les contrôles exécutés. Ceci dans le but d'assurer une qualité constante de ces préparations.

Les documents sont définis dans un manuel de qualité approuvé par le pharmacien titulaire. Ils sont conservés dans un registre qui peut être informatisé et, dans ce cas, le programme informatique est validé. Les données doivent pouvoir être imprimées au besoin. Ils portent un titre qui indique de façon explicite la nature de leur contenu. Ils sont clairs, précis, complets et compréhensibles pour tous les utilisateurs. Ils ne peuvent donner lieu à une interprétation ambiguë et jeter le trouble chez l'utilisateur. Ils sont toujours à la disposition du personnel.
[20]

Tous les documents font l'objet d'une évaluation périodique sur la base de l'expérience acquise et son accès est réservé de préférence à une seule personne compétente.

Ils sont tenus à jour par le pharmacien responsable avec indication de la date et la raison de la mise à jour. Toute correction apportée à un document est signée et datée, d'une manière telle que la correction n'empêche pas la lecture de la mention originale. Une modification de sens est motivée par écrit. Les anciens documents, qui sont remplacés, sont détruits.

La conservation et la protection des données sont assurées, et celles-ci peuvent être facilement restituées et présentées, sur demande, aux autorités compétentes.

Sauf en cas d'autres dispositions légales, tous les documents sont conservés pendant une période d'au moins une année.[20]

I.2.3- ROLE DE PHARMACIEN D'OFFICINE :

I.2.3.1-PHARMACIEN SPÉCIALISTE DE MEDICAMENT :

I.2.3.1.1- DÉFINITION DE MEDICAMENT :

L'OMS, définit un médicament comme « toute substance ou composition présentée comme possédant des propriétés curatives ou préventives à l'égard des maladies humaines et que toute substance ou composition pouvant être administrée à l'homme en vue d'établir un diagnostic médical ou de restaurer, corriger ou modifier des fonctions physiologiques chez l'homme est également considérée comme médicament ».[29]

L'officine peut détenir et dispenser deux catégories de médicaments : des spécialités pharmaceutiques et des préparations magistrales ou officinales.[30]

I.2.3.1.2- PHARMACIEN SPECIALISTE DE MEDICAMENT :

Un pharmacien est un professionnel de la santé et le vrai spécialiste du médicament, dont le rôle consiste à assurer la conformité de la prise en charge pharmaceutique et l'éducation thérapeutique du patient.[31]

La plupart des médicaments présentent des risques d'effets secondaires. L'explication de ces effets et la délivrance de conseils pour les minimiser sont au cœur du rôle du pharmacien. Il accompagne les patients dans la prise de leurs traitements et dans leurs pathologies. Il veille aux éventuelles incompatibilités entre médicaments et peut proposer des produits non soumis à prescription ou des génériques. Il peut réaliser également des préparations spécifiques, toujours sur prescription.[32]

I.2.3.2-PHARMACIEN ACTEUR ÉCONOMIQUE :

I.2.3.2.1-GÉNÉRIQUE:

I.2.3.2.1.1- DÉFINITION DU MÉDICAMENT GÉNÉRIQUE :

Le médicament générique correspond à une spécialité « qui a la même composition qualitative et quantitative en principes actifs, la même forme pharmaceutique et dont la bioéquivalence avec la spécialité de référence est démontrée par des études de biodisponibilité appropriées. » Après 20 ans d'exclusivité commerciale, le brevet du médicament princeps tombe dans le domaine public et peut par la suite être exploité par d'autres laboratoires qui font des copies de ce princeps. Ces copies sont connues sous l'appellation « génériques ».[33]

I.2.3.2.1.2- DROIT DE SUBSTITUTION PAR LES GÉNÉRIQUE :

Les pharmaciens ont eu le droit de substituer des spécialités princeps par les génériques grâce à la Loi du Financement de la Sécurité Sociale (LFSS) du 23 décembre 1998. [34]

Le médecin accepte de prescrire le médicament le moins onéreux et le pharmacien se réfère à l'ordonnance lors de la dispensation. La mention « non substituable » par le médecin est acceptée pour des patients qui ont une intolérance aux excipients utilisés dans les médicaments génériques. Dans ce cas, le pharmacien doit délivrer la spécialité princeps dans l'intérêt de la santé du patient. Des répertoires de médicaments génériques sont publiés sur le site de l'ANSM après que ce dernier ait évalué les contrôles de bioéquivalence sur les médicaments génériques.

Le pharmacien, acteur économique, doit s'assurer de procéder à la substitution des spécialités princeps pour lesquels il existe des spécialités génériques. En France, Chaque année un avenant fixe le taux de substitution à atteindre par les pharmaciens d'officine. Le 21 avril 2017, l'avenant 11 de la CPAM, non paru au Journal Officiel, concernant la délivrance des

médicaments génériques fixe à « 86 % le taux national de pénétration des médicaments génériques. ».[35]

Les pharmaciens d'officine œuvrent pour respecter ce taux imposé par l'assurance maladie et si l'écart est trop important, l'assurance maladie envoie un courrier aux pharmaciens concernés pour leur rappeler leur rôle économique dans le système de santé. Grâce à son action économique, le pharmacien est récompensé par la Rémunération sur Objectifs de Santé Publique (ROSP). La ROSP correspond à une prime sur les génériques que reçoivent les titulaires s'ils ont un fort taux de substitution. Un avenant sur la ROSP 2017 a été signé le 22 février 2017 entre les syndicats et l'assurance maladie qui souligne que « chaque officine touchera, en moyenne, 6 000 euros pour son engagement dans la substitution des médicaments génériques ». [36]

I.2.3.2.2-BIOSIMILAIRES:

I.2.3.2.2.1- DÉFINITION DU MÉDICAMENT BIOSIMILAIRE :

Avant de parler du médicament biosimilaire, nous allons parler du « biomédicament », tout en sachant que ces médicaments suivent le même concept que le médicament princeps et le médicament générique. D'après la définition du biomédicament de l'Agence Européenne du médicament (EMA), le biomédicament contient des « active substances from a biological source, such as living cells or organisms », ce qui veut dire que le biomédicament contient des substances issues du vivant à base de protéines. [37]

Comme pour les spécialités princeps, les biomédicaments ont aussi un délai fixe pour l'exclusivité commerciale de leur brevet. Cependant, « les médicaments biologiques similaires à des médicaments de référence ne remplissent habituellement pas toutes les conditions pour être considérés comme des médicaments génériques, en raison notamment des caractéristiques, des procédés de fabrication, des matières premières utilisées, des caractéristiques moléculaires et des modes d'action thérapeutiques ». [38]

Cette directive 27/2004 CE du Parlement Européen et du conseil du 31 mars 2004 souligne donc que le médicament biosimilaire n'est pas considéré comme un médicament générique du biomédicament par l'Union Européenne. Un article « Challenges to Biosimilar Substitution » nous indique que les biosimilaires ont aussi des difficultés à être commercialisés aux Etats-Unis du fait de la complexité dans l'obtention d'un brevet car ils ne sont pas considérés comme des génériques de biomédicaments. [39]

I.2.3.2.2.2- DROIT DE SUBSTITUTION PAR LE MÉDICAMENT BIOSIMILAIRE:

L'article 50 du projet de loi de financement de la sécurité sociale (PLFSS2017). [40]

Modifie l'article L. 5125-23-2 en mentionnant que « dans les cas où le prescripteur initie un traitement avec un médicament biologique, lors de l'initiation ou du renouvellement du traitement, le prescripteur peut exclure, pour des raisons particulières tenant au patient, la possibilité de substitution par la mention expresse "non substituable" portée sur la prescription sous forme exclusivement manuscrite. » Cependant, dans un rapport datant de mai 2016 produit par l'ANSM portant sur l'état des lieux des biosimilaires, il est mentionné qu'au « vu de l'évolution des connaissances et de l'analyse continue des données d'efficacité et de sécurité des médicaments biosimilaires au sein de l'Union européenne, il ressort qu'une position excluant formellement toute interchangeabilité en cours de traitement ne paraît plus justifiée » (En d'autres termes, comme exposé par le projet de loi de financement de la Sécurité Sociale pour 2017, « l'agence ne s'oppose désormais plus à l'interchangeabilité en cours de traitement entre deux médicaments biologiques, et notamment entre un médicament biologique et l'un de ses biosimilaires, tant que des conditions minimales d'information et de consentement du patient, de surveillance médicale et de traçabilité, sont réunies »).[40]

I.2.3.3- PHARMACIEN MÉTIER SANS CESSER EN ÉVOLUTION :

Le pharmacien connu avant tout pour être le professionnel qui délivre le traitement aux personnes malades, le pharmacien exerce un métier sans cesse en évolution et voit ainsi ses missions se multiplier au fil des années ... Autant de nouvelles attributions qui viennent complexifier un peu plus le métier de pharmacien à l'heure actuelle. Face aux nouveaux modes de consommation, à la digitalisation et aux évolutions du système de santé, l'univers de la pharmacie est soumis lui aussi à de nombreuses transformations ; Cela se fait par ailleurs dans les missions du pharmacien au quotidien. [41]



CHAPIRE II :
ÉVOLUTION DE
L'ART
PHARMACEUTIQUE

CHAPIRE II : ÉVOLUTION DE L'ART PHARMACEUTIQUE:

II.1- DYNAMIQUE DES NOUVELLES MISSIONS DU PHARMACIEN :

Le pharmacien d'officine n'a pas toujours été le professionnel que l'on connaît aujourd'hui. L'abondance de l'activité réglementaire, au cours de l'histoire a permis une grande évolution de son statut juridique. Cette profession a fortement évolué au cours de ces dernières décennies. Considéré tout d'abord comme un préparateur de médicaments, puis comme un acteur de soins. [42]

Ces évolutions successives de l'exercice officinal et de la réglementation ont permis à la pharmacie d'officine de se faire progressivement une place dans le parcours de santé des patients.[43]

II.1.1- NOUVELLES MISSIONS DE PREMIER ORDRE DE PHARMACIEN D'OFFICINE :

II.1.1.1- OFFRE DES SOINS DE PREMIER RECOURS :

II.1.1.1.1- DÉFINITION DES SOINS DES PREMIER RECOURS :

Les soins de premier recours sont les moyens par lesquels on s'efforce de rendre la santé à un malade, le traitement qu'on lui prodigue, les remèdes qu'on lui donne, les attentions qu'on a pour le soulager.

Ces soins comprennent la prévention, le diagnostic, le traitement et le suivi des patient, la dispensation et l'administration des médicament, produits et dispositif médicaux ainsi que le conseil pharmaceutique, l'orientation dans le système de soins et le secteur médico-social, l'éducation pour la santé.[44]

II.1.1.1.2- PROCESSUS DE SOIN PHARMACEUTIQUE A L'OFFICINE :

Selon les recommandations de l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS), la mise en place pratique des soins pharmaceutiques à l'officine comporte quatre étapes principales :

- 1e étape : Évaluation des besoins du patient en médicaments et identification des problèmes réels et potentiels de pharmacothérapie, qu'il s'agisse d'une dispensation de

médicaments sur ordonnance ou dans le cas de dispensation de médicaments en vente libre.

- 2e étape : Élaboration d'un plan de soins pour résoudre et/ou prévenir les problèmes de traitement médicamenteux, si cela s'avère nécessaire.
- 3e étape : Mise en œuvre du plan de soins pharmaceutiques, avec l'accord du patient, et en collaboration avec les autres membres de l'équipe soignante.
- 4e étape : Évaluation du plan de soins afin de déterminer si les objectifs thérapeutiques ont été atteints et si les problèmes liés au traitement médicamenteux ont été résolus, le cas échéant. Si les résultats escomptés ne sont pas atteints, il est possible de réviser le plan de soins pour le rendre plus efficace.[45]

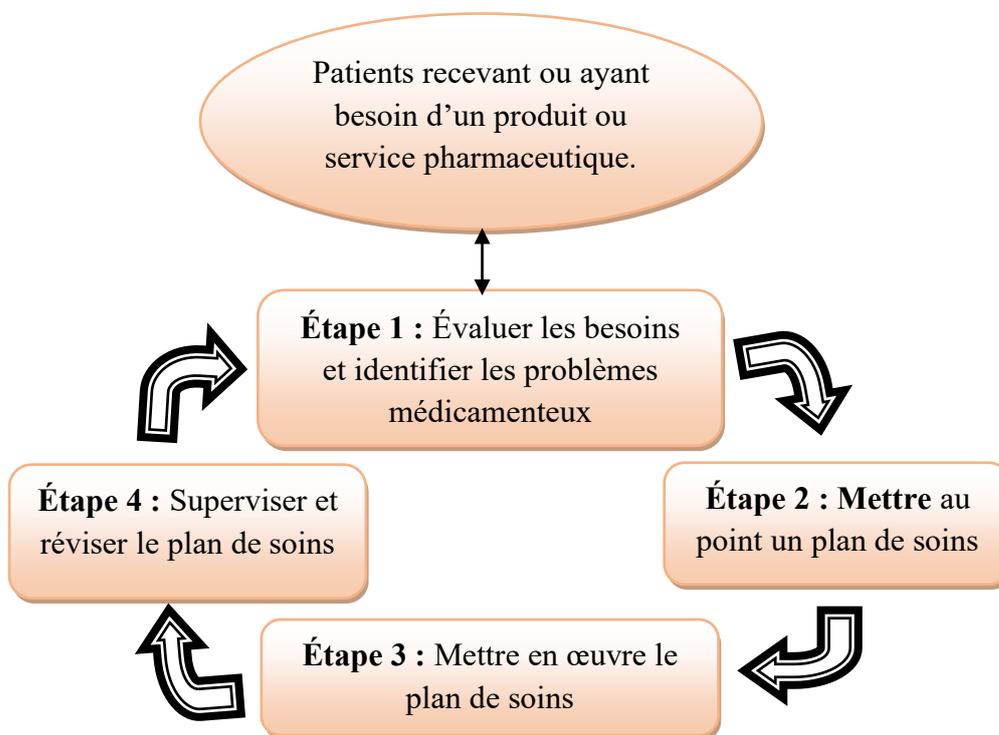


Figure 1: Processus des soins pharmaceutique à l'officine selon l'OMS. [45]

II.1.1.1.3- PHARMACIEN D'OFFICINE ACTEUR MAJEUR DANS LA CHAÎNE DES SOINS :

Le pharmacien est le professionnel de santé le plus accessible au public, accessibilité et disponibilité sur des plages horaires importantes sans rendez-vous. L'officine constitue une porte d'entrée de choix pour accéder au système de santé, et la disponibilité du pharmacien fait de lui un professionnel de santé de premier recours.[46]

II.1.1.1.3.1- Officine un poste avancé de premier recours :

Les officines de pharmacie sont des lieux aisément accessibles pour les patients. En tout point du territoire, la population peut demander conseil à son pharmacien et obtenir un avis éclairé, objectif et gratuit dans le domaine de la santé.

L'officine est donc la porte la plus proche et identifiée dans le parcours de soins du patient. Il ne fait donc aucun doute que le pharmacien d'officine est devenu un interlocuteur privilégié du système de santé.[46]

II.1.1.1.3.2- Pharmacien interlocuteur de proximité :

L'image de proximité, sa liberté d'accès, sa neutralité font du pharmacien un interlocuteur pour tout patient qui a une question sur sa santé. En poussant la porte de l'officine en premier recours, il peut aisément obtenir un conseil pharmaceutique lorsque le diagnostic médical ne lui semble pas nécessaire. Dans ce cadre, le pharmacien est chargé d'accueillir et d'orienter la personne qui se présente à l'officine en évaluant la nature et la gravité de sa demande dans la plus totale confidentialité. Il doit ensuite apprécier si la situation exposée relève bien de sa compétence ou si au contraire, il doit adresser la personne à un spécialiste. [47]

D'après le conseil central de la section A de l'Ordre des pharmaciens, « le pharmacien est le professionnel de santé le plus accessible pour les actions de prévention. Dans le cadre de la vaccination par exemple, il peut veiller au respect du calendrier vaccinal, le médecin n'ayant pas toujours la possibilité de contrôler le carnet de santé d'un patient ».[48]

II.1.1.1.3.3- Officine, un espace santé et prévention:

Les enjeux de la prévention sont de réduire l'incidence d'une maladie dans une population saine, permettre la détection précoce d'une pathologie en vue d'un traitement efficace ou réduire la progression d'une maladie avérée. La prévention et l'éducation du patient doivent être mieux prises en compte par notre système de protection sociale, de manière à Réduire plus efficacement les inégalités de santé. Dans ce cadre, un rendez-vous santé, des tests et des conseils peuvent être régulièrement proposés à chaque patient. [47]

II.1.1.1.3.3.1- Des rendez-vous santé:

Un « rendez-vous santé » à l'officine peut être proposé aux patients qui n'envisagent pas de consulter un médecin puisqu'ils ne se sentent pas malades. Cet acte préventif permettrait, d'une part, d'éviter des retards au diagnostic par défaut de dépistage des pathologies lourdes entraînant des surcoûts importants liés au retard de prise en charge, et d'autre part, la mise en œuvre rapide de mesures individuelles.

La pharmacie d'officine devient un portail d'entrée à la prévention par la mise en place de rendez-vous santé destinés à conseiller et éduquer les patients à la prévention santé.[47]

II.1.1.1.3.3.2- Les trois niveaux de prévention selon l'OMS:

La prévention correspond à « l'ensemble des mesures visant à éviter ou réduire le nombre et la gravité des maladies, accidents ou handicaps ». L'OMS définit trois niveaux de prévention selon le stade de la maladie, soit la prévention primaire, secondaire et tertiaire. La prévention primaire vise à réduire l'incidence d'une maladie. La prévention secondaire permet de « diminuer la prévalence d'une maladie dans une population » et la prévention tertiaire, une fois la maladie installée, permet de réduire les complications liées à celle-ci.[49]

II.1.1.1.3.3.2.1- Implication du pharmacien à la prévention primaire :

Le pharmacien d'officine est capable d'agir au niveau de la prévention primaire, avant l'apparition de toute maladie, en prodiguant des conseils adaptés lors des campagnes antitabac contre les risques cardiovasculaires par exemple, mais il peut également agir dans le domaine de la vaccination et s'impliquer aussi dans la couverture vaccinale, la prévention de l'iatrogénie médicamenteuse, l'amélioration de l'observance et le suivi des traitements ainsi que les entretiens pharmaceutiques. [49]

➤ COUVERTURE VACCINALE:

Depuis le printemps 2019 les pharmaciens titulaires du diplôme de docteur en pharmacie peuvent pratiquer la vaccination antigrippale directement en officine, cette nouvelle mission attribuée aux pharmaciens par la Haute Autorité de santé a pour but d'élargir l'offre afin de renforcer la couverture vaccinale et ainsi réduire la propagation des virus.

Le pharmacien d'officine a toute sa place dans la prévention de la santé de la population et il joue un rôle important dans l'immunisation. Selon l'OMS, la vaccination « permet d'éviter 2 à 3 millions de décès par an ». En améliorant l'accès à la vaccination en Algérie en autorisant les pharmaciens à agrandir leur champ d'intervention, la couverture vaccinale en Algérie pourrait être améliorée. De par son expérience et sa proximité, le pharmacien pourra être celui qui veille sur l'état de vaccination de la population en collaboration avec les autres professionnels de santé tels que les médecins et les infirmiers s'il lui est donné l'autorisation et les moyens pour y parvenir. Cela apportera une valeur ajoutée à son métier.[50]

➤ IATROGÉNIE MÉDICAMENTEUSE :

On appelle iatrogénie médicamenteuse l'ensemble des effets indésirables provoqués par les médicaments. Les symptômes observés sont très divers. Dans une société de plus en plus

vigilante, la question de la sécurité des traitements ne doit pas être minimisée et le succès de nombreuses thérapeutiques a probablement conduit à une trop grande banalisation de l'usage des médicaments, de leurs risques et à une sous-estimation des situations à risque auxquelles les patients peuvent être exposés. L'iatrogénie médicamenteuse a un coût humain et économique très élevé chez le sujet âgé. Elle serait responsable de plus de 10 % des hospitalisations chez les sujets âgés de plus de 65 ans, et de près de 20 % chez les octogénaires. Plusieurs études récentes montrent qu'une partie non négligeable de cette iatrogénie grave est évitable. Dans beaucoup de cas, le cumul des prescriptions (recours simultané au généraliste, spécialiste, « en ville » ou à l'hôpital) conduit fréquemment à un allongement de la liste des médicaments administrés sans qu'un contrôle réel ou une hiérarchisation des besoins ne soit entrepris. [51]

Afin d'empêcher les événements d'iatrogénie médicamenteuse, le pharmacien peut doit repérer les situations à risque en apportant au patient ou à son entourage les informations spécifiques lui permettant de pointer une situation préoccupante : ordonnance à risque symptôme évocateur d'un effet indésirable. Il doit discuter avec le patient pour repérer les effets indésirables et pour savoir s'il prend bien son traitement. Lorsqu'il repère des anomalies dans le traitement des patients ou un risque élevé pour ces derniers lors de la prise de plusieurs médicaments à marge thérapeutique étroite, le pharmacien doit contacter les prescripteurs et faire le point avec eux afin qu'ils analysent les médicaments prescrits et adaptent le traitement selon le profil du patient.[51]

➤ **AMÉLIORATION DE L'OBSERVANCE :**

Un rapport de l'académie de pharmacie datant de 2015 concluait ainsi le rôle du pharmacien d'officine dans le suivi de l'observance : Les pharmaciens doivent renforcer le suivi des maladies chroniques, en particulier lors du moment privilégié que représente le renouvellement de l'ordonnance, par :

- ❖ La consultation systématique du dossier pharmaceutique ;
- ❖ La désignation d'un pharmacien référent au sein de l'équipe officinale pour un malade donné. L'identification de ce pharmacien référent étant connu de l'ensemble de l'équipe ;
- ❖ L'écoute du patient, concentrée sur ses motivations, ses réserves, ses craintes... ;
- ❖ Le développement d'entretiens pharmaceutiques permettant de dépister une non-observance et son analyse dans le but de faciliter la reprise d'une adhésion thérapeutique ;

- ❖ La transmission d'informations par une « lettre pharmaceutique » aux professionnels de santé impliqués dans la prise en charge du patient ;
- ❖ Le rôle de « conseil » pour ;
- ❖ L'organisation pratique de la prise du traitement ;
- ❖ En cas de demande de médicaments non prescrits et/ou de compléments alimentaires (recherche, prévention des interactions) ;
- ❖ La prise d'initiatives ;
- ❖ Pour proposer la préparation de doses à administrer (PDA) lorsqu'ils constatent que les conditions physiques et/ou intellectuelles déclinantes de certains malades peuvent les conduire à des oublis, voire à l'absence de prise de leur traitement ;
- ❖ Afin de minimiser les effets des ruptures d'approvisionnement de plus en plus fréquentes, en particulier en expliquant les alternances thérapeutiques proposées et l'importance de la prise du relais temporaire par ces nouveaux traitements. [52]

II.1.1.1.3.3.2.2- IMPLICATION DU PHARMACIEN DANS LA PREVENTION SECONDAIRE :

Le pharmacien d'officine, acteur de santé, participe à la prévention secondaire en délivrant des conseils et des informations adaptés quant à l'utilisation des matériels d'aide au diagnostic. Avec sa connaissance et son expertise, il est en mesure d'expliquer les indications et l'utilisation de ces tests, leurs intérêts et les résultats attendus. Il existe des types d'aides au diagnostic. Tout d'abord il y a les Tests Rapides d'Orientation Diagnostique (TROD) qui sont exécutés par un professionnel de santé et il y a les autotests qui eux sont exécutés par le patient lui-même. [53]

L'Académie nationale de Pharmacie publiait en décembre 2017, un rapport intitulé « autotest– TROD » rôle du pharmacien d'officine. Celui-ci a été établi à la demande du ministère de la santé, qui souhaitait, à la vue de l'évolution des technologies de l'information et de la communication, de l'évolution des pratiques des professionnels de santé et des usagers, réaliser une étude « sur les problématiques de santé liées à l'usage des autotests et des TROD et sur le rôle du pharmacien d'officine dans le cadre du parcours de santé de l'utilisateur/patient. [53]

L'arrêté du 1er Août 2016 détermine la liste des tests, recueils et traitements de signaux biologiques qui ne constituent pas un examen de biologie médicale, les catégories de personnes pouvant les réaliser et les conditions de réalisation de certains de ces tests. Les

pharmaciens d'officine sont autorisés à réaliser, dans un espace de confidentialité, trois tests de dépistage :

- ❖ Le test capillaire d'évaluation de la glycémie uniquement dans le cadre d'une campagne de prévention du diabète ;
- ❖ Le test oro-pharyngé d'orientation du diagnostic pour les angines à streptocoque du groupe A ;
- ❖ Le test oro-pharyngé d'orientation diagnostique de la grippe.

Le pharmacien doit rappeler au patient que ces tests ne se substituent pas au diagnostic réalisé au moyen d'un examen biologique médical. Le pharmacien qui réalise le test en adresse le résultat au médecin traitant du patient. Ce dernier propose au patient une confirmation par un examen biologique si la démarche diagnostique ou thérapeutique le justifie.

Il existe ainsi deux sortes de dispositifs d'aide au diagnostic, les tests rapides d'orientation diagnostique (TROD), exécutés par un professionnel et les autotests, réalisés par le patient lui-même. Le pharmacien a comme pour les médicaments sans ordonnance, la connaissance et l'expertise pour expliquer l'intérêt du test, ses limites et aider à l'interprétation des résultats. A ce sujet, l'Académie Nationale de Pharmacie préconise dans son rapport de Septembre 2014 d'élargir ces tests de dépistage en proposant les tests suivants :

- ❖ Test de l'INR (International Normalized Ratio) ;
- ❖ Test du cholestérol ;
- ❖ Test rapide de détection des marqueurs de l'allergie ;
- ❖ Test rapide de détection de la carence en fer ;
- ❖ Test rapide de détection d'anticorps dirigés contre *Helicobacter pylori* ;
- ❖ Test rapide pour la vérification de la protection contre le tétanos ;
- ❖ Test de détection des infections à *Borrelia* en cas de piqûres de tiques ;
- ❖ Test rapide pour la détection de l'intolérance au gluten ;
- ❖ Test rapide pour la détection de l'intolérance au lactose.

C'est pourquoi, le rôle du professionnel de santé qu'est le pharmacien, reste primordial pour les explications à fournir sur l'utilisation par les patients de ces dispositifs médicaux. En effet, les risques liés à une mauvaise utilisation ou à une mauvaise interprétation des résultats peuvent avoir de lourdes conséquences. Ceci démontre la place que peut prendre le pharmacien en matière de prévention et de dépistage auprès des patients.[53]

II.1.1.1.3.2.3- PLACE DU PHARMACIEN D'OFFICINE DANS LA PRÉVENTION TERTIAIRE :

La prévention tertiaire permet au patient d'acquérir des connaissances et des compétences afin de mieux comprendre sa maladie et son évolution. C'est en comprenant sa maladie que le patient arrive à améliorer son observance face à son traitement et pourra prévenir les complications. Il pourra gérer son traitement de façon autonome et améliorer sa qualité de vie. Le pharmacien d'officine a un rôle important car il participe à l'éducation thérapeutique du patient mais il peut aussi mettre en place des entretiens pharmaceutiques où il prend le temps de discuter avec le patient afin de l'aider à gérer sa maladie au quotidien. [54]

➤ DÉFINITION D'UN ENTRETIEN PHARMACEUTIQUE :

La pratique professionnelle des pharmaciens d'officine a évolué. En effet, elle est passée de la simple préparation et délivrance des médicaments sur prescription du médecin à une véritable interaction entre le patient et les autres professionnels de santé pour ainsi progresser vers une approche dite de soins pharmaceutiques. Le rôle du pharmacien tend vers un réel accompagnement du patient dans sa maladie, ce qui engendre l'apparition de nouvelles tâches comme l'interrogation du patient sur le vécu de sa maladie, l'obtention de sa part d'informations relatives à son observance et aux effets indésirables, l'éducation ou encore la fourniture des informations utiles et adaptées. Cette approche centrée sur le patient est basée sur l'établissement d'une relation de confiance patient-pharmacien qui apparaît comme la clé du rôle actuel et futur du pharmacien d'officine. Suite à la prise de conscience que les effets indésirables sont responsables de 3,19% des hospitalisations dont 48,5% sont évitables ou potentiellement évitables, l'entretien pharmaceutique est aujourd'hui incontournable. En outre, il apporte une source de satisfaction et de valorisation de la pratique quotidienne car il s'appuie sur le savoir du pharmacien. Il existe aussi une véritable demande des patients qui souhaitent que leur pharmacien s'entretienne avec eux concernant leur traitement. Le pharmacien possède un rôle de médiateur entre le prescripteur et le patient, c'est aussi lui qui est en contact régulier avec le patient entre les visites chez le médecin. Il est donc bien placé pour s'assurer de l'efficacité d'un traitement et pour reconnaître l'amélioration ou la dégradation de l'état de santé du patient ainsi qu'une éventuelle non-observance du traitement.[55]

➤ **OBJECTIFS DE L'ENTRETIEN PHARMACEUTIQUE :**

L'objectif principal de l'entretien pharmaceutique (en dehors des recommandations particulières de prise du médicament) est de développer une relation de confiance entre le patient et le pharmacien. Ce dernier délivre au mieux les informations au patient en démontrant son implication et son intérêt et en basant la communication sur l'écoute active, l'empathie, le respect et l'absence de jugement. L'entretien pharmaceutique vise à soutenir le patient dans la gestion de sa maladie et les changements qu'elle engendre sur son mode de vie. Il inclut également l'aide au patient pour gérer son traitement au quotidien en planifiant les prises médicamenteuses dans la journée. De plus, il doit permettre au patient de prévenir ou de diminuer les problèmes liés aux effets indésirables ainsi que les causes de non-observance au traitement. Ainsi, dans une démarche d'accompagnement le pharmacien aide le patient à explorer les problèmes et les solutions. Grâce à l'éclairage fourni par le pharmacien, le patient devient véritablement acteur de sa maladie avec la responsabilité de tirer des conclusions, de décider du plan d'action et de choisir une solution qu'il peut suivre. [55]

II.1.1.2- COOPÉRATION INTERPROFESSIONNELLE :

La deuxième mission obligatoire pour le pharmacien correspond à la coopération entre les professionnels de santé. Une démarche de coopération entre les professionnels de santé vise essentiellement à améliorer la couverture de soins sur un territoire de santé dans l'intérêt de la population. Le pharmacien d'officine se retrouve souvent au centre de ce parcours de soins car il assure la coordination entre le pôle médical et le patient avant que ce dernier ne puisse avoir accès à son traitement.

« Ces parcours visent, par la coordination des acteurs sanitaires, sociaux et médico-sociaux, en lien avec les usagers et les collectivités territoriales, à garantir la continuité, l'accessibilité, la qualité, la sécurité et l'efficacité de la prise en charge de la population, en tenant compte des spécificités géographiques, démographiques et saisonnières de chaque territoire, afin de concourir à l'équité territoriale ». [56]

Les protocoles de coopération sont soumis à l'Agence Régionale de Santé l'ARS et à la Haute Autorité de Santé l'HAS. Ils précisent l'objet et la nature de la coopération, les Disciplines engagées, les pathologies traitées, le lieu et le champ d'intervention. Ils sont particulièrement compliqués à mettre en œuvre sur le terrain. [56]

II.1.1.2.1- ACTEURS CONCERNES PAR UN PROTOCOLE DE COOPÉRATION :

La coopération entre professionnels de santé implique tous les acteurs autour du patient, chacun accomplissant ses missions dans le cadre de ses compétences : professionnels de santé, institutionnels et patients.

II.1.1.2.1.1- PROFESSIONNELS DE SANTÉ :

La coopération se joue essentiellement entre médecins et paramédicaux. Sont concernés par les protocoles de coopération exclusivement les professionnels inscrits à l'article L 4011-1 du CSP. [57]

Il m'agit des : Aides-soignants, Audioprothésistes, Auxiliaires de puériculture, Chirurgiens-dentistes, Conseillers génétiques, Diététiciens, Ergothérapeutes, Infirmier(e)(s), Manipulateurs d'électroradiologie médicale, Masseur-kinésithérapeutes, Médecins, Opticiens, Orthophonistes, Orthoptistes, Prothésistes et Orthésistes, Pédicure-podologues, Pharmaciens, Psychomotriciens, Sages-femmes.

Dans le cadre de la délégation de tâches, toutes les combinaisons, dans la limite de la liste citée ci-après, sont envisageables. Exemples : Médecin/Infirmier ; Pédiatre/Sage-femme ; Médecin/Pharmacien ; Gynécologue/Médecin généraliste, ...

Le projet de coopération doit être piloté par une ou plusieurs personnes réellement impliquées, disponibles et légitimes aux yeux des professionnels de santé, médicaux et non médicaux.

La coopération entre professionnels de santé est possible quels que soit le mode d'exercice (libéral, salarié, mixte) et le cadre d'exercice (établissements de santé, maisons de santé, pôle de santé, réseaux de santé, centres de santé, cabinet médical, Établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes EHPAD, Hôpital à domicile HAD, Service de soins infirmiers à domicile SSIAD, ...). Elle repose essentiellement sur la responsabilité et la confiance que s'accordent les différents acteurs du projet.

Les professionnels de santé sont à l'initiative de la création des protocoles de coopération et volontaires pour les mettre en œuvre. « Cependant, les changements portés par les Projets de coopération touchent à l'identité professionnelle des différents acteurs de santé impliqués. Aussi, les médecins et autres professionnels de santé peuvent s'inquiéter des changements qui en résulteraient dans leurs pratiques professionnelles. Il s'agit alors de bien préciser les rôles et les responsabilités de chacun, les objectifs et les conditions de réalisation, mais aussi les moyens nécessaires à la bonne marche du projet ». [58]

Une fois le cadre bien défini, la nouvelle organisation se traduira par une évolution des métiers et des compétences. Pour les médecins, par exemple, elle peut contribuer à améliorer

les conditions d'exercice, en leur permettant de privilégier les activités purement médicales. Pour les autres professionnels de santé, l'accroissement des missions permettra d'élargir leurs compétences et de renforcer leur légitimité.

II.1.1.2.1.2- INSTITUTIONNELS :

➤ L'AGENCE RÉGIONALE DE SANTÉ (L'ARS) :

Est le guichet unique et l'interlocuteur de proximité à consulter pour s'assurer que le projet de coopération répond à un besoin de santé territorial. Le directeur général de l'ARS peut saisir les instances ordinales compétentes pour obtenir toutes informations individuelles complémentaires portant notamment sur la situation déontologique et disciplinaire du professionnel, ainsi que sur son expérience et sa formation. Lorsque la profession est dépourvue d'instance ordinale, le directeur général de l'ARS peut saisir, en vue d'obtenir des informations générales complémentaires, tout syndicat de la profession représentée au sein de l'union régionale des professions de santé, ou si la profession n'est pas représentée au sein de cette instance, les associations professionnelles représentées au sein du Haut conseil des professions paramédicales, institué à l'article D. 4381-1 du CSP. [59]

➤ La HAUTE AUTORISATION DE SANTÉ (HAS) :

Est l'interlocuteur national à privilégier dans toute coopération interprofessionnelle. Son intervention est de nature à faciliter la démarche et la rédaction du projet de coopération. Sa mission consiste à vérifier que le protocole de coopération apporte une garantie de qualité et de sécurité des soins aux patients.

Pour aider les professionnels de santé à rédiger un protocole de coopération éligible au titre de l'article 51 de la loi HPST[60], la HAS publie sur son site Internet, deux guides méthodologiques, dont l'un conçu avec le Ministère de la santé. Cette publication en ligne facilite le repérage des protocoles de coopération et le cas échéant des demandes d'adhésion.

- ❖ Le 1er guide est consacré aux conditions de succès de la coopération entre professionnels de santé et propose un retour sur les expérimentations menées entre 2004 et 2007. La diversité des domaines cliniques abordés et des professionnels impliqués permet de répondre à un bon nombre de difficultés qui peuvent survenir dans la mise en œuvre de nouvelles formes de coopération.
- ❖ Le 2ème guide, réalisé conjointement avec la Direction Générale de l'offre de soins (DGOS), est consacré à l'élaboration d'un protocole de coopération opérationnel après avis conforme de la HAS et autorisation du directeur général de l'ARS.

II.1.1.2.1.3- PATIENT :

Il est au cœur du processus de coopération et en est le bénéficiaire. L'article L 4011-1 du code de santé publique (CSP)[61] impose aux professionnels de santé de l'informer de leur engagement dans un Protocole de coopération interdisciplinaire impliquant d'autres professionnels.

L'information doit être claire, précise, avec un vocabulaire adapté au niveau de compréhension du patient, en particulier si le patient est mineur ou majeur sous tutelle. Elle doit être délivrée de telle sorte que le patient puisse librement exercer son consentement, c'est-à-dire qu'il dispose d'un temps de réflexion avant la mise en œuvre du protocole.

Le patient, les titulaires de l'autorité parentale, le tuteur doivent :

- Être informé qu'il s'agit d'une prise en charge dérogatoire.
- Être informé des objectifs de ce protocole.
- Connaître la profession du soignant qui le prend en charge.
- Connaître la nature des actes dérogatoires réalisés par ce soignant.
- Être informé précisément des rôles de chacun dans la nouvelle organisation.
- Donner leur consentement à la prise en charge dans le cadre du protocole

(Oralement ou par écrit).

II.1.1.2.2- L'EXEMPLE DES SISA (Société Interprofessionnelle de Soins Ambulatoires):

Une société interprofessionnelle de soins ambulatoires est une société civile pour les maisons de santé constituée entre des professions médicales, auxiliaires médicaux et pharmaciens avec obligatoirement au moins deux médecins et un auxiliaire médical. Les SISA ont pour principal but de faciliter l'échange et la coopération interprofessionnelle. [62]

Ses objectifs sont les suivants :

- ❖ Exercer de façon pluri-professionnel et coordonné par un rassemblement de professions distinctes.
- ❖ Renforcer la prévention, l'efficacité et la qualité de la prise en charge des patients.
- ❖ Améliorer la coordination ville-hôpital et assurer ainsi la continuité des soins.
- ❖ Mettre en commun des revenus ou facturation de prestations coordonnées à l'assurance maladie.
- ❖ Partager l'information médicale avec consentement des patients sous couvert du secret professionnel.

Les SISA assurent ainsi une prise en charge complète des personnes en maisons de santé. Grâce à leur regroupement, les professionnels de santé reçoivent des fonds publics pour le fonctionnement de leur SISA et peuvent redistribuer les fonds entre eux. Ils peuvent facturer de façon coordonnée les services qu'ils ont procurés en collaboration dans ces maisons de santé.

Cette association de professionnels de santé permettra de renforcer la coordination interprofessionnelle, de faire face au développement des pathologies chroniques, de créer un fort lien ville-hôpital et de réussir le virage ambulatoire. Ainsi que d'assurer la qualité de la prise en charge du patient et son accompagnement à chaque étape de sa maladie.

Il s'agit ainsi, de la part des professionnels, d'anticiper les étapes dans la prise en charge du patient, de sécuriser le parcours de soins du malade et d'échanger des informations. [63]

II.1.1.2.3- OUTILS PERMETTANT L'ÉCHANGE D'INFORMATION ENTRE LE PHARMACIEN ET LES AUTRES PROFESSIONNELS DE SANTÉ :

Il existe plusieurs outils facilitent les échanges d'informations entre professionnels : le Dossier Pharmaceutique (DP) et le Dossier Médical Partagé (DMP) pour en citer quelques exemples.

II.1.1.2.3.1- DOSSIER PHARMACEUTIQUE (DP):

Le dossier pharmaceutique a été mis en place et financé par les pharmaciens dans l'intérêt du patient. Aujourd'hui, le pharmacien peut se fier à la technologie pour avoir une vue de l'ensemble des traitements pris par un patient qui a accepté au préalable l'ouverture de son DP. Cette possibilité permet de renforcer la sécurité au niveau de son exercice au quotidien. Il est créé pour chaque bénéficiaire de l'assurance maladie avec son consentement un dossier pharmaceutique afin de favoriser la coordination, la qualité, la continuité des soins et la sécurité de la dispensation des médicaments.[64]

➤ OBJECTIFS DU DOSSIER PHARMACEUTIQUE (DP) :

Le dossier pharmaceutique permet aux professionnels de santé de retracer les traitements des patients sur les quatre derniers mois pour les médicaments. La durée de validité des données sur les vaccins est de 21 ans et de 3 ans pour les médicaments biologiques. Cet outil professionnel a été créé dans le but d'améliorer le bon usage du médicament. Il permet le partage d'informations entre professionnels de santé, ce qui vise à assurer la traçabilité des traitements et d'empêcher des potentielles interactions médicamenteuses. Ce dossier pharmaceutique a été créé avec plusieurs objectifs. Selon Isabelle Adenot, ex-président du Conseil national de l'Ordre des pharmaciens, le DP est un « outil professionnel qui est devenu

essentiel et incontournable parce qu'il répond aux grands enjeux sanitaires actuels : le bon usage du médicament, la coordination entre professionnels de santé, le décloisonnement ville-hôpital, les gestions de crises sanitaires,

Les ruptures d'approvisionnement, l'amélioration de la couverture vaccinale... Il témoigne de la volonté des pharmaciens de contribuer concrètement à résoudre des problèmes de santé publique. »[65][Figure 2]



Figure 2: Objectifs du DP- Disponible sur le site de l'Ordre des pharmaciens.[65]

Au départ, le dossier pharmaceutique était utilisé uniquement par des pharmaciens d'officine afin d'éviter les interactions médicamenteuses et les redondances dans les traitements lors de la dispensation des médicaments. De nos jours, le DP a évolué pour être maintenant accessible aux pharmaciens et médecins dans les établissements de santé. Ce décloisonnement ville-hôpital permet de mieux coordonner les soins et de sécuriser la dispensation en ayant accès à l'historique du patient. Le DP facilite la prise en charge des patients polymédiqués dans les services de gériatrie par exemple car il propose l'accès à leur traitement en ville.[66]

II.1.1.2.3.2- DOSSIER MÉDICAL PARTAGÉ (DMP):

Le Dossier Médical Partagé a été créé par la loi du 13 Août 2004 relative à l'assurance maladie. Le but initial était de créer un carnet de santé électronique. Cependant, il n'a pas connu le succès espéré. Lors de la loi de modernisation du système de santé de 2016, un nouvel élan juridique lui a été donné afin de relancer son déploiement. Le DMP est un

Dossier informatisé contenant les informations personnelles de santé du patient. Il regroupe les informations suivantes :

- ❖ L'identité et l'identification du titulaire du DMP.
- ❖ Les données relatives à la prévention, l'état de santé, au suivi social et médico-social : synthèses médicales, lettres de liaison, comptes rendus de biologie, d'exams d'imagerie médicale, d'actes diagnostiques et thérapeutiques, traitements prescrits, résumé des principaux éléments relatifs à un éventuel séjour hospitalier, l'état des vaccinations, ...
- ❖ Les données consignées dans le dossier par le titulaire lui-même.
- ❖ Les données de remboursement de soins par la Sécurité sociale.
- ❖ Les données relatives à la dispensation de médicaments, issues du dossier pharmaceutique.
- ❖ Les données relatives au don d'organe ou de tissus.
- ❖ Les directives anticipées.
- ❖ L'identité et coordonnées des représentants légaux pour une personne mineure ou majeure sous tutelle.
- ❖ L'identité et coordonnées de la personne de confiance.
- ❖ L'identité et coordonnées des proches à prévenir en cas d'urgence.
- ❖ L'identité et coordonnées du médecin traitant.
- ❖ La liste actualisée des professionnels qui ont accès au dossier, ainsi que ceux auxquels le titulaire a interdit l'accès.
- ❖ Les données relatives au recueil du consentement du titulaire.

Sauf motif légitime, les titulaires du DMP ne peuvent s'opposer à l'inscription d'informations utiles à la prévention, la continuité et la coordination des soins qui lui sont ou seront délivrés.

[67]

Qui peut créer un DMP ?

Le patient lui-même à partir du site internet dédié (www.dmp.gouv.fr), à l'accueil de la Caisse Primaire d'Assurance Maladie (CPAM) ou par un professionnel de santé.

La carte vitale est indispensable à la création mais plus à la consultation. Le consentement du patient est obligatoire et se fait de façon dématérialisée. [67]

➤ Gestion du DMP par le patient :

Le patient gère les accès à son DMP : il autorise ou bloque l'accès à un professionnel de santé donné, accepte ou s'oppose aux accès en mode urgence. Il peut consulter l'historique des accès

à son DMP (qui a consulté, quand, pour quelle raison). Il peut ajouter une information (allergies, don d'organes, ...). Il peut demander à ce qu'un document ne soit pas ajouté à son DMP, en demandant la suppression ou bien encore le masquer. Enfin, il peut demander la fermeture de son DMP.

Le DMP se trouve devenir un support important dans le cadre d'une participation grandissante et éclairée du patient dans sa prise en charge. [67]

➤ **Le « médecin traitant DMP » :**

Le médecin désigné par son patient comme médecin traitant peut :

- ❖ Bloquer l'accès au DMP à un professionnel de santé ;
- ❖ Consulter l'historique de tous les accès au DMP du patient ;
- ❖ Accéder aux documents du patient qu'il a choisi de masquer à d'autres professionnels de santé ;
- ❖ Donner le statut de médecin traitant à un autre médecin.

Ces opérations sont toujours effectuées avec l'accord du patient. L'intérêt pour le pharmacien de bénéficier des informations du DMP est essentiel pour qu'il puisse assurer dans les meilleures conditions de sécurité la dispensation des médicaments. Le DMP possède une réelle valeur ajoutée dans l'efficacité des soins : faciliter le suivi du patient, éviter la prescription d'analyses biologiques ou de traitements en double, améliorer la surveillance des interactions, renforcer la collaboration ville – hôpital.[67]

II.1.1.2.3.3- OPINION PHARMACEUTIQUE (OP):

L'opinion Pharmaceutique est un avis motivé, dressé sous l'autorité d'un pharmacien, portant sur la pertinence pharmaceutique d'une ordonnance, d'un test ou d'une demande d'un patient, consigné dans l'officine, et impérativement communiqué sur un document normalisé au prescripteur lorsqu'il invite à la révision ou justifie le refus ou la modification de sa prescription. [67]

Dans les faits, toute dispensation devrait donner lieu à une opinion pharmaceutique. Cependant, il a été formalisé que l'OP ne soit effectuée que lorsque le pharmacien estime qu'il existe une alerte complexe : interaction dangereuse, contre-indication, ajustement de posologie, précaution d'emploi, ...

La communication de l'OP doit répondre à deux exigences :

- ❖ Le secret professionnel ;
- ❖ Sa communication.

➤ **Au prescripteur :**

Elle doit être communiquée chaque fois que le règlement l'impose (art 4235-61 du CSP) ou que le pharmacien l'estime utile.[68]

➤ **Au patient :**

Le patient a, sur sa demande, un droit permanent d'accès aux informations personnelles le concernant. Chaque OP est donc susceptible de lui être communiquée afin de demeurer en accord avec la loi du 4 mars 2002 relative aux droits des malades et à la qualité du système de santé. Le pharmacien doit cependant veiller à ce que la pédagogie de l'opinion pharmaceutique n'altère pas la confiance que le malade porte au prescripteur.

L'opinion pharmaceutique ne peut évidemment pas être rédigée à chaque dispensation, elle peut en revanche être utilisée dans certains cas complexes comme l'instauration d'un traitement lourd chez un malade chronique, un doute thérapeutique, un problème d'ordre réglementaire, ou la détection d'une interaction ou d'une contre-indication dangereuse pouvant remettre en cause la prescription du médecin.[68]

II.1.1.3-MISSION DE SERVICE PUBLIC DE PERMANENCE DES SOINS :

Les pharmaciens participent à la mission de service public de la permanence des soins. Cette disposition engage la déontologie professionnelle, toutes les officines ont obligation de participer aux services de garde et d'urgence. Ce service étant organisé pour répondre aux besoins et aux demandes urgentes en dehors des jours et heures d'ouvertures c'est à dire de 21h à 8h du matin. Généralement assurées par le pharmacien titulaire, ces Missions peuvent être déléguées à un pharmacien adjoint ou un pharmacien remplaçant de l'officine et souvent pratiqués par les officines dans une zone déterminée.

Le code de déontologie stipule que le pharmacien a l'obligation d'assurer « la continuité du service public pharmaceutique» afin que le patient puisse se procurer les médicaments dont il a besoin quand c'est urgent.[69]

L'organisation des services de garde et d'urgence est organisée par les syndicats représentatifs de la profession dans le département. À défaut d'accord entre eux, ou si l'organisation retenue ne permet pas de satisfaire les besoins de la santé publique.[69]

II.1.1.4-ACTIONS DE VEILLE ET DE PROTECTION SANITAIRE :

Les pharmaciens « Concourent aux actions de veille et de protection sanitaire organisées par les autorités de santé » d'après le (CSP). Ils sont ainsi invités à participer aux campagnes de promotion de la santé publique.

Le pharmacien d'officine participe à la pharmacovigilance. Il a pour obligation de déclarer aux centres régionaux de pharmacovigilance tout effet indésirable, grave ou non, attendu ou non. Il doit de même concourir à la matériovigilance pour les dispositifs médicaux. Le pharmacien peut enfin participer à l'addictovigilance. [70]

II.1.1.4.1- PHARMACOVIGILANCE :

Selon l'OMS, la pharmacovigilance correspond à « la détection, l'évaluation, la compréhension et la prévention des effets indésirables ou de tout autre problème éventuel lié aux médicaments ». Avant d'obtenir une Autorisation de Mise sur le Marché (AMM), les médicaments sont soumis à des essais cliniques sur un nombre de sujets sélectionnés. Si les résultats de ces contrôles sont jugés satisfaisants, le médicament obtient son AMM et peut par la suite être commercialisé.

Cependant, ces médicaments ne sont pas soumis à des essais sur le long terme. Leur effet sur la population doit donc être surveillé de très près et c'est là qu'intervient le rôle prépondérant du pharmacien d'officine. Un système de santé qui intègre la pharmacovigilance doit limiter les effets indésirables et les décès imputables au médicament, mettre en place un réseau d'alerte pour avertir rapidement les professionnels de santé et doit surtout mettre en place une plateforme pour que les professionnels de santé et les patients puissent signaler les effets indésirables aux autorités concernées.

Le pharmacien d'officine a un rôle d'éducation et d'information auprès des patients afin de prévenir la survenue des effets indésirables. Il sensibilise les patients au bon usage du médicament et leur communique la conduite à tenir en cas d'évènements d'iatrogénie médicamenteuse. Le but de la pharmacovigilance est de repérer les effets indésirables le plus précocement possibles afin de limiter leurs effets néfastes dans le temps et d'empêcher que ces évènements ne se reproduisent.

En cas de risque sanitaire, le pharmacien doit pouvoir communiquer rapidement avec les autorités concernées pour trouver une solution et protéger la santé des patients. Dans chaque région, les pharmaciens peuvent signaler les évènements indésirables aux centres régionaux de pharmacovigilance de l'ANSM. Ces centres régionaux permettent de faciliter les échanges entre les professionnels de santé et les autorités sanitaires par un réseau de communication rapide. Il y a également des Centres Antipoison et de Toxicovigilance (CApTV) qui gèrent toutes formes d'intoxications aux médicaments et aux produits naturels. [71]

II.1.1.4.2- MATÉRIOVIGILANCE :

La matériovigilance s'exerce sur les dispositifs médicaux après leur mise sur le marché, qu'ils soient marqués « CE » ou non ; Le pharmacien ayant connaissance d'un incident ou d'un risque d'incident mettant en cause un dispositif ayant entraîné ou susceptible d'entraîner la mort ou la dégradation grave de l'état de santé d'un patient, d'un utilisateur ou d'un tiers doivent le signaler sans délai à l'agence nationale de sécurité du médicament (ANSM). [72]

II.1.1.4.3- ADDICTOVIGILANCE :

L'addictovigilance est la surveillance des cas d'abus et de dépendance liés à la prise de toute substance ayant un effet psychoactif, qu'elle soit médicamenteuse ou non, à l'exclusion de l'alcool éthylique et du tabac.

Le pharmacien d'officine est le premier professionnel de santé qui peut identifier les dérives médicamenteuses. Il doit veiller au bon usage du médicament et au respect des règles de délivrance de ces substances potentiellement dopantes. Il est situé au cœur du système de soins avec une proximité avec sa patientèle. Ainsi, pour préserver la santé et la sécurité du patient, le pharmacien d'officine doit pouvoir repérer au préalable les personnes potentiellement pharmacodépendantes et les orienter vers des structures de prise en charge de la pharmacodépendance.

Il est cependant essentiel pour le pharmacien de pouvoir engager le dialogue avec le patient concerné en toute confidentialité. Le patient doit se sentir à l'aise pour discuter de son problème de dépendance aux médicaments et doit accepter d'être conseillé par le pharmacien. Le pharmacien devient donc un soutien psychologique pour le patient qui doit apprendre à accepter son problème de dépendance pour pouvoir ensuite accepter l'aide des structures spécialisées dans la prise en charge des cas d'addictovigilance. Le pharmacien d'officine s'engage ainsi, en tant que professionnel de santé responsable de la délivrance des médicaments, à participer à la lutte contre l'addiction et le dopage. [73]

II.1.2- MISSIONS FACULTATIVES :

II.1.2.1- ÉDUCATION THÉRAPEUTIQUE DE PATIENT :

II.1.2.1.1- DÉFINITION :

Selon l'OMS, la définition de l'éducation thérapeutique est: « L'éducation du patient est un processus continu, par étapes, intégré dans la démarche de soins, comprenant un ensemble d'activités organisées de sensibilisation, d'information, d'apprentissage et d'aide psychologique et sociale, concernant la maladie, les traitements, les soins, l'organisation et les procédures de soins, le traitement, les comportements de santé et ceux liés à la maladie, et

leurs facteurs d'influence (représentations de santé et maladie, représentations de rôle, pouvoir sur la santé, sentiment d'efficacité, sens de la maladie et de la santé, etc.). Ce processus est destiné à aider le patient (et sa famille) à comprendre la maladie et les traitements, participer aux soins, prendre en charge son état de santé et favoriser un retour aux activités normales et au projet de vie. Il s'effectue entre des acteurs (institution, soignants, patients et familles), vise des objectifs de santé définis à partir d'aspirations et de besoins objectifs et subjectifs, se réalise dans un contexte institutionnel et organisationnel impliquant des ressources et des contraintes, utilise des méthodes et moyens éducatifs et nécessite des compétences et des structures de coordination ». [73]

L'ETP pourrait se résumer ainsi :

- ❖ C'est une approche globale de la personne malade prenant en compte les répercussions sociales et psychologiques de la maladie ;
- ❖ C'est une approche personnalisée et un dispositif centré sur ses besoins et ses attentes ;
- ❖ C'est un processus qui l'aide mobiliser ses propres ressources.
- ❖ C'est un dispositif par lequel il peut valoriser son expérience en développant une expertise personnelle de la maladie qui peut l'amener à devenir un malade «expert» ;
- ❖ C'est une approche ambitieuse puisqu'elle cherche à rendre le malade autonome et améliorer sa qualité de vie au quotidien. [73]

L'éducation thérapeutique est à distinguer de l'information médicale ; en effet l'information ne prend pas en compte les représentations de santé du patient, le patient est passif, tandis que l'éducation thérapeutique rend le patient acteur de sa santé.

L'éducation pour la santé s'intéresse aux comportements de santé et au mode de vie du patient actuel ou potentiel.[74]

En France, la loi du 4 mars 2002 confère aux patients des droits nouveaux, dont la possibilité de participer à des décisions thérapeutiques qui les concernent, à partir de connaissances qui leur auront été transmises. [75]

Cette politique a pour but de favoriser les comportements individuels pouvant contribuer à réduire le risque de maladie et d'accident iatrogènes. Elle tend à développer des actions d'information et d'éducation pour la santé et des actions d'éducation thérapeutique entre la prise en charge « techniquement optimale » et la prise en charge « la plus adaptée possible » aux réalités du patient, il existe souvent un décalage. C'est ce décalage qui est en jeu, dans la notion d'observance.

II.1.2.1.2- OBSERVANCE :

Selon la définition fondatrice de Haynes, dès 1979, la notion d'observance thérapeutique se définit comme « l'importance avec laquelle les comportements d'un individu (en termes de prise de médicaments, de suivi de régime ou de changements de mode de vie) coïncident avec les conseils médicaux ou de santé ». [74]

L'observance et son absence, la non observance, touchent non seulement au respect de la prise des médicaments prescrits mais aussi à tous les aspects des traitements.

La sémantique évolue de la notion d'observance vers la notion d'adhésion et de participation active du patient à la décision et d'acceptation de s'engager et de persister dans la mise en pratique d'un comportement prescrit. Ce comportement possède un caractère dynamique, évolutif dans le temps du fait de l'influence de différents facteurs en fonction des événements de vie de patient. [74]

II.1.2.1.3- MODELES D'ÉDUCATION THÉRAPEUTIQUE :

Deux modèles d'éducation sont à leur tour proposés : le premier décrit une logique classique d'enseignement, centrée sur l'enseignant utilisant des méthodes « transmissives » et inductives des savoirs à acquérir. Il est illustré par l'enseignement formel où les objectifs et les contenus de formation sont prédéfinis et où le but est la transmission de savoirs.

Le deuxième modèle s'inscrit dans une logique dite d'apprentissage, l'acteur principal étant la personne qui apprend. Cette personne contribue en priorité à la définition des objectifs et des contenus de son apprentissage. L'acte éducatif commence alors par l'aide à la définition des objectifs d'apprentissage et vise à l'acquisition des savoirs, savoir-faire et des savoir-être nécessaires pour atteindre le but fixé par l'apprenant, ou conjointement par le formateur et l'apprenant.[74]

II.1.2.1.4-POPULATIONBÉNÉFICAIREDEL'ÉDUCATIONTHÉRAPEUTIQUE :

L'éducation thérapeutique est un ensemble de pratiques visant à permettre au patient l'acquisition de compétences, afin de pouvoir prendre en charge de manière active sa maladie, ses soins et sa surveillance, en partenariat avec ses soignants.

Elle s'adresse à toute personne ayant :[76]

- ❖ Une maladie chronique (par exemple : diabète, asthme, insuffisance coronarienne, insuffisance cardiaque, insuffisance rénale chronique, ...), enfant, adolescent ou adulte, quels que soient le type, le stade et l'évolution de la maladie du patient.

- ❖ Une maladie de durée limitée nécessitant une prise en charge complexe et/ou à risque (par exemple : épisodes pathologiques nécessitant un traitement anticoagulant ou antalgique prolongé).
- ❖ Sont incluses dans ce périmètre, la gestion des médicaments à risque (anticoagulant oral, chimiothérapies, antiépileptiques, etc.) ou prescrits dans le cadre d'équilibres cliniques précaires (immunosuppresseurs, antirétroviraux, etc.).[74]
- ❖ Un cancer : ce sont souvent des patients confrontés à des traitements lourds avec des effets indésirables très importants leur rendant le suivi difficile, voire compliqué.

Les pathologies en cause sont souvent asymptomatiques en dehors de leurs manifestations initiales mais elles nécessitent au quotidien, de la part des patients, une adhésion étroite aux diverses modalités du traitement et de la surveillance (prise de médicaments, suivi de régime, auto surveillance de paramètres biologiques...) afin d'éviter la survenue de complications.[76]
[77]

L'éducation thérapeutique concerne également l'entourage s'il le souhaite et si le patient souhaite l'impliquer dans la gestion de sa maladie.

II.1.2.1.5-INTERVENANTS CONCERNES PAR L'ÉDUCATION THÉRAPEUTIQUE :

Deux types d'intervenants peuvent être distingués les promoteurs et les acteurs.

➤ PROMOTEURS :

Ils sont représentés par les associations de santé, les institutions, les maisons de santé, les services hospitaliers et les structures de santé. Les associations de patients jouent un rôle primordial dans le soutien de l'éducation thérapeutique du patient, la diffusion des Messages, la participation à la formation des acteurs et à l'organisation des dispositifs.[74]

➤ ACTEURS :

Il s'agit essentiellement de professionnels de santé mais d'autres professionnels peuvent être impliqués comme par exemple des psychologues, le plus souvent, les pathologies chroniques, requièrent l'intervention de plusieurs professionnels dont les actions doivent être coordonnées. Ces professionnels forment parfois une équipe multidisciplinaire et ils doivent être formés à la démarche de l'éducation thérapeutique, aux techniques de communication et de pédagogie [Tableau 1].

La composition de l'équipe qui réalise l'éducation dépend de la pathologie et du patient : le médecin par sa connaissance de la maladie, l'infirmière par sa connaissance des soins, la diététicienne par son savoir sur les mesures hygiéno-diététiques peuvent faire partie d'une équipe d'éducation, les kinésithérapeutes peuvent également intervenir. Le pharmacien,

apportant son expertise autour du médicament, pourrait jouer un rôle dans l'éducation thérapeutique du patient. Il peut accompagner les patients dans la maladie, dans la compréhension du traitement prescrit, dans le respect des prises et dans le bon usage des médicaments.[74]

Les patients, individuellement ou leurs associations, sont sollicités dans les phases de conception, de mise en œuvre et d'évaluation des programmes et séances d'éducation thérapeutique du patient. Les patients peuvent contribuer à la démarche éducative par :

- ❖ Un partage d'expériences de la maladie ou des traitements ;
- ❖ Un relais des messages délivrés par les professionnels de santé ;
- ❖ Un échange sur les préoccupations quotidiennes, la résolution de problèmes et les ressources disponibles. [78]

Tableau [1] : Liste non exhaustive des compétences nécessaires aux professionnels de santé pour mettre en œuvre l'éducation thérapeutique du patient de manière multidisciplinaire.[78]

Compétences relationnelles	Communiquer de manière empathique, recourir à l'écoute active, choisir des mots adaptés, reconnaître les ressources et les difficultés d'apprentissage, permettre au patient de prendre une place plus active au niveau des décisions qui concernent sa santé, ses soins personnels et ses apprentissages. Soutenir la motivation du patient, tout au long de la prise en charge de la maladie chronique.
Compétences pédagogiques et d'animation	Choisir et utiliser de manière adéquate des techniques et des outils pédagogiques qui facilitent et soutiennent l'acquisition de compétences d'auto-soins et d'adaptation, prendre en compte les Besoins et la diversité des patients lors des séances d'ETP.
Compétences méthodologiques et organisationnelles	Planifier les étapes de la démarche d'ETP (conception et organisation d'un programme individuel d'ETP négocié avec le patient, mise en œuvre et évaluation), recourir à des modalités de coordination des actions entre les services et les professionnels de santé, de manière continue et dans la durée.
	Avoir une connaissance de la maladie

Compétences biomédicales et de Soins	chronique et de la stratégie de prise en charge thérapeutique concernées par le programme d'ETP, reconnaître les troubles psychiques, les situations de vulnérabilité psychologique et sociale.
---	---

II.1.2.1.6- OBJECTIFS DE L'ÉDUCATION THÉRAPEUTIQUE :

L'éducation thérapeutique est une tâche essentielle qui s'intègre dans les soins pharmaceutiques. [74]

Le mot « éducation » suppose un apprentissage qu'il soit de l'ordre du savoir, du savoir-faire ou du savoir-être. Le mot thérapeutique indique que l'ETP est inscrit dans le soin. L'éducation thérapeutique du patient inclut donc la notion d'apprentissage mais aussi d'accompagnement psychosocial aboutissant à l'autonomie et au « bien vivre » avec la maladie. L'éducation ne se limite donc pas à l'information. Cette dernière est centrée sur le contenu, le conseil est centré sur celui qui le délivre, alors que l'éducation est centrée sur la personne. [79]

Sur cette base, l'éducation thérapeutique vise, de manière opérationnelle, à :

- ❖ Améliorer l'attitude du patient face à l'acceptation de la maladie chronique et de son traitement et l'impliquer dans une démarche de construction de projet de vie qui intègre la pathologie ;
- ❖ Améliorer les connaissances du patient sur la maladie chronique et son traitement pour une meilleure implication du patient dans la prise en charge de sa maladie et de la gestion de son traitement et une meilleure maîtrise de sa vie ;
- ❖ Développer certaines compétences techniques chez le patient afin de lui permettre de participer à ses propres soins ;
- ❖ Favoriser les comportements du patient susceptibles de l'aider à adhérer à la stratégie thérapeutique et à la prise en charge proposées, à faire des choix et mettre en place des stratégies d'actions adaptés aux situations rencontrées au quotidien. Ces comportements étant garant de l'efficacité de la prise en charge ;
- ❖ Développer certaines compétences chez le patient pour assurer son « auto-surveillance » et mieux prévenir les complications éventuelles ;
- ❖ Intégrer certaines habiletés sociales permettant au patient de développer une alliance thérapeutique avec les professionnels de santé et d'utiliser de manière optimale les structures de soins disponibles. [74]

I.1.2.1.7- ÉTAPES DE L'ÉDUCATION THÉRAPEUTIQUE :

Les grandes lignes de l'éducation thérapeutiques sont globalement similaires selon les différentes recommandations. En France, la Haute Autorité de Santé (HAS) a émis un guide méthodologique intéressant, destiné à tous les professionnels de santé, visant à structurer un programme d'éducation thérapeutique du patient dans le champ des maladies chroniques. Ce guide décrit notamment les modalités de mise en œuvre d'un programme personnalisé d'éducation thérapeutique pour un patient. Ce programme définit, dans un contexte donné, Qui fait Quoi, pour Qui, Où, Quand, Comment et Pourquoi réaliser et évaluer une ETP. Ainsi, un programme d'ETP se déroule en quatre grandes étapes (diagnostic éducatif, définition des compétences à acquérir, mise en œuvre des séances d'éducation thérapeutique, évaluation). [80]

II.1.2.1.7.1- DIAGNOSTIC ÉDUCATIF :

Le diagnostic éducatif est la première étape de la démarche d'éducation, qui permet d'identification des besoins de chaque patient, dont ressortiront, au moyen d'un diagnostic éducatif, les composantes pédagogiques, psychosociales et biomédicales. [80]

Le diagnostic éducatif repose sur une série d'entretiens individuels au début et en cours d'éducation.[81]

Le pharmacien réalise une synthèse du diagnostic éducatif dans lequel il note les difficultés que rencontre le patient, ses projets par ordre de priorité pour améliorer sa qualité de vie, ses points forts pour l'éducation ainsi que ses points faibles, les compétences qu'il devra acquérir. Le pharmacien fait signer un accord de soin d'éducation au patient dans lequel il décrit le programme d'éducation auquel s'engage le patient. [82]

II.1.2.1.7.2- DÉFINITION DES COMPÉTANCES A AQUIRIR :

Cette étape permet de concevoir le référentiel éducatif qui servira de support au programme d'éducation des patients en intégrant d'une part le « savoir expert » des données scientifiques disponibles et d'autre part le « savoir profane » issus des patients déjà confrontés à la situation abordée. L'objectif est de disposer de programme d'éducation répondant aux attentes identifiées dans la première étape. À ce stade, l'équipe Choisit les techniques d'éducatives les plus adaptées à la situation et au public cible pour construire une maquette pédagogique.[83]

Le contrat d'éducation est personnalisé, il est toujours négocié, les objectifs peuvent être communs à tous les patients car répondant à des besoins emblématiques et/ou visant l'acquisition de compétences devant être maîtrisées par le patient pour des raisons de sécurité

et d'autres sera spécifique à chaque patient. Après les avoir définis, le patient et le soignant s'accordent sur ces objectifs.[84]

Les compétences à acquérir par le patient au terme d'un programme d'éducation thérapeutique, quels que soient la maladie, la condition ou le lieu d'exercice sont citées dans le tableau suivant :

Tableau [2] : Exemples de compétences à acquérir par le patient au terme d'un programme d'éducation thérapeutique (matrice de compétences développées en 2001 par d'Ivernois et Gagnayre . [85])

Compétences	Objectives spécifiques (exemples)
Faire connaître ses besoins, déterminer des buts en collaboration avec les soignants, informer son entourage.	Exprimer ses besoins, ses valeurs, ses connaissances, ses projets, ses Attentes, ses émotions (diagnostic éducatif)
Comprendre, s'expliquer	Comprendre son corps, sa maladie, s'expliquer la physiopathologie, les répercussions socio-familiales de la maladie, s'expliquer les principes du traitement.
Repérer, analyser, mesurer	Repérer des signes d'alerte des symptômes précoces, Analyser une situation à risque des résultats d'examen. Mesurer sa glycémie, sa tension artérielle, son débit respiratoire de pointe, etc.
Faire face, décider	Connaître, appliquer la conduite à tenir face à une crise (hypoglycémie, hyperglycémie, crise d'asthme, etc.), décider dans l'urgence, etc.
	Ajuster le traitement, adapter les doses

<p>Résoudre un problème de thérapeutique quotidienne, de gestion de sa vie et de sa maladie, résoudre un problème de prévention</p>	<p>d'insuline.</p> <p>Réaliser un équilibre diététique sur la journée, la semaine.</p> <p>Prévenir les accidents, les crises.</p> <p>Aménager un environnement, un mode de vie, favorables à sa santé (Activité physique, gestion du stress).</p>
<p>Pratiquer, faire</p>	<p>Pratiquer les techniques (injection d'insuline, autocontrôle glycémie, spray, chambre d'inhalation, peak flow).</p> <p>Pratiquer les gestes (respiration, autoexamen des œdèmes, prise de pouls, etc.).</p> <p>Pratiquer des gestes d'urgence.</p>
<p>Adapter, réajuster</p>	<p>Adapter sa thérapeutique à un autre contexte de vie (voyage, sport, grossesse, etc.).</p> <p>Réajuster un traitement ou une diététique.</p> <p>Intégrer les nouvelles Technologies médicales dans la gestion de sa maladie.</p>
<p>Utiliser les ressources du système de soins. Faire valoir ses droits</p>	<p>Savoir où et quand consulter, qui appeler, rechercher l'information utile. Faire valoir des droits (travail, école, assurances, etc.).</p> <p>Participer à la vie des associations de patients, etc.</p>

II.1.2.1.7.3- MISE EN OEUVRE DES SÉANCES D'ÉDUCATION THÉRAPEUTIQUE :

La troisième étape, consiste à sélectionner les contenus à proposer lors des séances d'ETP, les méthodes et les techniques participatives d'apprentissage qui facilitent les interactions et les médiations avec le patient et ses proches pour l'acquisition de compétences, et à mettre en œuvre le programme d'ETP.

L'ETP peut être mise en œuvre dans divers lieux et contextes, le choix du lieu de déroulement des séances d'ETP se fait en fonction :

- ✓ De l'offre locale de ressources pour l'ETP ;
- ✓ Des souhaits du patient et de ses contraintes professionnelles, familiales.

Il faudra donc tenir compte de : l'accessibilité géographique, la disponibilité des professionnels de santé, les besoins du patient et ses préférences, ...

Les séances d'ETP peuvent être collectives ou individuelles. Au cours des séances, le ou les professionnels doivent prendre en compte la santé, le confort et la sécurité des patients.

➤ **SÉANCES INDIVIDUELLES D'ETP :**

La séance d'ETP individuelle se caractérise par un face-à-face avec un seul patient, et éventuellement son entourage. Le thème de la séance et les objectifs éducatifs sont en relation avec le projet du patient et les compétences à acquérir.

La durée d'une séance individuelle d'ETP est en moyenne de 30 à 45 minutes. Elle s'adapte à la complexité de la compétence à acquérir. L'acquisition d'une ou plusieurs compétences lors des séances d'ETP individuelles doit être possible.

Une séance d'ETP individuelle se structure en 3 temps :

- ❖ Un temps de préparation avant la séance ;
- ❖ La conduite de la séance d'ETP comportant plusieurs phases, dont une phase de synthèse de la séance avec la participation du patient ;
- ❖ Un temps d'analyse après la séance pour préparer les autres séances. [85]

➤ **SÉANCES COLLECTIVES D'ETP :**

La séance d'ETP collective se caractérise par la présence simultanée de plusieurs patients au même moment. Le thème de la séance et les objectifs éducatifs sont en relation avec le projet du patient et les compétences à acquérir. Les séances collectives ont comme avantages de rassembler en un même lieu des patients qui ont en commun les mêmes objectifs éducatifs, d'optimiser la disponibilité des ressources et des professionnels qui dispensent l'ETP. Elles sont propices au partage d'expériences et à la transmission des savoirs d'expérience. Elles permettent des échanges entre les participants, et par leur convivialité elles sont susceptibles de rompre l'isolement et d'augmenter la réceptivité du patient à la démarche d'éducation.

Une activité d'ETP en groupe se caractérise par la fréquentation par séance d'au minimum 3 enfants (et/ou parents) ou de 3 adultes. La taille des groupes est habituellement de 6 à 8 pour les enfants, et de 8 à 10 pour les adultes. Le nombre de participants peut être modulé selon le

type proposé d'activité éducative, la complexité de la compétence à acquérir, la participation des proches aux séances.[85]

II.1.2.1.7.4- ÉVALUATION :

L'évaluation individuelle de l'éducation thérapeutique du patient, de son apprentissage, doit être proposée au minimum à la fin de chaque cycle d'éducation thérapeutique. Cette évaluation doit permettre, pour chaque patient, d'apprécier le degré d'atteinte des objectifs fixés initialement, ainsi que la nécessité de conclure, poursuivre, compléter ou réorienter la démarche d'éducation thérapeutique.[85]

Elle doit également permettre au patient d'exprimer son point de vue sur l'organisation et le contenu du programme d'éducation. Un questionnaire d'évaluation des connaissances après éducation thérapeutique peut être utilisé.

Cette évaluation débouche sur une actualisation du diagnostic éducatif qui permet de proposer une offre d'éducation complémentaire:

- ❖ De suivi régulier (ou de renforcement) pour maintenir les compétences acquises ;
- ❖ De suivi approfondi (ou de reprise) pour compléter l'éducation initiale.[86]

II.1.2.1.8- ROLE DU PHARMACIEN DANS L'ÉDUCATION THÉRAPEUTIQUE :

Les pharmaciens, officinaux ou hospitaliers, ne sont que depuis peu impliqués dans l'éducation thérapeutique des patients, alors même qu'ils sont les spécialistes du médicament. Cette implication tardive résulte probablement de la mutation récente et progressive du pharmacien vers le patient.[87]

Plusieurs études ont montré que l'intervention d'un pharmacien auprès des patients pouvait améliorer leur observance et prévenir la survenue d'effets indésirables évitables.

Dans le cadre de l'éducation du patient, les rôles du pharmacien sont multiples : [83]

➤ Informer, promouvoir la prévention et le dépistage :

En termes de santé publique, le pharmacien se trouve de plus en plus en situation d'information, de rencontre, de prévention et de dépistage. Participant aux campagnes ciblées de sensibilisation, d'information et de prévention (asthme, diabète...), il représente une interface entre les patients, les institutions sociales, les autres professionnels de santé.

➤ Soutenir et accompagner les patients :

Bien souvent, le pharmacien intervient après le diagnostic, ce qui le place dans une position d'accueil et de médiateur entre le passé et l'avenir, entre le médecin et la mise en application des traitements. Le patient peut être sensible à un court entretien où il pourra reformuler sa compréhension des choses et poser toutes les questions importantes.

➤ **Expliquer et informer sur la pathologie et ses traitements :**

En termes d'information, d'explication et de clarification, le pharmacien se place comme un résonateur des autres professionnels de soins gravitant autour du patient, afin de renforcer ou rectifier les données comprises à propos de la maladie, des traitements, de leur efficacité et de leurs effets secondaires.

➤ **Promouvoir le bon usage du médicament :**

Cela commence par la négociation d'un plan de prise avec le patient, et/ou son entourage intégrant ses contraintes et ses habitudes de vie (lors de la sortie de l'hôpital, par exemple, ou lors d'un départ en vacances, vérifier que la filière de l'approvisionnement est organisée et fiable). [74]

- ❖ En termes d'organisation pratique : pour la prise effective des médicaments dans les circonstances habituelles quotidiennes, périodiques ou exceptionnelles, le pharmacien doit discuter et établir un plan thérapeutique extrêmement clair et détaillé (opérationnel) offrant au patient un document individualisé, différent de l'ordonnance.
- ❖ En termes d'aide à la performance et à l'autonomie dans la manipulation : des formes et dispositifs médicamenteux (patchs, stylos, injecteurs, sprays) ou des outils de surveillance (tensiomètres, glucomètres), le pharmacien doit prévoir un temps essentiel pour un apprentissage et une familiarisation ; la découverte par le patient lui-même de ce nouvel objet est fondamentale.
- ❖ En termes d'aide à l'adaptation, à la maîtrise des prises de médicaments quelles que soient les circonstances : il s'agit pour le patient d'acquérir des capacités à réagir de manière adéquate à des situations particulières, par une prise de décisions. Le pharmacien pourra proposer des scénarios plausibles.

II.1.2.1.9- IMPACT DE L'ÉDUCATION THÉRAPEUTIQUE SUR LA PRISE EN CHARGE DES PATIENTS :

Différentes études ont montré que l'éducation thérapeutique permettait de réduire l'incidence et la gravité des complications, le nombre et la durée des hospitalisations engendrant une diminution des coûts de la prise en charge des maladies chroniques.

Ainsi ces études ont confirmé que :

- ❖ Le patient vivait mieux avec sa maladie après avoir suivi une ETP ;
- ❖ Le patient est plus en confiance dans la gestion de sa maladie ;
- ❖ La relation entre le médecin et le patient évolue grâce à l'ETP ;
- ❖ Une confiance réciproque s'installe entre médecin et patient selon le ressenti des patients ;

- ❖ Les malades constataient que les proches avaient changé leurs habitudes de vie après leur participation aux séances d'ETP concernant les habitudes alimentaires, la pratique des activités physiques. [74]

II.1.2.2- PHARMACIEN RÉFÉRENT EN EHPAD (Établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes) :

La deuxième mission facultative de la loi HPST mentionne que le pharmacien, s'il le souhaite, peut devenir un pharmacien référent dans les EHPAD qui ne disposent pas ou qui n'ont pas accès à une pharmacie à usage intérieur.

Les pharmaciens titulaires peuvent conclure une convention avec l'établissement en question pour veiller à la fourniture de médicaments aux résidents concernés. Entre aussi en jeu le pharmacien dispensateur, qui lui, est responsable de ce circuit de la dispensation à la préparation éventuelle des doses à administrer, en passant par un suivi actif du patient via le dossier pharmaceutique. Ces deux fonctions peuvent également être réalisées par un même pharmacien. [88]

➤ Pharmacien référent :

Le pharmacien référent assure la liaison entre le pharmacien dispensateur et l'EHPAD car il supervise une prestation pharmaceutique de qualité afin de sécuriser le circuit et d'assurer un bon usage du médicament. Il collabore avec les médecins pour la concertation et l'évaluation des pratiques. La convention EHPAD-officine apporte une valeur ajoutée au métier du pharmacien d'officine et permet de le situer au cœur des réseaux et des soins de proximité. En application des articles L 5125-1-1A et L5126-6-1 du CSP, cette convention souligne les rôles du pharmacien d'officine en tant que pharmacien référent en EHPAD.

Le pharmacien référent travaille en lien avec un médecin coordonnateur pour veiller au bon usage du médicament et prévenir les risques iatrogéniques liés aux médicaments. Il participe aux réunions de concertation avec les médecins traitants et élabore avec eux la liste des médicaments à utiliser de préférence chez la personne âgée aussi bien que les médicaments à utiliser en cas d'urgence. Par le suivi de la dispensation de médicament pour chaque patient concerné et des préparations éventuelles de pilulier, le pharmacien référent est capable de contrôler efficacement les traitements et leurs coûts. Il met en place des tableaux de bord, avec le médecin coordonnateur, pour assurer la traçabilité du circuit des médicaments dans ces établissements. Ce système permet ainsi de suivre l'évolution des patients, de repérer les éventuelles interactions médicamenteuses et d'y remédier afin d'assurer une bonne prise en charge des personnes âgées. Pour résumer, L'URPS Pharmaciens de Lorraine a recensé en 2013 les principaux domaines d'action du pharmacien référent en EHPAD :

- ❖ Le pharmacien référent doit garantir une maîtrise des dépenses pharmaceutiques par ses missions autour de la prescription ;
 - ❖ Il veille à la bonne préparation des traitements ;
 - ❖ Il concourt à l'organisation du circuit de distribution des médicaments par les infirmières au sein de l'établissement ainsi qu'à la bonne administration de ceux-ci ;
 - ❖ Il veille à la bonne conservation des médicaments (produits thermosensibles, stupéfiants) ;
 - ❖ Il s'occupe de la gestion des dispositifs médicaux ;
 - ❖ Il participe de manière active à la vie de l'établissement pour la formation du personnel, la réalisation de protocoles, la veille sanitaire ;
 - ❖ De même, le pharmacien référent est chargé de s'assurer que le pharmacien dispensateur prépare les médicaments dans les conditions adéquates en respectant les bonnes pratiques de dispensation et de préparation pour les doses à administrer [89]
- Pharmacien dispensateur :

Grâce à la convention Établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes EHPAD-Officine, le pharmacien d'officine se voit confier la responsabilité de dispenser et de préparer éventuellement les piluliers en respectant les bonnes pratiques de dispensation et de préparation. Il doit réceptionner les ordonnances et assurer la livraison dans le délai imparti. Tout compte fait, le pharmacien dispensateur pratique son métier de la même manière qu'il aurait procédé devant un patient au comptoir. Il analyse les ordonnances qui lui ont été faxées ou délivrées par l'EHPAD, il prépare les médicaments, consulte le dossier pharmaceutique et repère les éventuelles interactions médicamenteuses. Le pharmacien délégué de l'officine pour la livraison des médicaments à l'EHPAD est formé pour délivrer les conseils de bon usage, le suivi de l'observance et la transmission des données lors de la dispensation au personnel référent de l'EHPAD. Le pharmacien dispensateur alimente aussi le dossier pharmaceutique pour un meilleur suivi et contribue à la gestion des alertes sanitaires comme les retraits de lots pour en tenir informés le médecin coordonnateur et le pharmacien référent dans les meilleurs délais.

Les personnes âgées constituent une population qui demande plus d'attention et de vigilance en ce qui concerne leur traitement médicamenteux. Le pharmacien référent assure sa place de professionnel de santé en collaborant avec les autres professionnels de santé dans la sécurisation du circuit du médicament. Il apporte ses connaissances et ses compétences dans le domaine du médicament au sein d'une équipe pluri disciplinaire. Le pharmacien

dispensateur, quant à lui, doit être vigilant dans la dispensation des médicaments pour cette classe de population qui nécessite une prise en charge particulière. Il exerce l'acte de dispensation dans son intégralité comme pour tout autre patient. En obéissant aux mêmes règles de dispensation, il assure une prise en charge et un suivi de qualité pour chaque patient en EHPAD.[89]

II.1.2.3- PHARMACIEN CORRESPONDANT :

Le pharmacien d'officine peut être désigné comme pharmacien correspondant au sein de l'équipe de soins par le patient. A ce titre, il peut, à la demande du médecin ou avec son accord, renouveler périodiquement des traitements chroniques, ajuster au besoin leur posologie et effectuer des bilans de médication destinés à optimiser les effets.

C'est une façon inédite de reconnaître le rôle du pharmacien d'officine. La relation du Pharmacien sera particulièrement privilégiée avec le médecin traitant du patient, afin de Décider en commun de variations éventuelles de posologie justifiées par des risques D'interactions et d'éviter les doubles prescriptions quand le patient consulte plusieurs Médecins ou se procure des médicaments non prescrits. Le pharmacien exécute alors Pleinement sa mission de pharmacien clinicien. [90]

Les missions du pharmacien correspondant ne peuvent être envisagées que dans l'optique du volontariat : le patient doit être interrogé afin de donner son accord pour la désignation du pharmacien correspondant ; le pharmacien devra être volontaire en s'engageant à suivre régulièrement la formation adaptée et validée dans le cadre du développement professionnel continu (DPC). [90]

II.1.2.3.1- BILAN DE MÉDICATION :

Le décret du 5 avril 2011 autorise aussi, dans le cadre du protocole de pharmacien Correspondant, des bilans de médication à effectuer par le pharmacien. Ce type de bilan Consiste en un entretien avec le patient au cours duquel le pharmacien fait le point avec lui sur les médicaments qui lui sont prescrits. L'objectif est d'évaluer l'observance et la tolérance du traitement, ainsi que tous les éléments prévus par le médecin pour le suivi du protocole. Le pharmacien recense aussi les effets indésirables et identifie les interactions avec d'autres traitements en cours dont il a connaissance. Il s'assure du bon déroulement des prestations associées. En cas d'ajustement de la posologie, le pharmacien informe le médecin prescripteur de la nouvelle posologie, du nom du médicament concerné. Le pharmacien peut seulement émettre un avis au médecin et lui conseiller d'adapter la prescription, le médecin restant le décideur en ce qui concerne la stratégie thérapeutique. [91]

L'objectif central du bilan de médication étant d'adapter la prescription, il serait certainement utile que le médecin permette au pharmacien, avec l'accord du patient, d'accéder au dossier médical. Cette possibilité permettrait au pharmacien d'aider le médecin à optimiser les prescriptions. Si les pharmaciens rencontrés dans le cadre de la mission de l'IGAS de juin 2011 « semblent confiants dans leur capacité à apporter des conseils pertinents aux médecins, la plupart des médecins doutent que l'intervention du pharmacien puisse leur être utile. Ils considèrent que l'optimisation de l'ordonnance relève de leur seule responsabilité ».[91]

II.1.2.3.2- RENOUELEMENT DE LA PRÉSCRIPTION :

Le renouvellement des prescriptions permettra de pallier à la diminution de la densité médicale dans certaines zones rurales en assurant un transfert de tâche du médecin vers le pharmacien. Le plan de médication évitera ainsi aux patients de consulter un médecin pour les simples renouvellements de traitements chroniques. Il permettra de limiter le risque d'iatrogénie médicamenteuse et améliorera l'observance des traitements. Certains patients peuvent être intéressés par le gain de temps. Ils n'auront plus à se rendre chez leur médecin et pourront obtenir leurs médicaments, directement et sans rendez-vous, chez le pharmacien ayant signé le protocole de coopération. En outre, ils n'auront plus à payer la franchise d'1 euro prévue pour la consultation médicale.[91]

II.1.3- EXEMPLES DE L'ÉVOLUTION DU METIER DANS LES PAYS D'EUROPE :

II.1.3.1-CHEMIST AU Royaume-Uni :

Au Royaume-Uni, le marché de la distribution pharmaceutique est assuré par trois types d'intervenants :

➤ **Community pharmacy:**

C'est l'appellation que l'on donne aux officines en Angleterre. Elles ressemblent un peu à ce que nous avons en Algérie, c'est à dire que nous pouvons y trouver des produits conseils, de la parapharmacie et des médicaments sur prescription médicale.

➤ **Grandes chaînes de pharmacies (boots..):**

Les grandes chaînes ne vendent pas uniquement des produits de santé mais également des produits de beauté. Elles sont réparties à travers le Royaume-Uni et la dispensation des médicaments se fait par des pharmaciens.

➤ **In-store pharmacy :**

Les « In-store pharmacy » sont des pharmacies qui se trouvent dans des magasins. Ainsi, les clients peuvent se rendre à la pharmacie en même temps qu'ils font leurs courses. Les pharmacies sont normalement bien délimitées au fond des magasins.

Le pharmacien au Royaume-Uni a des missions qu'on peut appeler « courantes » comme la dispensation de médicament accompagnée de conseils adaptés, le renouvellement des ordonnances et la récupération des médicaments à détruire pour en citer quelques-unes. Au fil des années, les missions du pharmacien en Angleterre ont évolué comme un peu partout dans le monde. Au Royaume-Uni, le pharmacien s'oriente désormais vers de nouvelles missions de santé publique.

II.1.3.1.1- VACCINATION CONTRE LE CANCER DU COL DE L'UTÉRUS :

Le cancer du col de l'utérus est l'un des cancers contre lequel on peut se protéger. Au Royaume-Uni, le vaccin est disponible pour les filles âgées entre 12 et 13 ans et fait partie du « NHS Child Hood Vaccination Programme ». Il est également accessible aux garçons, hommes et femmes mais est payant. L'OMS a encouragé les pays à vacciner leur population contre le HPV s'ils ont les moyens afin de diminuer son incidence. Dans des pays tels que le Canada, la Nouvelle-Zélande, l'Australie et les Etats-Unis, les hommes ont aussi le droit de se vacciner contre le Papillomavirus humain HPV. [92]

Ce vaccin est disponible en pharmacie et peut être administré par les pharmaciens compétents. Boots, la plus grande chaîne de pharmacie en Angleterre, propose de vacciner la population. L'administration du vaccin coûte 300£ pour les garçons âgés entre 12 et 14 ans et 450£ à partir de 15 ans et plus. Le prix du vaccin est élevé mais reste moindre s'il est comparé au coût du traitement contre le cancer du col de l'utérus comme l'affirme Mike Freer, un député conservateur. Ce dernier a mené une campagne parlementaire pour l'extension de la vaccination contre le HPV aux garçons et aux hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes. [92]

II.1.3.1.2- PRÉPARATION DES PILULIERS POUR LES PERSONNES ÂGÉES, LES « BLISTER PACKS » : [Figure 3]

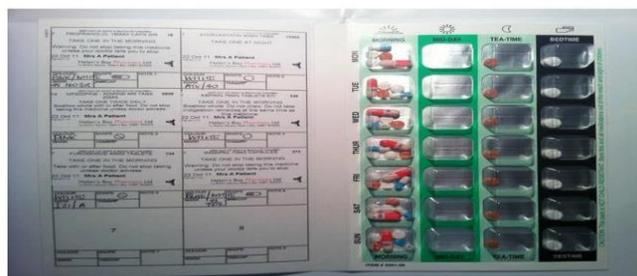


Figure 3 : Weekly blister pack [93]

Les “blister packs” sont des piluliers préparés par les pharmaciens d’officine pour les personnes qui ont besoin d’une aide particulière dans l’organisation de la prise de leur traitement. Si un patient a besoin de piluliers, c’est le médecin traitant de ce dernier qui lui fait une prescription pour demander au pharmacien de lui en préparer. Quelques pharmacies proposent même de livrer les blisters aux patients chaque semaine ou chaque mois en fonction de leur besoin. Ainsi, le patient connaît exactement les médicaments à prendre par jour. Ce service permet d’améliorer l’observance des patients et aide les patients à mieux s’organiser au quotidien. [93]

II.1.3.1.3- DISPENSATION AU DOMICILE DU PATIENT :

Des pharmacies proposent également le service à domicile que ce soit pour le renouvellement d’une ordonnance ou l’initiation d’un traitement. Le patient communique le nom de son médecin traitant et les médicaments dont il a besoin à son pharmacien qu’il choisit préalablement. Par la suite, le pharmacien rentre en contact avec le médecin traitant qui lui envoie la prescription. Enfin, le pharmacien prépare les médicaments et les livre au domicile du patient. Ce service permet aux patients de gagner du temps et d’être accompagnés dans la continuité de leurs soins.[94]

II.1.3.2-PHARMACIEN SUISSE :

II.1.3.2.1- PROGRAMME NETCARE :

Le programme NETCARE a vu le jour en 2012 et il a été testé pendant deux ans dans 10% des officines suisses. Aujourd’hui, il est étendu à toute la Suisse. Ce programme apporte des solutions innovantes dans l’évolution du métier de pharmacien en Suisse. Il associe les conseils du pharmacien et la possibilité de consulter si besoin un médecin par vidéo ou téléphone à la pharmacie.[95]

L'association nationale des pharmaciens en Suisse a choisi vingt-quatre pathologies considérées comme pouvant être prises en charge par le pharmacien et des arbres décisionnels ont été mis en place avec la collaboration des médecins pour ces différentes pathologies (Conjonctivite, boutons de fièvre, constipation, toux, aphtes, verrues, cystite, eczéma, morsures et piqûres ...). Ainsi, face à un patient se présentant avec des symptômes d'eczéma, le pharmacien dispose d'un arbre décisionnel pour évaluer les symptômes. Suite à la notation de ces symptômes par un système de scoring, le pharmacien décide de l'action à entreprendre : un simple conseil, la dispensation de médicaments OTC (Over The Counter, médicaments en vente libre), une vidéoconférence avec un médecin ou alors orienter le patient vers un autre professionnel de santé. Grâce à ces protocoles, le patient reçoit une prise en charge immédiate avec des conseils adaptés et le service des urgences est largement déchargé. Cette collaboration entre le pharmacien et le médecin vise à garantir une prise en charge rapide du patient. Les différentes étapes dans la prise en charge du patient selon le programme Netcare sont illustrées dans la Figure 4. [96]

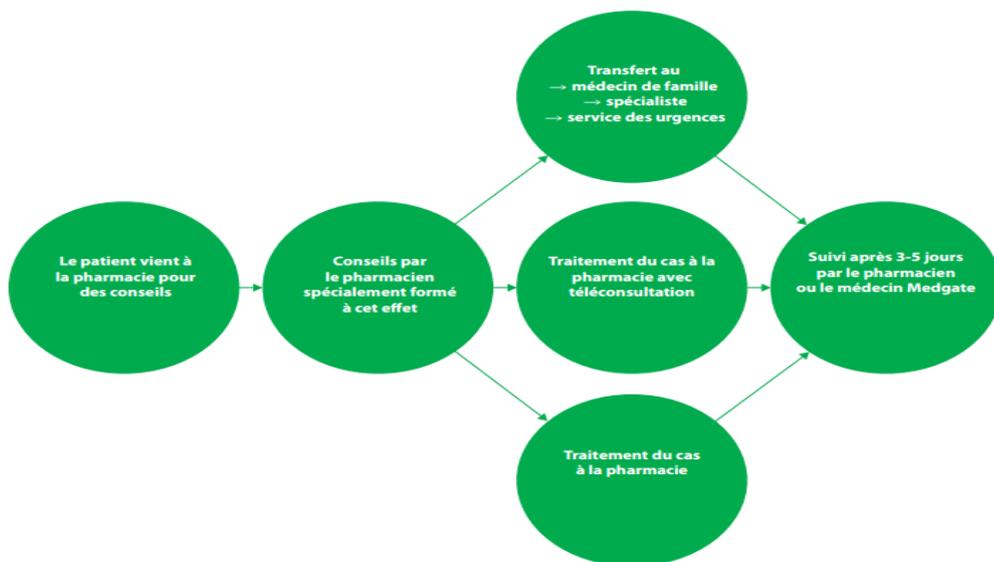


Figure 4 : Étapes de prise en charge du patient selon le programme Netcare [96]

Depuis la mise en place de ce programme en avril 2012 et jusqu'à janvier 2014, il a été constaté que dans 76% des cas, la situation a pu être résolue par le pharmacien, dans 17% des cas, une vidéoconférence avec un médecin a été nécessaire et dans 7% des cas, les patients ont été référés à un médecin de garde ou aux services d'urgences.[97] Figure 5

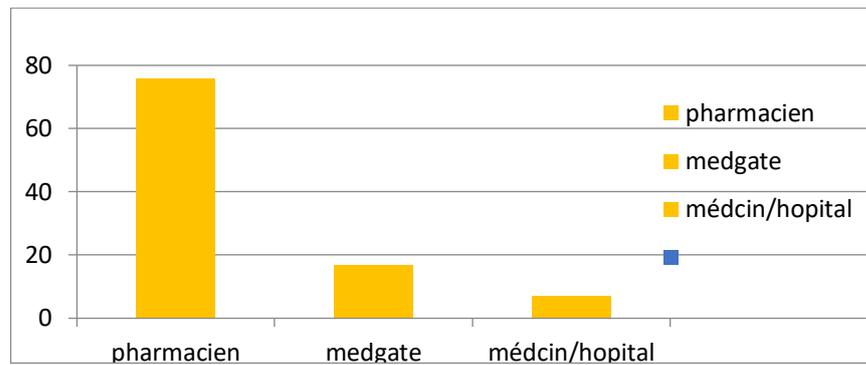


Figure 5 : Statistique du programme Netcare sur la prise en charge de 4118 cas d'avril 2012 à janvier 2014 [97]

II.1.3.2.2- DEUX PROJETS PILOTES :

En Suisse, le conseil fédéral émet dans un rapport de 2016 que le pharmacien d'officine pourrait à l'avenir entreprendre de nouvelles missions. Ainsi, deux projets pilotes ont été mis en place et seront suivis afin d'analyser le rôle des pharmaciens chez deux catégories de patients : les enfants et les personnes diabétiques.

a) -MEDNIFORM:

MedinForm est un projet pilote qui permet la spécialisation des pharmaciens dans le domaine de la médication des enfants. Ce projet met en place une formation du pharmacien depuis 2014 et une collaboration entre différents professionnels de santé tels que le pédiatre, le médecin traitant et le pharmacien. Il est financé par l'«Office fédéral de la santé publique» (OFSP). Les résultats de ce projet, qui seront publiés en 2018, définiront l'importance de la collaboration entre les professionnels de santé pour une prise en charge rapide et adéquate du patient et permettront également de définir « les conditions nécessaires pour mettre en place de telles formes de collaboration avec succès. » La mise en place d'un tel projet permet de définir de nouvelles missions pour le pharmacien et accentue ses rôles dans les soins de premiers recours et le suivi personnalisé. [98]

b) - SUIVI DU PATIENT DIABETIQUE DE TYPE II :

Ce programme permet de suivre l'adhésion du patient diabétique de type II à son traitement et d'améliorer son niveau d'observance. « Il se concentre sur la surveillance de la prise de médicaments, sur des entretiens de motivation réguliers avec des pharmaciens formés en conséquence et sur l'optimisation du plan de médication en accord avec le médecin traitant. »

L'accompagnement des patients souffrant de maladies chroniques comme le diabète de type II est primordial car il permet de guider le patient au quotidien et d'améliorer sa qualité de vie.[98]



CHAPITRE III :
PROSPECTIVE D'AVENIR
DU PHARMACIEN

CHAPITRE III : PROSPECTIVE D'AVENIR DU PHARMACIEN D'OFFICINE :

La transformation indiscutable de la pharmacie prend encore plus d'ampleur depuis le début du XXI siècle. Ainsi, nouvellement en Algérie, les pharmaciens peuvent acquérir d'autres responsabilités pour mieux prendre en charge les patients. Mais, hors de nos frontières, les pharmaciens ont encore plus de missions. Nous allons donc découvrir les extensions possibles aux missions déjà existantes, mais aussi à celles confiées aux pharmaciens d'autres pays. [99]

III.1. RÉFORME DES ÉTUDES PHARMACEUTIQUES :

III.1.1. PROGRAMMES DE FORMATION POUR L'ÉVOLUTION DU MÉTIER DE PHARMACIEN :

Ce n'est souvent pas le nombre d'années d'études qui fait la différence mais plutôt le contenu du cursus des études pharmaceutiques pendant ces années. Avec l'évolution du métier, il est bien entendu primordial d'adapter la formation des futurs pharmaciens à ce qui les attend dans le monde du travail.

Cette réforme de programme doit se faire de façon à permettrait au futur pharmacien d'officine de se projeter dans son exercice professionnel et de savoir plus précisément ce que le public attend d'un pharmacien. Il pourra apprendre davantage comment améliorer l'observance des patients en ayant le bon discours et en préparant des fiches techniques lors de ses études. Prenons l'exemple de DES (Diplôme d'Etudes Spécialisées) d'un an publié par la fédération des syndicats pharmaceutiques de France(FSPF) qui viendrait remplacer la sixième année actuellement en place pour les étudiants ayant choisi la filière officinale. Ce DES serait composé de deux stages de six mois. Le premier stage se ferait obligatoirement dans une pharmacie de ville et le deuxième pourrait être effectué dans une pharmacie de ville, en pharmacie hospitalière ou « dans un service d'un autre établissement hospitalier ou médico-social, service dont l'activité est obligatoirement sous la responsabilité d'un pharmacien. » Durant cette année de stage, l'étudiant aurait aussi deux demi-journées par semaine afin de suivre ses formations à l'université. [100]

Ce programme serait mis en place pour améliorer « l'organisation des stages ambulatoires pour les étudiants concernés, le renforcement du lien avec l'hôpital, ou l'amélioration de la présence des futurs internes dans les parcours des patients tant à l'hôpital qu'en ambulatoire. [101]

Il est centré sur la « cancérologie, le maintien à domicile et l'orthopédie » et également sur « l'éducation thérapeutique et l'interprofessionnalité»[102]

Aussi, Afin d'améliorer la prise en charge du patient tout au long de son parcours de soins, il est évident que l'esprit de collaboration entre les professionnels de santé soit instauré le plus tôt possible avant l'entrée des futurs acteurs de santé dans le monde du travail. Il serait judicieux de mettre en place des conférences, des tables rondes ou des stages tout au long des études pour que les étudiants des différentes filières de santé puissent faire connaissance et discuter d'un sujet d'intérêt commun. C'est ainsi que la conciliation médicamenteuse entre la ville et l'hôpital pourra être pratiquée plus aisément dans le futur et la relation entre pharmacien et médecin sera améliorée. L'étudiant en pharmacie doit aussi pouvoir approfondir ses connaissances dans la prise en charge personnalisée des patients que ce soit au niveau du suivi de leurs traitements selon les différentes pathologies mais également au niveau de l'amélioration de leur qualité de vie.

Ainsi cette réforme permettrait d'actualiser les enseignements et viserait à introduire l'étudiant en pharmacie précocement dans le monde professionnel pour qu'il devienne un réel acteur de santé publique. [101]

III.1.2. ENSEIGNER AVEC LE NUMÉRIQUE : LES « SERIOUS GAMES » :

En parlant d'une réforme des études pharmaceutiques, nous pouvons aussi mentionner une méthode pédagogique innovante qui a été conçue depuis peu dans le but de rendre plus captivants l'enseignement et l'apprentissage dans plusieurs domaines. Les termes « seriousgames » ou jeux sérieux correspondent à l'utilisation des principes d'un jeu vidéo afin d'acquérir des connaissances, compétences et savoir-faire dans un domaine particulier.

Cette méthode innovante commence à être utilisée dans les domaines de la santé. L'avantage d'utiliser les « seriousgames » dans le domaine pharmaceutique permettrait de mettre les étudiants au défi en situations réelles. Ils pourront être formés sans qu'il y ait des conséquences sur les patients. Les étudiants pourront toujours apprendre de leurs erreurs et s'améliorer à chaque étape. Ainsi, ils seront aptes à agir en tant que professionnel de santé au quotidien. [103]

Grâce à cette innovation dans le domaine de l'éducation, il serait possible de créer des environnements et des mises en situations pour que l'étudiant puisse apprendre à s'adapter au changement. [103]

III.2- CHANGEMENTS DE PRATIQUE EN PHARMACIE :

III.2.1- ÉXTENSIONS DÉJÀ EXISTANTS :

III.2.1.1- ENTRETIENS PHARMACEUTIQUES ÉLARGIS À D'AUTRES PATHOLOGIES CHRONIQUES :

Les entretiens pharmaceutiques conduits par les pharmaciens d'officine ne concernent à l'heure actuelle que trois catégories de patients : ceux souffrant d'asthme, les patients sous Anti Vitamine K (AVK) et les patients sous Anti Diabétique Oraux (AOD). Les entretiens pharmaceutiques permettent de suivre sur le long terme, l'adaptation du patient à sa maladie et ses traitements et ainsi d'améliorer son observance. Ces entretiens pharmaceutiques pourraient être développés chez d'autres catégories de patients comme discuté ci-dessous.

III.2.1.1.1- SUIVI DES TRAITEMENTS SUBSTITUTIFS AUX OPIACÉS (TSO) :

Neufmille cinq cents 9.500 toxicomanes ont bénéficié d'une prise en charge médicale et thérapeutique durant le premier semestre de l'année 2020 dont 4.244 bénéficiaires sont âgés entre 26 et 35 ans, soit 44.67%, selon un bilan de l'office national de lutte contre la drogue et la toxicomanie (ONLDT) en Algérie. Ceci démontre pourquoi il serait judicieux de mettre en place un suivi sous forme d'entretien pharmaceutique des patients dépendant aux opiacés.

[104]

Lors de l'entretien pharmaceutique, le pharmacien expliquera au patient pourquoi il a besoin d'un traitement substitutif et comment cela agit. Il l'informerait également sur les potentiels effets indésirables qu'il pourra rencontrer et la conduite à tenir s'ils surviennent. Cet accompagnement régulier par le pharmacien visera ainsi à rendre le patient plus observant. En comprenant son traitement, il sera capable de gérer sa maladie et d'améliorer sa qualité de vie. Grâce à la collaboration entre le médecin et le pharmacien ainsi qu'une bonne technique de communication entre le pharmacien et le patient, ce dernier bénéficiera d'un suivi personnalisé de son état de santé. Lors de l'entretien pharmaceutique, il se développera une relation de confiance entre le patient et le pharmacien, ce qui encouragera le patient dans la lutte contre son addiction. [105]

Cependant, le rôle du pharmacien dans ce domaine peut être valorisé en instaurant des entretiens pharmaceutiques aux patients sous TSO et en rémunérant ces entretiens de la même façon que ceux déjà en place. C'est ce que souhaiteraient les syndicats de pharmaciens qui espèrent élargir l'exercice des entretiens pharmaceutiques aux patients sous TSO. [105]

III.2.1.1.2- PRISE EN CHARGE ET SUIVI DES PERSONNES ÂGÉES :

L'utilisation des médicaments augmente avec l'âge en raison de l'apparition de plusieurs pathologies. Ainsi les personnes âgées sont polymédiquées et exposées à un plus grand risque d'iatrogénie médicamenteuse. Cette catégorie de personnes nécessite souvent une plus grande attention de la part des professionnels de santé. Fragiles et souvent victimes de pathologies chroniques, les personnes âgées seront mieux prises en charge par le pharmacien d'officine lors d'un entretien pharmaceutique que lors d'une simple dispensation au comptoir même si elle est accompagnée de conseils adaptés.[106]

Parmi les difficultés que peuvent rencontrer les personnes âgées :

- ❖ Des patients avaient des difficultés dans la préparation et la prise du traitement ainsi que pour avaler certains médicaments.
- ❖ Il y avait des problèmes d'observance et d'iatrogénie médicamenteuse.
- ❖ Au domicile du patient, il y a des soucis de conservation des médicaments ainsi que la présence de médicaments à risque pour les patients en fonction de leurs comorbidités et de leur traitement médicamenteux.

Alors, les personnes âgées ont besoin d'aide dans l'organisation et la compréhension de leur traitement. Le pharmacien d'officine, en proposant un entretien pharmaceutique à ces personnes en plus des conseils au comptoir, pourrait mieux les encadrer et ainsi éviter les évènements iatrogéniques et une dégradation de leur qualité de vie.

III.2.1.1.3- SUIVI ET ACCOMPAGNEMENT DES PATIENTS DIABÉTIQUES DE TYPE II :

Le diabète de type II est un problème majeur de santé publique. C'est une conséquence d'une diminution de sécrétion d'insuline, associée à des degrés variables de résistance des tissus périphérique à l'insuline aboutissant à une hyperglycémie. En conséquence le taux élevé de sucre dans le sang, responsable de la survenue des complications microvasculaires au niveau rénal, oculaire, nerveux et des complications macro-vasculaires au niveau cardiaque et cérébral.

Selon les dernières estimations de l'Organisation mondiale de la santé (OMS) et de la Fédération internationale du diabète (FID) pour l'année 2020, 463 millions de personnes dans le monde sont diabétiques et ce chiffre pourrait s'élever à 550 millions en 2025, soit une personne sur dix. Parmi eux, 80% des gens vivent dans des pays à revenu faible ou intermédiaire. Ainsi, en Algérie, la prévalence de cette maladie est en augmentation dans les populations au cours du temps ; en effet, le nombre de personnes atteintes de diabète

En Algérie est passé de 108 millions en 1980 à 422 millions en 2014 la plupart de ces cas correspondent aux patients souffrant de diabète de type II. [108]

Les complications d'un diabète de type II peuvent entraîner des conséquences graves sur l'état de santé du patient et peuvent même conduire au décès donc le pharmacien peut proposer des entretiens pharmaceutiques aux patients diabétiques. Il organise la consultation pharmaceutique en quatre étapes :

❖ Le préambule :

Cette première étape consiste à accueillir le patient dans un espace de confidentialité pour procéder à l'entretien pharmaceutique. Au préalable, le pharmacien aura consulté le dossier pharmaceutique du patient et recueilli les informations nécessaires concernant les traitements antidiabétiques du patient mais également les autres traitements en cours s'il y en a. Il prépare à l'avance cet entretien en repérant des possibles interactions médicamenteuses et effets indésirables pouvant survenir. [109]

❖ Le recueil de données sur l'histoire pharmacothérapeutique du patient :

Cette partie permettra au pharmacien d'évaluer l'adaptation du patient à son traitement au quotidien et ses connaissances en ce qui concerne sa maladie et ses traitements. Il pourra poser des questions au patient sur ses antécédents et ses habitudes de vie. A ce stade, le patient pourra relater son vécu au pharmacien et lui faire part des difficultés rencontrées. Le pharmacien pourra ainsi analyser le degré d'observance du patient et son attitude face à sa maladie. [109]

❖ Les conseils à prodiguer au patient :

Après avoir recueilli des informations importantes sur le patient, le pharmacien peut lui donner des informations et des conseils sur son traitement. Le pharmacien explique les indications et le mode de conservation du médicament antidiabétique, sa manipulation et son administration comme par exemple l'heure de prise la plus adaptée et l'influence de la nourriture sur le médicament. Il informe le patient sur les effets indésirables qui peuvent survenir, comment les repérer et la conduite à tenir en cas d'évènements indésirables. Ensuite, il peut faire une démonstration des matériels utilisés comme le lecteur de glycémie et les stylos d'injection si nécessaire. Il précise également les précautions d'emploi et les mesures préventives afin de retarder les complications chez le patient diabétique. [109]

❖ Une conclusion pour vérifier si l'entretien a été fructueux pour le patient :

A la fin de l'entretien, avant de terminer, le pharmacien s'assure que le patient a bien compris son traitement. Il peut utiliser des fiches d'information sur lesquelles il note les éléments à

retenir par le patient. Il fixe des objectifs à atteindre avec le patient jusqu'au prochain entretien afin de motiver ce dernier à s'autogérer.

Le but des entretiens pharmaceutiques est d'être à l'écoute du patient et de lui trouver des solutions pour qu'il puisse vivre avec sa maladie au quotidien. En prenant le temps d'expliquer les traitements aux patients, le pharmacien permet d'affirmer son rôle en tant que spécialiste du médicament. En discutant avec le patient et en l'accompagnant tout au long des étapes de sa maladie, le pharmacien accentue son rôle d'acteur de santé publique. Ainsi, les entretiens pharmaceutiques pourraient être mis en place chez le patient diabétique lors de l'initiation d'un traitement, d'une modification du traitement ou lors de la demande d'un patient ayant besoin de plus d'information. [109]

III.2.1.2- VACCINATION :

La vaccination antigrippale par les pharmaciens est un succès aux vues du nombre important de patients vaccinés en officines. L'amélioration de la couverture vaccinale contre la grippe est bénéfique pour la santé publique. Mais la couverture vaccinale pour les autres pathologies reste parfois faible, surtout pour les adultes. Par exemple, pour les vaccins principaux nécessitant des rappels, comme les vaccins contre diphtérie, tétanos, coqueluche, poliomyélite... etc.

Les pays européens tels que le Royaume-Uni, le Portugal, l'Irlande et la Suisse ont initié la vaccination en officine en commençant par la grippe, puis l'ont étendue à d'autres vaccinations, voire à toutes. Bien évidemment, la couverture vaccinale a été améliorée dans tous ces pays. Il faut noter aussi que les patients sont majoritairement satisfaits de la vaccination par leurs pharmaciens. L'Algérie qui commence par la vaccination antigrippale proposera-t-elle aussi la vaccination pour d'autres indications ?

On propose d'améliorer l'accès à la vaccination en Algérie en autorisant les pharmaciens à agrandir leur champ d'intervention, la couverture vaccinale en Algérie pourrait être améliorée. De par son expérience et sa proximité, le pharmacien pourra être celui qui veille sur l'état de vaccination de la population en collaboration avec les autres professionnels de santé tels que les médecins et les infirmiers s'il lui est donné l'autorisation et les moyens pour y parvenir. Cela apportera une valeur ajoutée à son métier. [110]

III.2.1.3- OUTILS D'AIDE À L'EXERCICE COORDONNÉE :

III.2.1.3.1-ÉXEMPLE DE PLATEFORME TERRITORIALE D'APPUI-PTA :

Les Plateformes Territoriales d'Appui ont vocation à soutenir tous les professionnels de santé en leur apportant des solutions concrètes et adaptées à leurs besoins dans l'organisation des parcours de santé complexes.[111]

Pour simplifier, la PTA est un réseau de santé parmi tant d'autres. Jusqu'à ce jour, les institutionnels ont développé une multitude de dispositifs facilitant la coopération entre les professionnels de santé, en fonction de leur champ d'action :

- ❖ Généraliste : ce sont effectivement les PTA que nous venons de présenter qui mettent en relation les professionnels exerçant en groupe ou tout seul.
- ❖ Spécifique d'une maladie : ces réseaux de santé sont spécialisés dans la prise en charge des patients atteints de certaines pathologies comme le SIDA, le diabète et addiction.
- ❖ Spécifique d'une population : les MAIA ou « Méthode d'Action pour l'Intégration des services d'aide et de soin dans le champ de l'Autonomie » s'adressent à l'ensemble des patients âgés de plus de 60 ans et plus particulièrement ceux atteints de la maladie d'Alzheimer ou d'une maladie apparentée. [112]

Ces PTA ont de multiples objectifs stratégiques comme accompagner la transformation de l'offre sanitaire dans le cadre du virage ambulatoire facilitant ainsi l'accompagnement, la prise en charge des patients, notamment en situation complexe, et en favorisant le maintien des patients au domicile ou sur son lieu de vie. Toutes ces actions évitent les ruptures de parcours et préviennent les hospitalisations inutiles et/ou évitables. C'est pourquoi, les PTA concourent à fluidifier les parcours de santé à travers les 3 missions suivantes :

- ❖ Information et orientation des professionnels vers les ressources sanitaires, sociales et médico-sociales de leurs territoires afin de répondre aux besoins des patients avec toute la réactivité requise ;
- ❖ Appui à l'organisation des parcours complexes, dont celle des admissions et des sorties des établissements ;
- ❖ Soutien aux pratiques et aux initiatives professionnelles en vue d'une meilleure organisation territoriale des acteurs, améliorant ainsi les parcours de santé complexes. [113]

III.2.2- ÉVOLUTION AVEC LA PHARMACIE MONDIALE :

III.2.2.1- PHARMACIEN PRÉSCRIPTEUR :

Et si dans le futur, le pharmacien d'officine en Algérie pouvait prescrire des médicaments ? Ceci n'est pas une idée farfelue mais une vision moderne du métier de pharmacien en tant que professionnel de santé compétent pour la prescription de médicaments dans certaines pathologies. Cette envie de donner plus de missions et de valeur aux pharmaciens ne se fait pas à l'encontre des autres professionnels de santé, notamment les médecins, mais plutôt en collaboration avec eux dans le but de désengorger les services d'urgences et les cabinets médicaux. Cette nouvelle mission permettrait de prendre en charge les patients le plus rapidement possible et d'améliorer l'accès aux soins du public algérien, La notion de « pharmacien prescripteur » existe déjà dans des pays comme le Royaume-Uni et le Canada alors pourquoi pas en Algérie ?

III.2.2.1.1-EXEMPLE : « INDEPENDENT PRESCRIBER » AU Royaume-Uni :

Déjà en 2006, les pharmaciens d'officine d'Angleterre ont obtenu l'autorisation de prescrire des médicaments au public selon leurs champs de compétence [114]. Ces pharmaciens font partie des « independent prescribers », ce qui veut dire qu'ils n'ont pas besoin de l'avis du médecin pour prescrire des médicaments mais le font en leur âme et conscience. Ils sont les seuls tenus responsables de leurs prescriptions et le font en toute autonomie. A l'heure actuelle seuls les pharmaciens qui ont suivi une formation proposée par le « General Pharmaceutical Council » ont le droit de prescrire. Ils ont le droit de poser un diagnostic et de prescrire des médicaments contre toutes les pathologies sauf trois médicaments opiacés utilisés dans le contrôle de l'addiction qui sont la diamorphine, la cocaïne et le dipipanone.[115]

Selon une enquête réalisée par le « General Pharmaceutical Council » entre août et octobre 2015 [116], mis à part les quelques points négatifs concernant la rémunération et la compétition avec d'autres professionnels de santé, la majorité des pharmaciens et d'autres professionnels de santé sont ravis de cette possibilité. Certains expliquent qu'ils se sont lancés dans cette initiative dû à un désert médical dans leurs communautés. D'autres expliquent que ce rôle leur donne beaucoup de satisfaction car ils peuvent aller au-delà du conseil et aider les patients sur un plan clinique. Des médecins ont même apprécié cette importance qui a été donnée aux pharmaciens car cela réduisait leur charge de travail. Et si cela était possible en Algérie ? Si les médecins et les pharmaciens coopéraient dans l'unique but d'améliorer le système de santé et l'accès aux soins en Algérie ?

Afin d'introduire cette démarche en Algérie, les pharmaciens pourraient, pour commencer, être autorisés à suivre des formations et à prescrire des médicaments contre des affections mineures fréquentes telle qu'une infection urinaire simple, des problèmes gastriques, des angines, la conjonctivite pour en citer quelques-unes et tout ceci dans le respect des bonnes pratiques de dispensation et du bon usage des médicaments. Ceci pourrait augmenter la confiance des patients en leurs pharmaciens et permettrait également d'encourager l'acceptation de cette pratique par les autres professionnels de santé.

III.3- DIGITALISATION :

L'officine se réinvente chaque jour pour faire face à la concurrence. Elle ne déroge pas à la règle de la digitalisation et se convertit dans tous ces domaines. Que ce soit en termes de marketing ou de merchandising, de la vente au patient, la vente d'objet connecté ou la gestion de l'équipe, les officines se tournent vers la digitalisation. [117]

La digitalisation de l'officine consiste à utiliser des outils ou des objets informatiques pour fidéliser la clientèle, automatiser les missions, rendre l'officine plus attractive.

"Le digital doit permettre une automatisation des tâches, en supprimant les actions sans valeurs ajoutées, pour redonner du temps pour l'accompagnement et le conseil du pharmacien." Pour mettre en place la digitalisation le pharmacien peut créer un site web ou un site de vente en ligne, proposer la télémédecine à ses patients. Il peut aussi utiliser le merchandising et le marketing digital dans ses locaux avec par exemple la mise à disposition de supports digitaux. [118]

III.3.1- APPLICATIONS DE SUIVI DE TRAITEMENT :

Les applications et la digitalisation à l'officine permettent aussi au pharmacien de mieux prendre en charge le patient. En effet, il peut faire un rappel de renouvellement pour ses patients chroniques et donner des conseils.

Certaines applications peuvent même être connectées avec le LGO (logiciel de gestion d'officine), permettant au pharmacien d'avoir un contact privilégié avec le patient. Par exemple avec LGPI, il y a un logiciel de suivi d'observance (LSO) qui permet au pharmacien de créer un compte sécurisé grâce à la carte vitale. Toutes les informations sont alors accessibles soit par le patient sur l'application, soit par le pharmacien sur le LGO.

L'application permet au patient de centraliser toutes ses données. Il peut y notifier ses allergies, gérer l'agenda avec les rendez-vous prévus avec le pharmacien pour les entretiens. Le patient a également la possibilité de mettre à la disposition du pharmacien ses constantes,

ce qui permet une prise en charge personnalisée. De plus avec la digitalisation et les appareils connectés, le dispositif peut directement envoyer les résultats sur l'application. [119]

III.3.2- PILULIERS CONNECTÉS :

Pour assurer le suivi et la bonne observance des patients, il existe un pilulier connecté qui permet de prévenir le patient par une alarme sonore et visuelle du moment de prise du médicament en indiquant la case pour plus de facilité. De plus, le pilulier peut envoyer un mail ou un SMS. Ainsi, le pharmacien a la possibilité de vérifier l'observance de ses patients grâce à un site internet. Cela permet une facilité de prise pour les patients car le pharmacien prépare le pilulier. De plus cette pratique assure un suivi d'observance personnalisé. [120]

III.3.3- CLICK AND COLLECT :

Certaines officines proposent à leurs patients d'envoyer leurs ordonnances via une application et de les préparer pour leur éviter l'attente. Il suffit simplement de prendre son ordonnance en photo et de choisir l'officine, ensuite une notification est envoyée quand l'ordonnance est prête à être récupérée. Le patient doit présenter son ordonnance originale pour la faire vérifier et scanner par le pharmacien. Le conseil et le contact avec les utilisateurs de ces services ne doit pas être négligé. Cette pratique permet aux patients d'éviter les attentes et de venir lorsque tous les médicaments sont disponibles. [121]

III.3.4- MERCHANDISING DIGITAL :

Les pharmaciens ont les moyens d'utiliser la digitalisation avec de nombreuses méthodes dans un but marketing pour rendre leurs officines plus attractives. [Figure 6]



Figure6 : la pharmacie digitale [en ligne] [122]

Parmi les techniques utilisées, citons les murs digitalisés [Figure 7] qui contiennent des écrans qui remplacent les boîtes de médicaments dans les linéaires. Le digital propose aussi d'utiliser les vitrines digitalisées [Figure 8] avec toujours des écrans pour afficher les promotions, les offres ou les pratiques de la pharmacie comme la vaccination ou les bilans de médication. Les pharmaciens agencent aussi des tablettes numériques qui permettent aux clients de sélectionner les produits et de lire des informations concernant ce produit. Pour rendre son officine encore plus attractive, le pharmacien peut disposer d'un rayon présentant des produits connectés en lien avec la santé, qui, comme nous l'avons vu précédemment, permet aussi de mieux prendre en charge le patient. [118]



Figure7 : Mur digitalisé [123] **Figure 8** :vitrine digitalisée [123]

III.3.5- INCONTOURNABLES : LECTEURS DE GLYCÉMIE TENSIOMÈTRE :

Il existe désormais des appareils de mesure qui peuvent être connectés grâce à un câble USB ou le système Bluetooth afin de transférer des données vers un smartphone, une montre connectée ou une tablette. Prenons l'exemple d'un lecteur de glycémie. Grâce à une application installée sur un smartphone, après chaque test de glycémie le patient peut transférer ses données sur son smartphone. L'application installée enregistre les résultats et peut permettre au patient de suivre sa glycémie grâce à des graphiques avec des couleurs pour faire la différence entre une glycémie normale ou élevée. C'est aussi le même principe avec un tensiomètre qui enregistre les données et permet au patient de suivre sa tension artérielle au long cours. [124]

Lors de la dispensation, le pharmacien doit faire une démonstration de l'appareil au patient afin de s'assurer qu'il a bien compris son mode d'utilisation. Ces appareils connectés peuvent aider les patients à suivre l'évolution de leur maladie plus facilement. En effet, ils peuvent imprimer les représentations graphiques de données biologiques et les comparer chaque mois. Ils peuvent même le présenter au médecin lors d'une consultation médicale afin de suivre l'évolution de la maladie par rapport aux traitements au quotidien. [124]

III.3.6- E-PRESCRIPTION :

La e-prescription ou e-ordonnance se définit comme « une prescription dématérialisée, c'est-à-dire déposée sur une plateforme sécurisée, de médicaments, de dispositifs médicaux,

D'examen notamment biologiques ou d'actes de soins, faite par un professionnel de santé légalement autorisé à exercer ».[125]

Dans le cadre de l'officine, l'e-prescription de médicaments, également appelée

« Prescription Électronique de Médicaments 2D » (PEM2D) dématérialise le circuit de l'ordonnance entre les médecins et les pharmaciens.

Cette révolution du numérique dans le domaine de la santé est envisagée depuis très longtemps. Toutefois, le projet de loi (Ma Santé 2022) adopté par le Parlement le 16 juillet 2019 accélère cette transition qui change considérablement notre vision de la prise en charge thérapeutique et de nos pratiques.

La e-prescription de médicaments fut expérimentée en 2019 dans 3 départements, et sera généralisée en ville et en établissements en 2020. Progressivement, la e-prescription s'étendra aux autres actes médicaux selon un calendrier établi jusqu'à fin 2022.[125]

Quels sont les avantages de l'ordonnance dématérialisée ?

- ❖ Simplifier et améliorer le parcours de santé de chacun ;
- ❖ Renforcer la pertinence des soins en luttant contre l'iatrogénie médicamenteuse. En cas d'éventuelles contre-indications, liées à d'autres médicaments prescrits par d'autres prescripteurs et figurant sur la base de données, des alertes pourraient apparaître ;
- ❖ Faire du patient un acteur de sa santé en favorisant son observance car il y aurait une réduction du risque d'erreur de lecture de l'ordonnance ou de perte de celle-ci ;
- ❖ Fluidifier les échanges mais aussi la transmission d'informations entre professionnels en réduisant les tentatives de falsification d'ordonnance. [125]

III.4- TÉLÉMÉDECINE EN OFFICINE :

La télémédecine se définit par une forme de pratique médicale à distance utilisant les technologies de l'information et de la communication. Elle met en relation, entre eux ou avec un patient, un ou plusieurs professionnels de santé.[126]

Les professionnels de santé sont capables d'établir un diagnostic, d'assurer, pour un patient à risque, un suivi à visée préventive ou un suivi post-thérapeutique, de requérir un avis spécialisé, de préparer une décision thérapeutique, de prescrire des produits, de prescrire ou

de réaliser des prestations ou des actes, ou d'effectuer une surveillance de l'état des patients.
[127]

La télémédecine permet aux professionnels de santé de prendre en charge des patients à distance dans le cadre d'un désert médical dans un territoire donné. Cette pratique englobe cinq actes qui sont les suivants.

❖ **TÉLÉCONSULTATION :**

La téléconsultation, comme son nom l'indique, est une consultation médicale en direct mais à distance entre un patient et un médecin via les technologies de l'information et de la communication, Le médecin est dans son cabinet médical et le patient est à son domicile ou dans un établissement de soins. Ils communiquent grâce à un ordinateur. Le patient peut discuter de ses inquiétudes avec le médecin, lui expliquer ce qui ne va pas et le médecin par la suite pourra décider de la conduite à tenir afin de soulager le patient et d'éviter toutes complications s'il y en a. Il pourra lui prescrire des médicaments si besoin ou tout autre examen afin d'assurer sa prise en charge dans le meilleur délai possible. La téléconsultation peut également être très bénéfique pour les patients à mobilité réduite qui ne pourront pas se déplacer au cabinet médical.[128]

❖ **TÉLÉEXPERTISE :**

En ce qui concerne la téléexpertise, elle permet la communication et l'échange d'informations à distance entre des professionnels de santé qui sollicitent un avis spécialisé. Ils peuvent échanger des résultats tels que des clichés d'imagerie médicale, des résultats biologiques afin que le médecin qui sollicite l'aide de ses confrères puisse par la suite décider de la démarche à entreprendre. La téléexpertise se fait hors de la présence du patient.

❖ **TÉLÉSURVEILLANCE :**

La télésurveillance permet aux professionnels de santé de suivre à distance l'évolution de la maladie chez un patient donné. Il peut s'agir des patients souffrant d'affection de longue durée qui sont de retour à leur domicile.

Cette télésurveillance permet de prévenir des rechutes et des complications et encourage également le patient à être un acteur indépendant qui peut prolonger l'éducation thérapeutique chez lui au quotidien. [127]

❖ TÉLÉASSISTANCE MÉDICALE :

La téléassistance permet à un professionnel de santé de seconder ou d'épauler un confrère à distance lorsque ce dernier pratique un acte médical. Elle permet la collaboration entre les différents professionnels de santé pour le bien-être du patient. [125]

❖ EXEMPLE DE LA TÉLÉCABINE À ROANNE : [Figure 9]

C'est une télécabine a été installée dans une pharmacie mutualiste à Roanne en région Auvergne-Rhône-Alpes, Elle permet une télésurveillance des patients souffrant de pathologies chroniques mais également une téléconsultation. En ce qui concerne la télésurveillance, la cabine est équipée de tous les instruments pour mesurer les différents paramètres biologiques comme la température corporelle, la tension artérielle, le poids pour calculer l'indice de masse corporelle et le pouls également. A la fin des mesures, les résultats sont imprimés et le patient peut les transmettre au médecin par mail ou par d'autres moyens. Le médecin décidera ensuite s'il doit convoquer le patient pour une consultation médicale. Le patient n'a pas besoin de se déplacer chez son médecin, qui peut parfois exercer dans un endroit éloigné, si son suivi peut se faire par la télémédecine. En ce qui concerne la téléconsultation, elle permet au médecin d'ausculter le patient à distance à partir de la télécabine et de lui prescrire une ordonnance qu'il recevra à son domicile. Les données sont automatiquement transmises à l'assurance maladie via l'utilisation de la carte vitale.

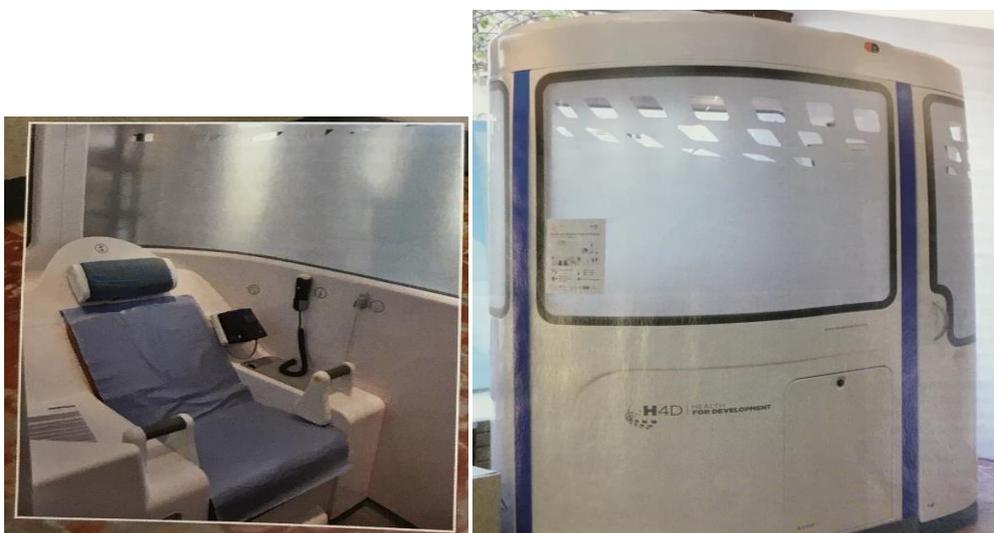


Figure 9 : Télécabine à Roanne [129]

Grâce à cette télécabine, le pharmacien pourra repérer et offrir aux patients souffrant de pathologies chroniques une surveillance particulière de proximité. Lui, ainsi que toute son équipe, pourront guider le patient lors de son utilisation. Il pourrait également y avoir la mise en place de documents de traçabilité à la suite de l'utilisation de la télécabine que le

pharmacien pourra transmettre aux médecins du territoire afin de favoriser le partage d'informations entre les professionnels de santé dans l'intérêt du patient. [129]

PARTIE PRATIQUE

CHAPITRE IV : ENQUÊTE SUR LA PRATIQUE DE LA PHARMACIE D'OFFICINE

IV.1- PROBLEMATIQUE :

Le pharmacien est un professionnel de santé qui exerce un métier sans cesse en évolution et voit ses missions se multiplier, comment les pharmaciens voient l'évolution de leur métier et l'avenir de celle-ci ?

IV.2- OBJECTIF D'ETUDE :

IV.2.1-OBJECTIF PRINCIPAL :

L'objectif de cette enquête est d'étudier l'évolution du métier de pharmacien et son impact sur la vie des patients. Ainsi que, la vision des pharmaciens sur l'avenir de la profession. Le but est d'obtenir non pas des statistiques seulement mais aussi une analyse qualitative de leurs opinions.

IV.2.2- OBJECTIFS SECONDAIRES :

Le pharmacien est tenu à un devoir d'exercice personnel, c'est-à-dire qu'il doit exécuter lui-même les actes professionnels et respecter le code déontologique, parmi les objectifs de notre enquête est :

- Déterminer la place de la pharmacie d'officine en Algérie, recueillir les opinions pharmaciens concernant l'état de métier actuel et les problèmes qui les empêchent d'exercer pleinement leur métier.
- L'étude des pratiques professionnelles actuelles en pharmacie d'officine.
- L'étude de la coordination entre les personnels de santé et les patients pour améliorer la couverture de soins.

IV.3- MATERIEL ET METHODE :

L'enquête se fait en deux manières : en ligne et par distribution et contact direct avec les pharmaciens au niveau de leurs officines pharmaceutiques.

IV.3.1- PERIODE DE L'ENQUETE :

L'enquête a été réalisée du 01-02-2022 au 20-05-2022, elle a été réalisée par nous.

IV.3.2-POPULATION D'ÉTUDE :

Notre étude est adressée à deux populations, un pour des pharmaciens d'officine, et l'autre pour les étudiants de pharmacie (les futurs pharmaciens).

Au total **88** réponses ont été récoltées, **27** pharmaciens, **7** Pharmaciens assistants, **3** pharmaciens diplômés, **45** pharmaciens diplômés en pharmacie dans des différentes wilayas.

IV.4- DESCRIPTION DU QUESTIONNAIRE :

Le questionnaire comporte 32 questions, 31 questions fermées avec la possibilité d'ajouter une réponse et une question ouverte. La question ouverte permettre aux pharmaciens d'exprimer leurs avis.

Le questionnaire s'articule sur 10 parties : le questionnaire en annexe

Partie 1 : Informations générales sur leur profession et nombre d'années d'exercice à l'officine.

Partie 2 : Les missions de pharmacien d'officine et leur évolution pour l'amélioration de la prise en charge des patients.

Partie 3 : Le respect des règles de déontologie des pharmaciens.

Partie 4 : La sensibilisation, le conseil et l'entretiens pharmaceutiques.

Partie 5 : La coordination entre les professionnels de santé.

Partie 6 : L'éducation thérapeutique des patients.

Partie 7 : La téléconsultation.

Partie 8 : La formation des pharmaciens de future.

Partie 9 : Les problèmes qui empêchent (plus précis) le métier des pharmaciens en Algérie.

Partie 10 : Des propositions pour améliorer la qualité de vie de patient.

IV.5- OUTILS STATISTIQUES :

L'analyse statistique est faite à l'aide du logiciel Microsoft Excel version 2007 pour le questionnaire.

Nous avons obtenu les graphiques (histogrammes et secteurs) à l'aide du logiciel Microsoft Word version 2007.

IV.6- RESULTATS :

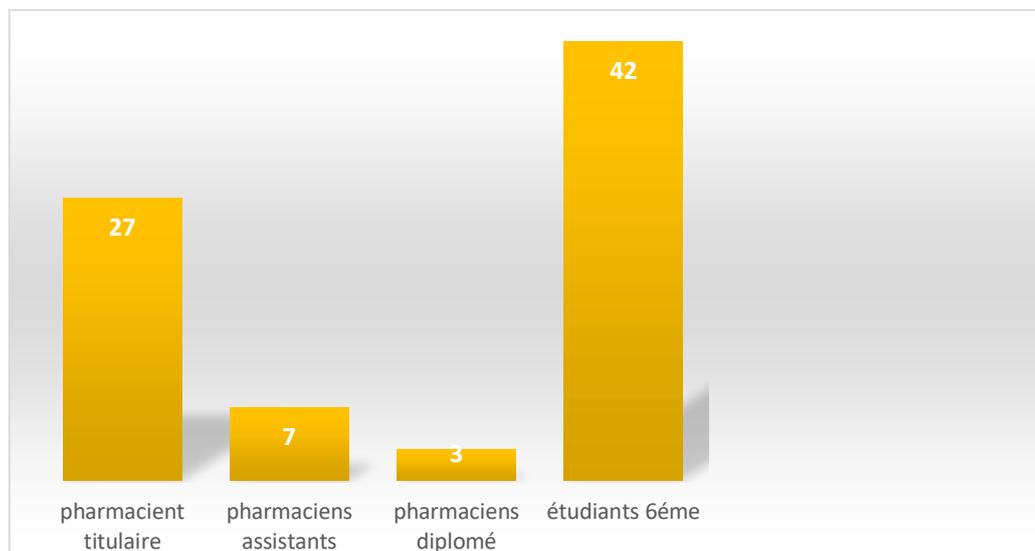
88 participants ont répondu au questionnaire.

IV.6.1- INFORMATIONS GÉNÉRALES :

Sont les données sur leur profession, l'année de prise de diplôme, le nombre d'années d'exercice, ont été recueillies.

IV.6.1.1- La profession des participants :

La répartition des professions des participants est représentée dans le secteur suivant :



Graph 1 : La répartition des professions des participants.

31,8% des participants sont des pharmaciens titulaires et 8,2% des pharmaciens assistants et 3,5% des pharmaciens diplômés et 49,4% des étudiants.

IV.6.1.2- La prise de diplôme :

<i>L'année de prise de diplôme</i>	1 année	De 1 et 5ans	De 5 a 10ans	De10a 30ans	Pas encore
Les participants	8	3	5	14	51
Pourcentage	9,3%	3,5%	5,9%	16,3%	59,3%

Tableau 1 : Nombre d'année de prise de diplôme.

IV.6.1.3-Le nombre d'années d'exercice à l'officine :

<i>L'année d'exercice à l'officine</i>	Pas encore	1 année	De 1 et 5ans	Supérieure à 5 ans
Les participants	8	41	14	20
Pourcentage	9,3%	47,7%	16,3%	23,3%

Tableau 2 : Nombre d'années d'exercice à l'officine.

Selon le tableau, on observe que **23,3%** des pharmaciens participés supérieure à 5 ans d'exercice à l'officine et **47,7%** ont juste une année d'exercice, **16,3%** des pharmaciens travail depuis 5 ans.

IV.6.2-ANALYSES DES QUESTIONS :

- **Question 4** : comment voyez-vous le rôle de pharmacien aujourd'hui ?

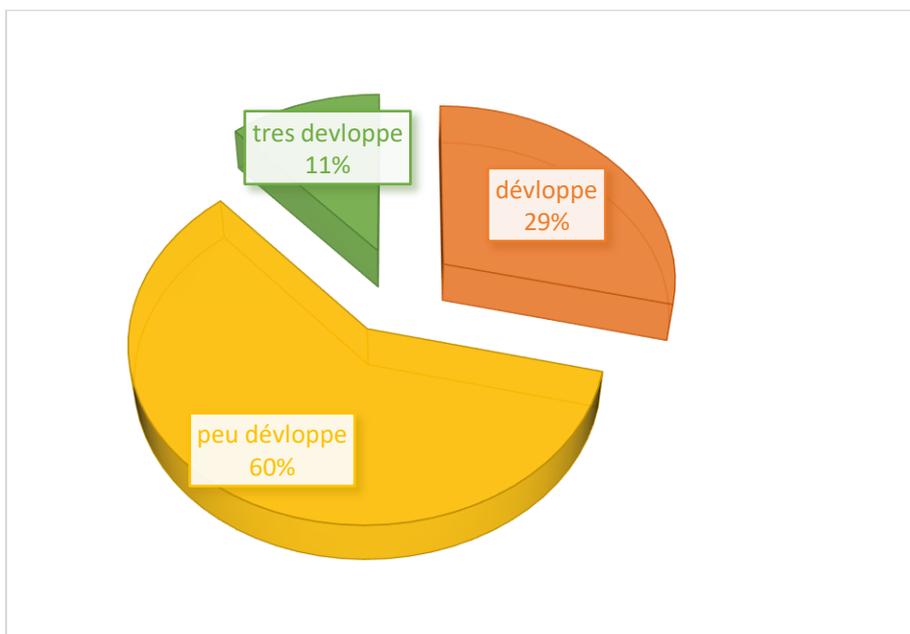
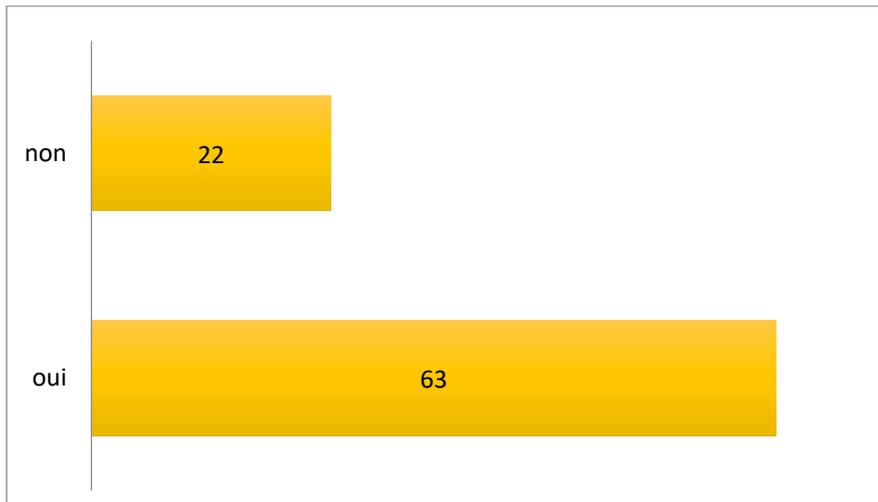


Figure 1 : le rôle de pharmacien.

Selon la plupart des participants (**60%**) trouvent que le rôle de pharmacien aujourd'hui est un peu-développé, une minorité (**11%**) déclare que le rôle de pharmacien aujourd'hui est très développé.

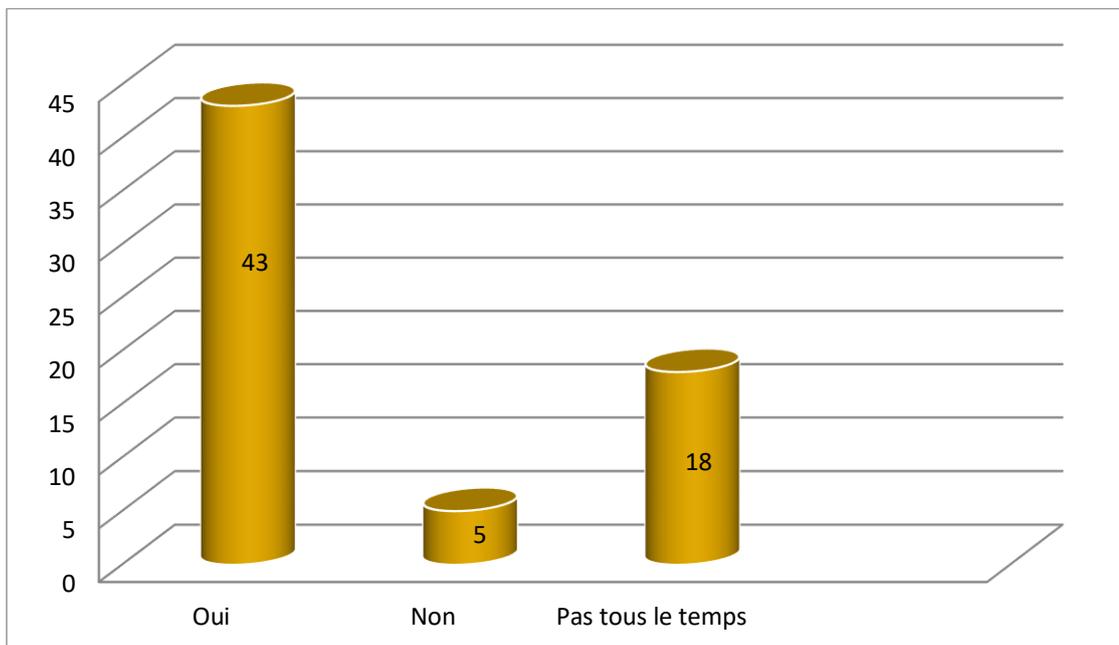
- **Question 5** : Est ce que les nouvelles missions de pharmacien d'officine améliorent son statut social ?



Graphe2 : l'augmentation de statut social avec les nouvelles missions.

Bien que la majorité des participants (74%) déclarent que les nouvelles missions de pharmacien d'officine augmentent son statut social.

- **Question 6** : Si vous êtes le Propriétaire de l'officine, Est-ce que vous êtes présent toujours à votre officine ?



Graphe3 : la présence du pharmacien dans son officine.

La plupart des participants 91,4% déclarent qu'ils se présentent toujours à l'officine, pour 25,7% ne présentent pas tout le temps à l'officine, que 7,1% ne pressante pas à l'officine.

- **Question 7** : Y a-t-il un endroit privé où le patient peut vous parler confortablement et en toute confidentialité ?

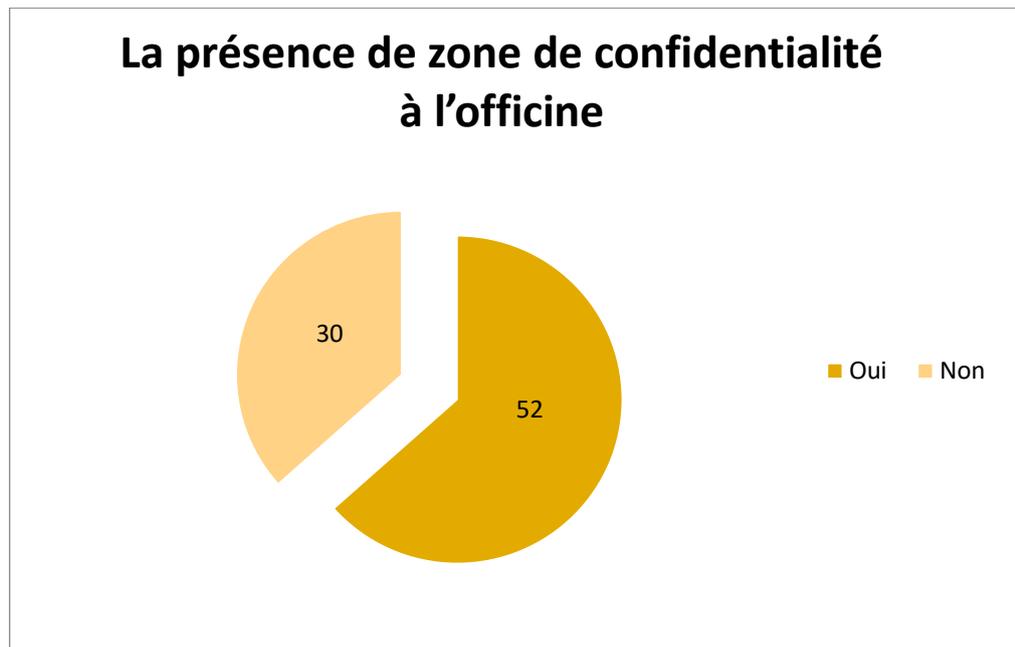


Figure2 : la présence de zone de confidentialité à l'officine.

Plus de la moitié des pharmaciens participants (**63,4%**) ont une zone de confidentialité.

- **Question 8** : Proposez-vous des entretiens pharmaceutiques à l'officine aux patients ?

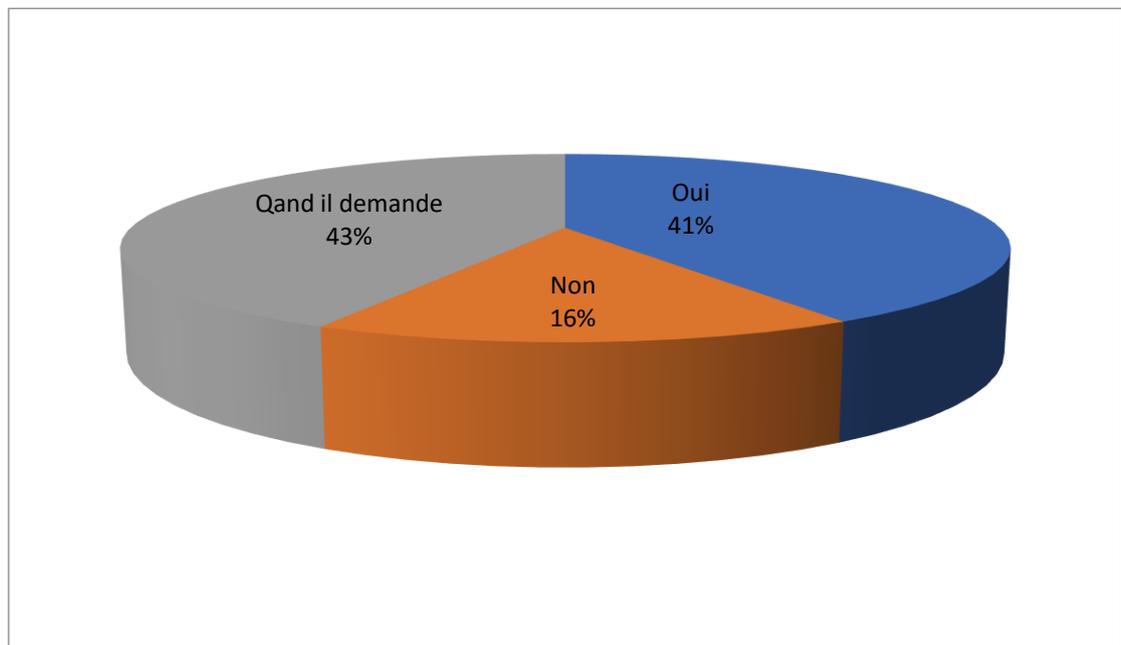


Figure 3 : la proposition des pharmaciens des entretiens à l'officine.

L'entretiens pharmaceutiques à l'officine est la clé du rôle actuel du pharmacien d'officine, ce qui vise à accompagne le patient dans la gestion de sa maladie. En effet, La plupart des pharmaciens proposez des entretiens pharmaceutiques aux patients, **40,7%** des participants proposez des entretiens pharmaceutiques à l'officine et **42%** donnez des entretiens pharmaceutiques à la demande des patients.

- **Question 9 :** Les patients vous demandent des conseils ?

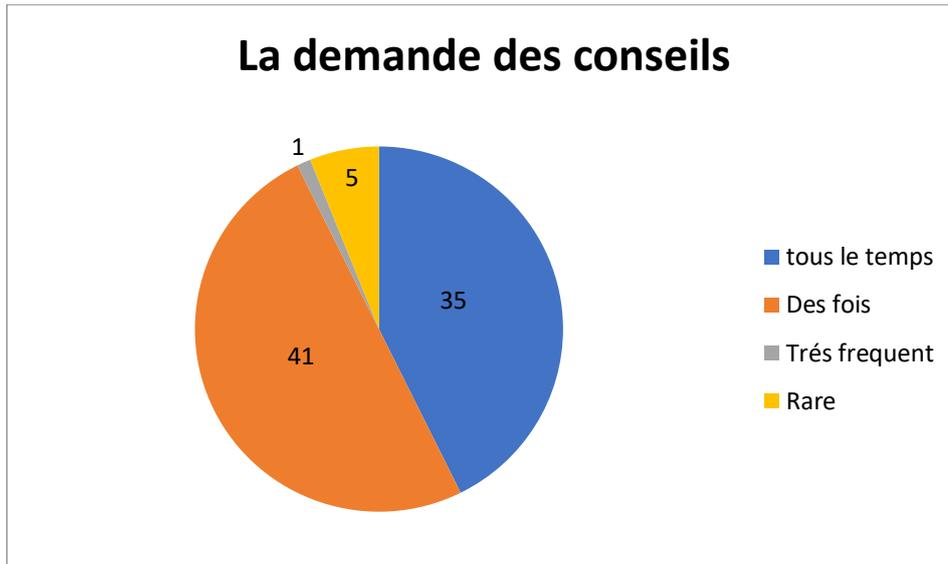
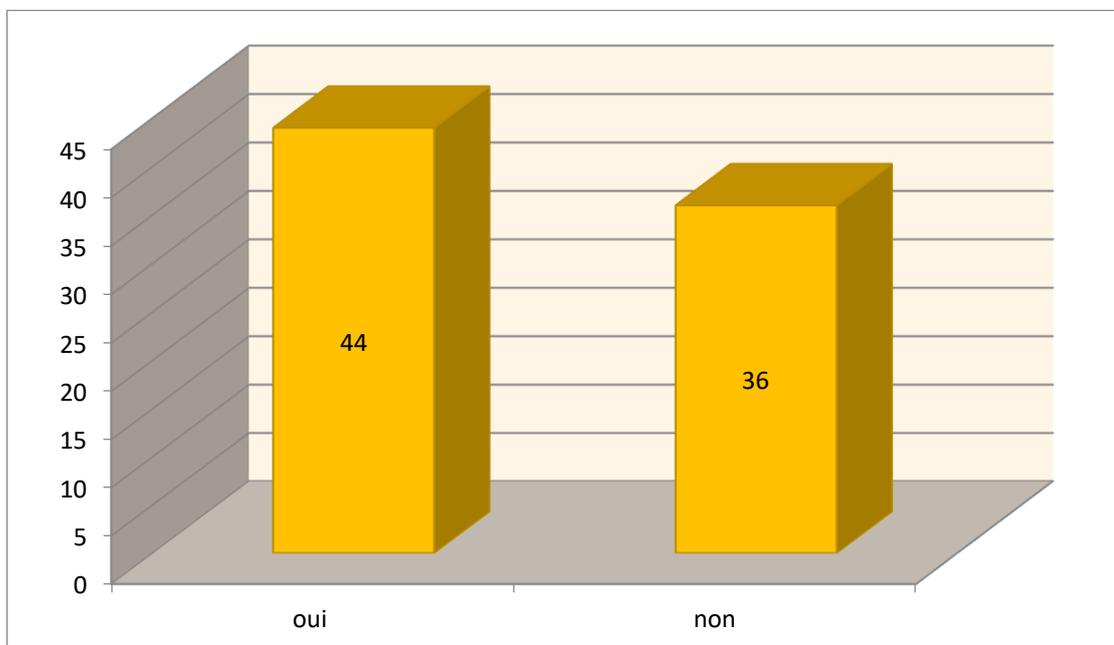


Figure 4 : la demande des conseils par les patients.

La moitié (1/2) des pharmaciens interrogés des fois reçu des demandes de conseil par leur patient, et pour 40% des pharmaciens reçu tous le temps les demandes de conseil.

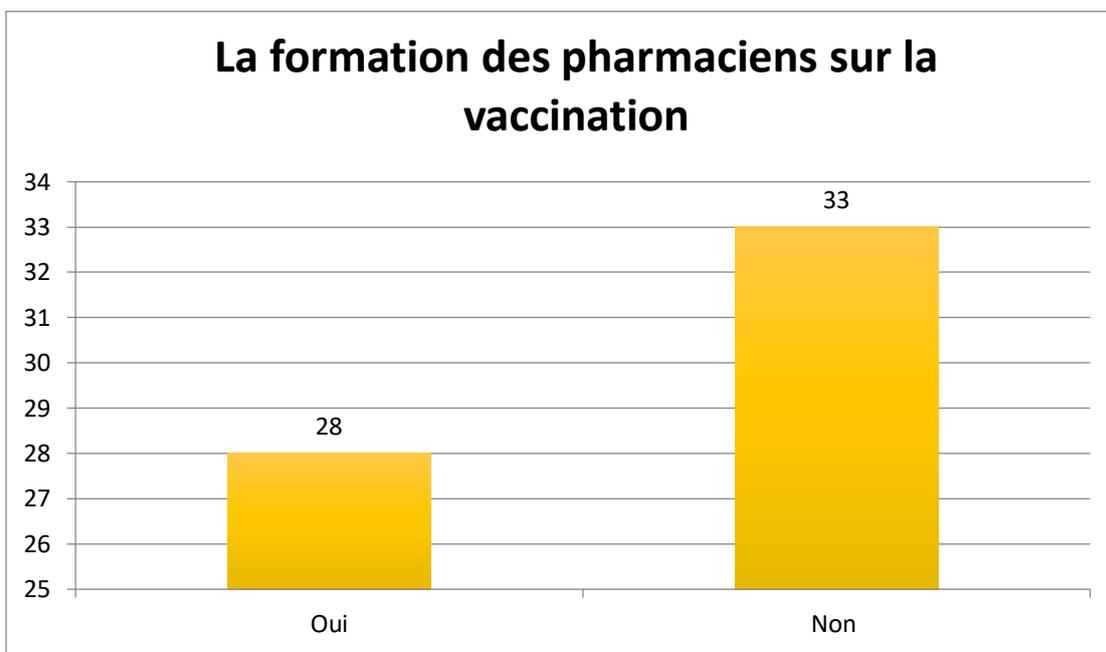
- **Question 10 :** Concernant la mission de la vaccination à l'officine, contribuez-vous à celles-ci pour l'augmentation de la couverture vaccinale ?



Graphique 4 : l'augmentation de la couverture vaccinale.

L'amélioration de la couverture vaccinale est bénéfique pour la santé publique, **54,3%** des pharmaciens accepte d'agrandir leur champ d'intervention et contribuer à la vaccination à l'officine, mais pour **44,4%** n'accepte pas de contribuer avec la vaccination à l'officine.

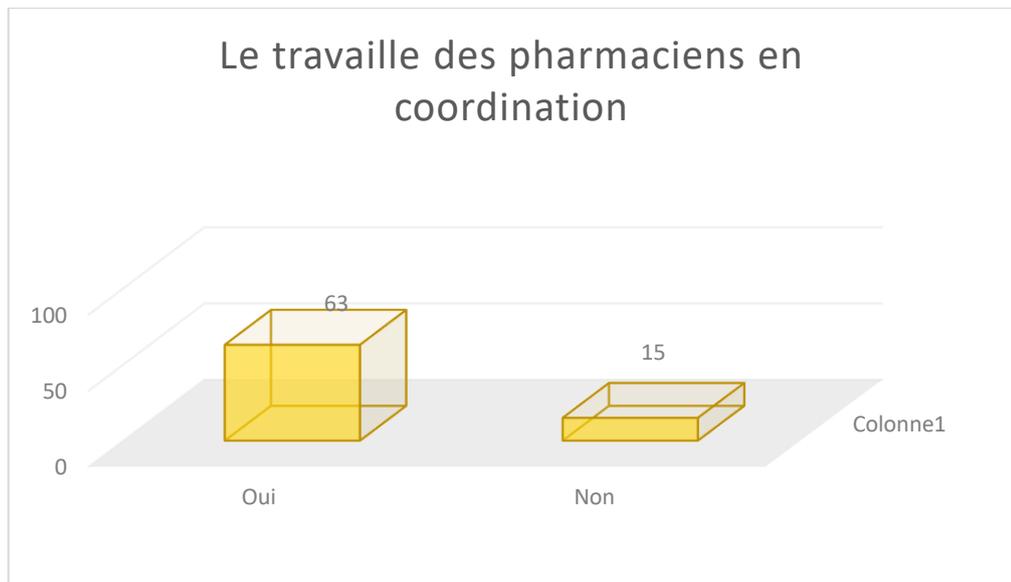
- **Question 11** : Si oui pour la question précédente, est ce que vous faites votre formation à la vaccination ?



Grphe 5 : la formation des pharmaciens à la vaccination.

Pour qui sont avec la vaccination à l'officine juste 28% qui faites la formation à la vaccination, malgré que cette formation soit une condition réglementaire, permettre au pharmacien de pratiquer la vaccination à l'officine.

- **Question 12** : La coordination est primordiale pour améliorer la prise en charge des patients et la qualité des soins, travaillez-vous en coordination avec les autres professionnels de santé pour l'amélioration de la prise en charge de patient ?



Grphe 6 : la coordination du pharmacien avec les autres professionnels de santé.

La coordination interprofessionnelle est une mission obligatoire vise essentiellement à améliorer la couverture de soins. Le pourcentage maximal des pharmaciens (77,8%) répondants qu'ils sont travaillé en coopération avec les autres professionnelles de santé.

- **Question 13 :** Contrôlez-vous le dossier pharmaceutique de vos patients tout le temps ?

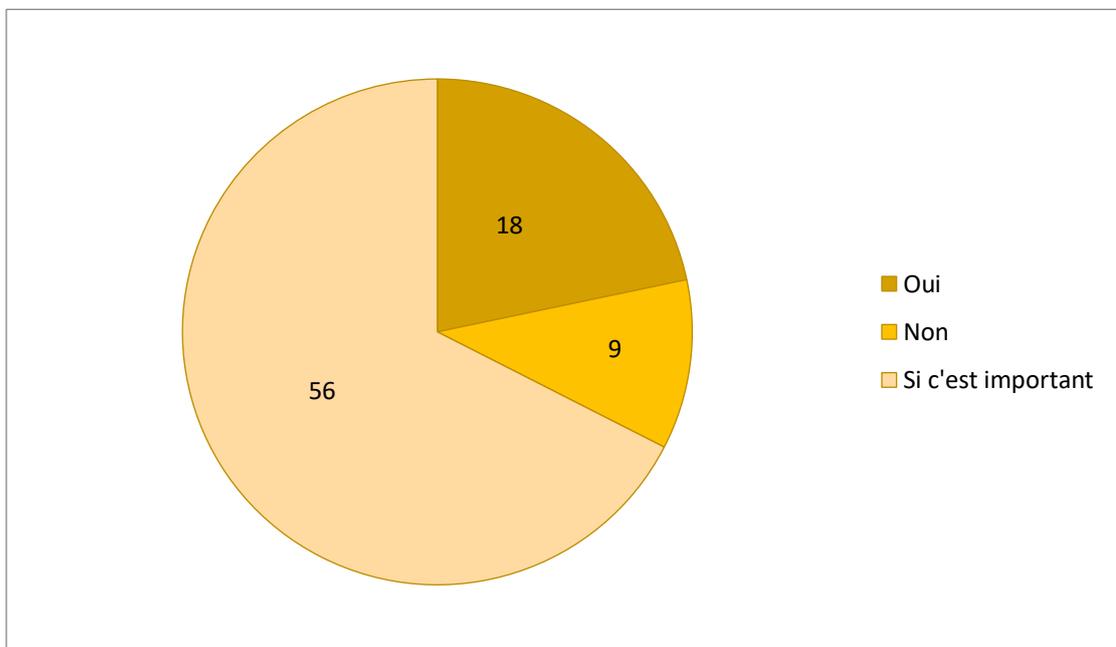
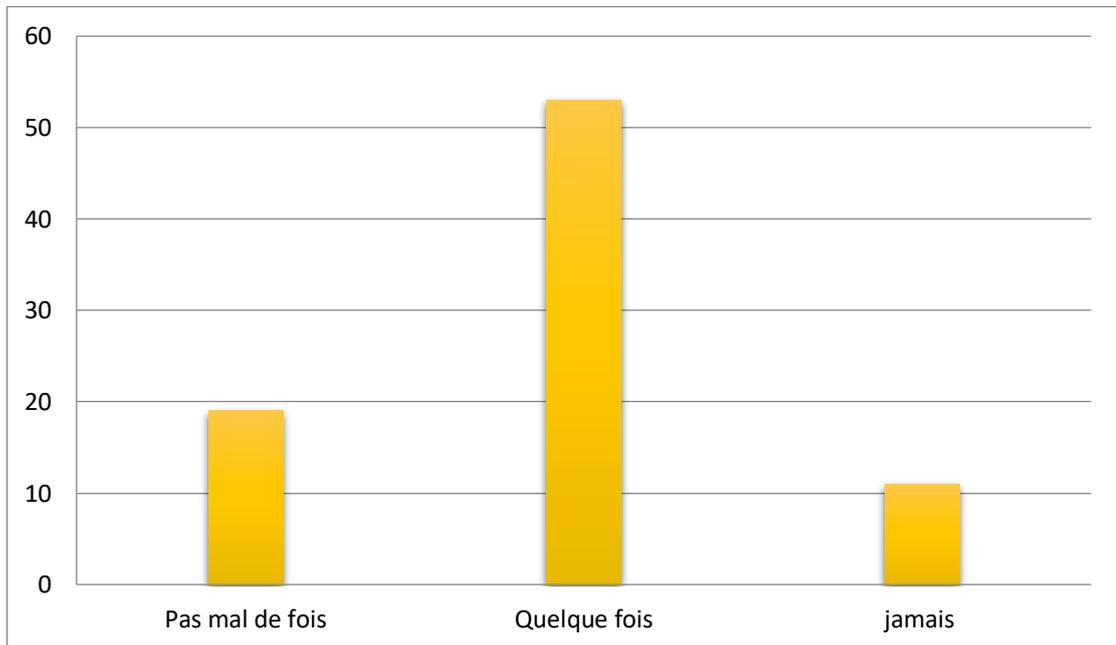


Figure 5 : le contrôle des pharmaciens le dossier pharmaceutique des patients tout le temps.

Le dossier pharmaceutique est un outil informatique facilite au pharmacien d'éviter les interactions médicamenteuses, selon les résultats obtenus, 21,7% des participant vérifier tous le temps le dossier pharmaceutique de leur patients, 67,5% des pharmaciens trouve que n'est

pas évident de vérifier tous le temps le dossier pharmaceutique, ils contrôlent le dossier pharmaceutique des patients si c'est important.

- **Question 14 :** Combien de fois détectez-vous des iatrogénies médicamenteuses ?



Graph 7 : la détection des iatrogénies médicamenteuses.

Afin d'empêcher les événements d'iatrogénie médicamenteuse, le pharmacien vérifie le dossier pharmaceutique et discute avec le patient pour repérer les effets indésirables et pour savoir s'il prend bien son traitement. Plus de moitié des participants (56%) détectent quelques fois des iatrogénies médicamenteuses, et 26% détectent pas mal de fois des iatrogénies médicamenteuses.

- **Question 15 :** Est-ce que vous transférez des compétences avec les médecins ?

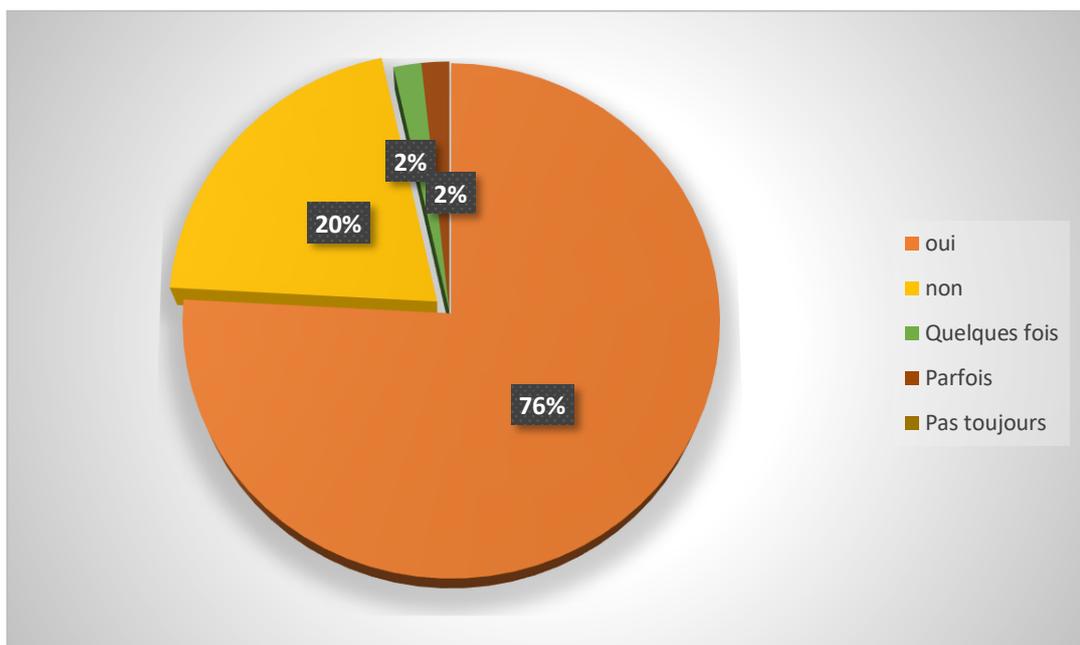


Figure 6 : le transfert des compétences avec les médecins.

La majorité des pharmaciens (74%) transfèrent des compétences avec les médecins, pour 20% des pharmaciens ne transfèrent pas des compétences avec les médecins.

- **Question 16 :** Comment l'appel du pharmacien a-t-il été accueilli par le médecin ?

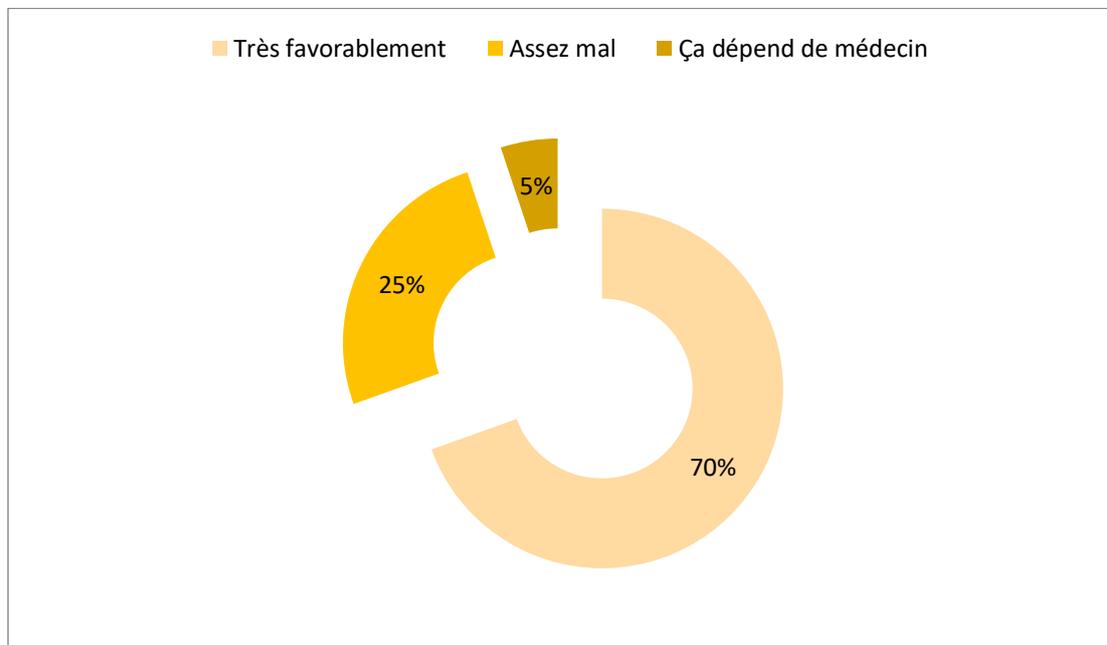
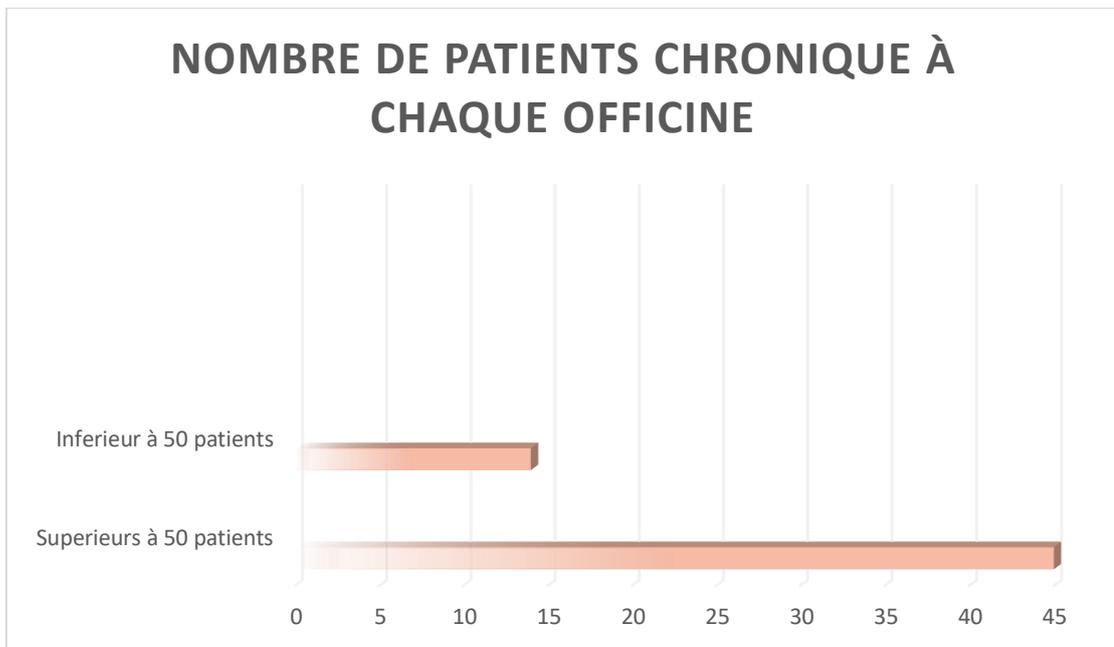


Figure 7 : le contact des pharmaciens avec les médecins.

La plupart des pharmaciens 70% répondent que leur contact avec les médecins est très favorable, et pour 25% c'est assez mal.

- **Question 17 :** Dans votre officine, combien de patients sont en cours de traitement pour des maladies chroniques ?



Graphe 8 : nombre de patients chronique à chaque officine.

Il apparait clairement que 75% des pharmaciens suivent plus que 50 patients chroniques.

- **Question 18 :** Est-ce que vous faites votre rôle de l'éducation thérapeutique des patients pour les patients ?

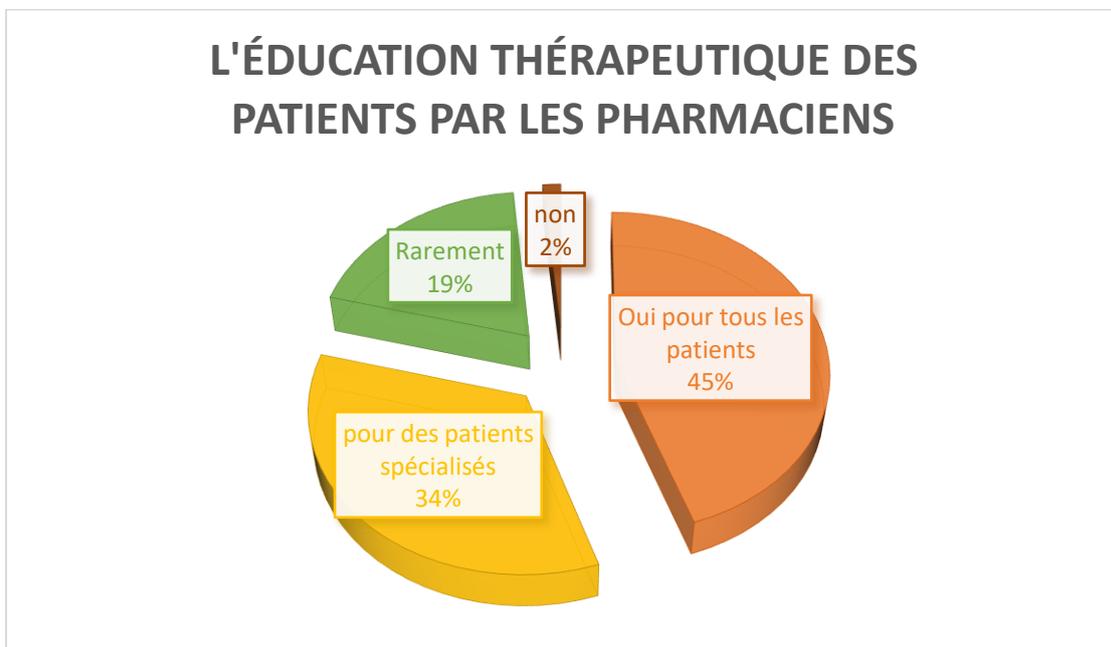
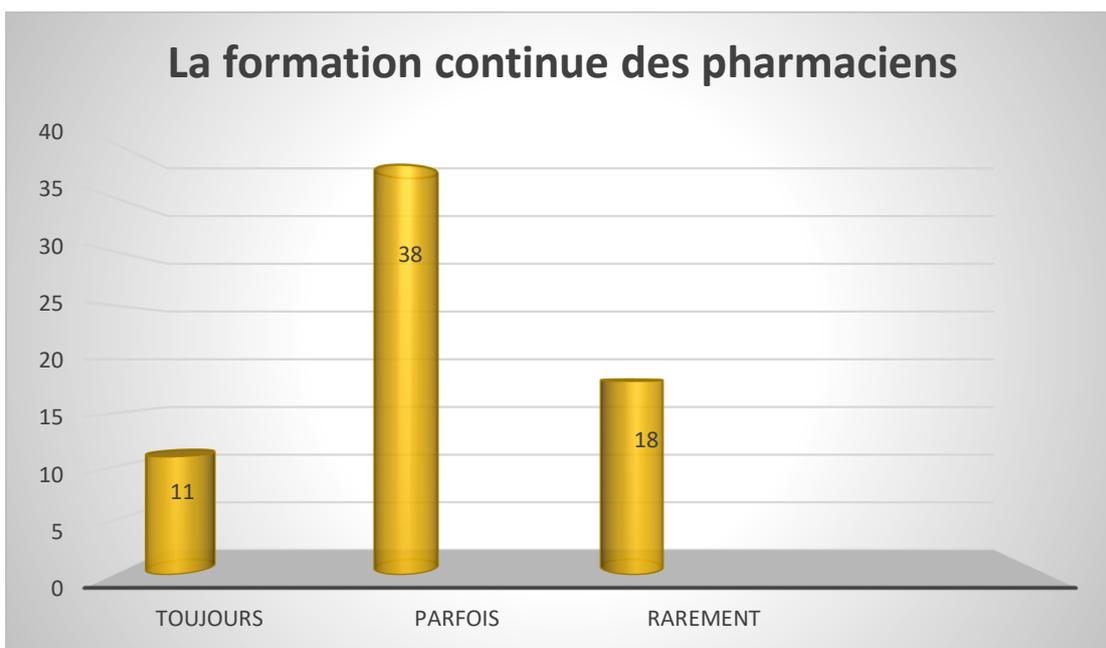


Figure 8 : l'éducation thérapeutique des patients par les pharmaciens.

Selon les réponses collectées 45% des pharmaciens font leur rôle d'éducation thérapeutique des patients pour tous les patients, et 34% ne font pas ce rôle que pour des patients spécialisés.

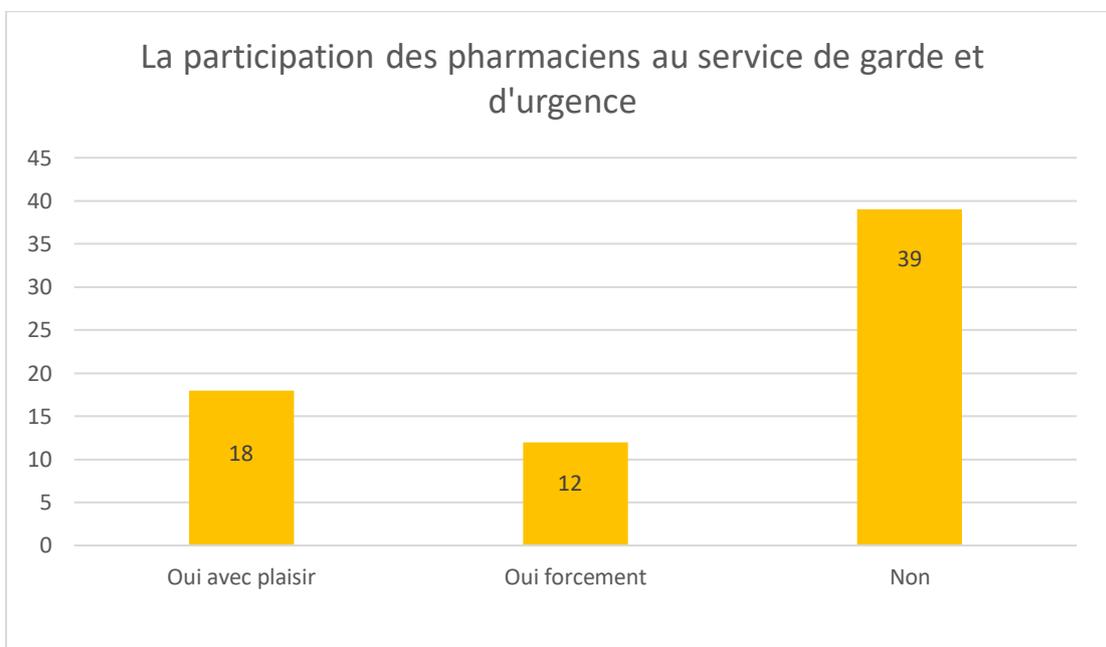
- **Question 19** : Est-ce que vous faites des formations continues ?



Graphe 9 : la formation continue des pharmaciens.

Nous remarquons que parmi 83 pharmaciens enquêtés que 12 pharmaciens font la formation continue, et plus de la moitié **56%** des participants ne font que parfois des formations.

- **Question 20** : Est-ce que vous participez au service de garde et d'urgence ?



Graphe 10 : la participation des pharmaciens au service de garde et d'urgence.

58% participant déclarent qu'ils ne participent jamais au service de garde et d'urgence, pour les pharmaciens participants dans ce service **30,1%** qu'ils participent avec plaisir et **21,7%** déclarent que c'est force.

- **Question 21 :** Est-ce que vous avez la fiche d'intervention pharmaceutique (cette fiche permet une traçabilité des interventions" pharmacovigilance, matériovigilance...etc. " réalisé par le pharmacien" ?

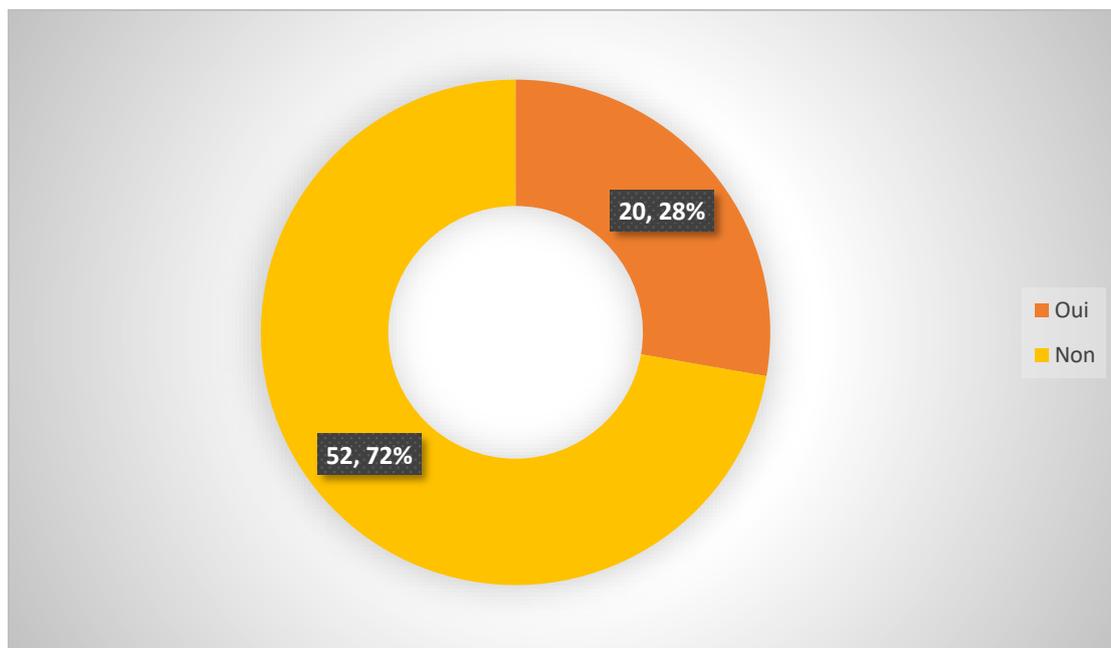


Figure 9 : la fiche d'intervention pharmaceutique chez les pharmaciens.

Plus de moitié des pharmaciens **68,4%** n'ont pas la fiche d'intervention pharmaceutique.

- **Question 22 :** D'après vous, y a-t-il un impact de l'évolution des missions de pharmacien d'officine sur l'amélioration de la prise en charge des patients ?

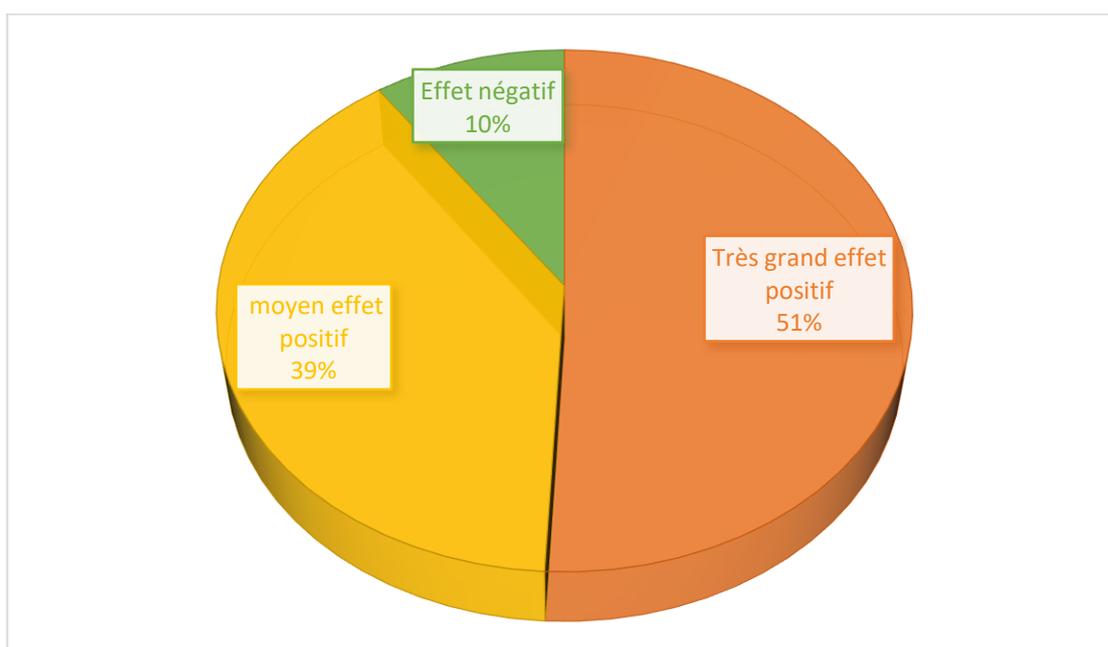
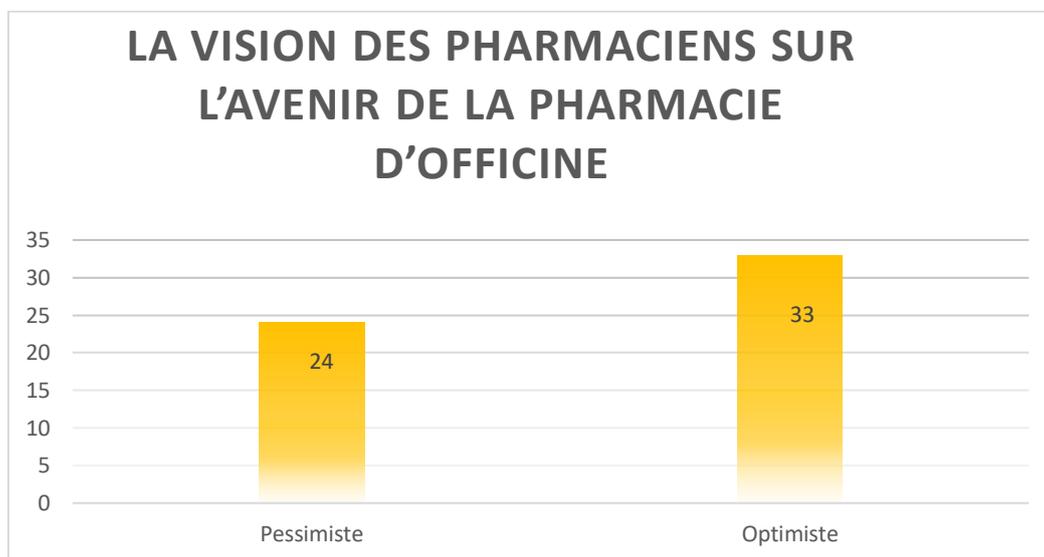


Figure 10 : l'amélioration de la prise en charge des patients par l'évolution des missions de pharmacien d'officine.

Sur 76 patients enquêtés : **51%** déclare que l'évolution des missions de pharmacien d'officine a un très grand effet positif dans l'amélioration de la prise en charge des patients, et pour **40%** trouve que cette évolution à un effet positif moyen dans l'amélioration de la prise en charge des patients.

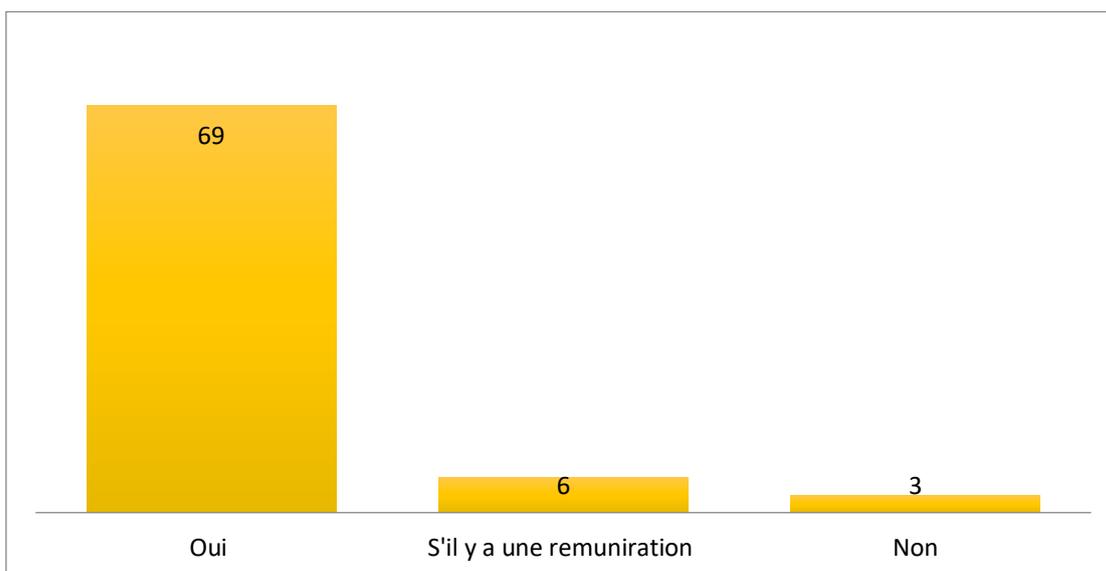
- **Question 23 :** Comment voyez-vous l'avenir de pharmacien d'officine ?



Graphe11 : la vision des pharmaciens sur l'avenir de la pharmacie d'officine.

Presque la moitié **53%** des participants sont optimiste de l'avenir de la pharmacie, et **38%** des participants sont pessimiste de l'avenir de la pharmacie d'officine.

- **Question24 :** Pouvez-vous participer à l'amélioration de la formation formidable des futurs pharmaciens et assumer la responsabilité de son stage officinal dès la troisième année ?



Graphe12 : participer à l'amélioration de la formation formidable des futurs pharmaciens.

Il apparait clairement **87,7%** que les pharmaciens veulent participer à l'amélioration de la formation formidable des futurs pharmaciens et assumer la responsabilité de son stage officinal dès la troisième année.

- **Question 25 :** L'envoi de l'ordonnance par internet ?

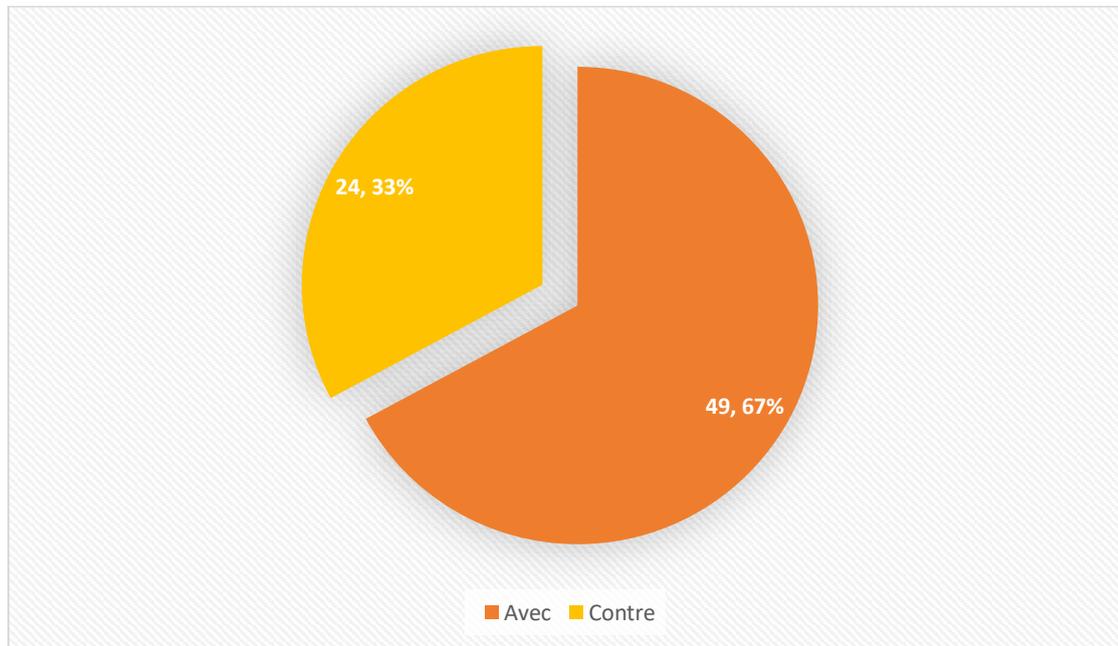
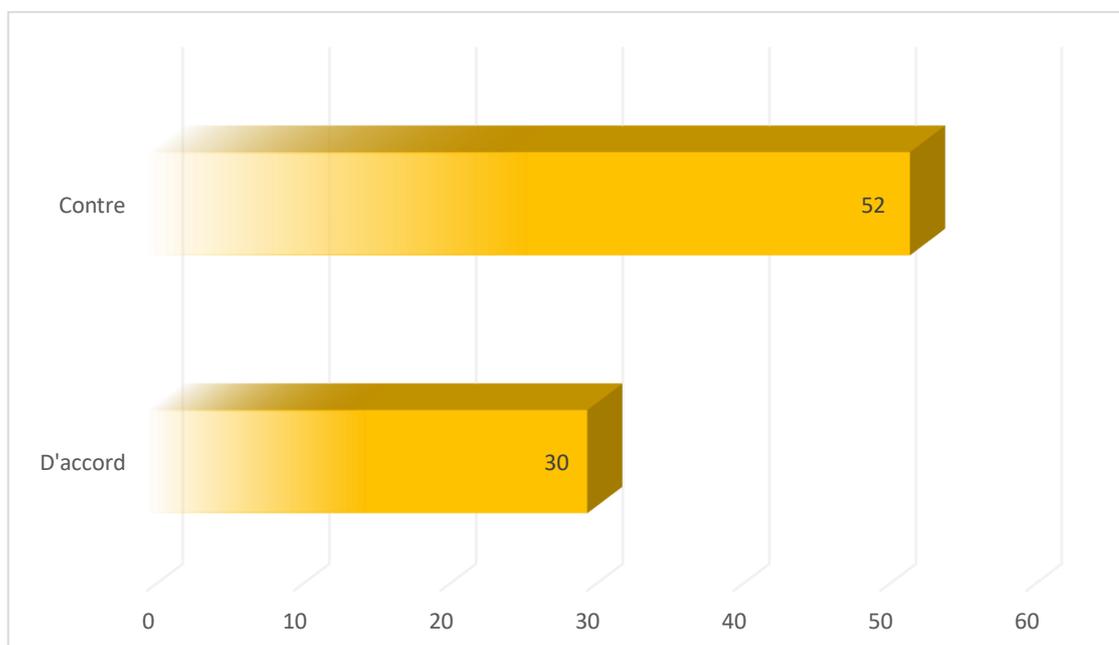


Figure 11 : L'envoi des ordonnances par internet.

On note que **64,5%** les participants ont d'accord l'envoi des ordonnances par internet, et **31,6%** contre.

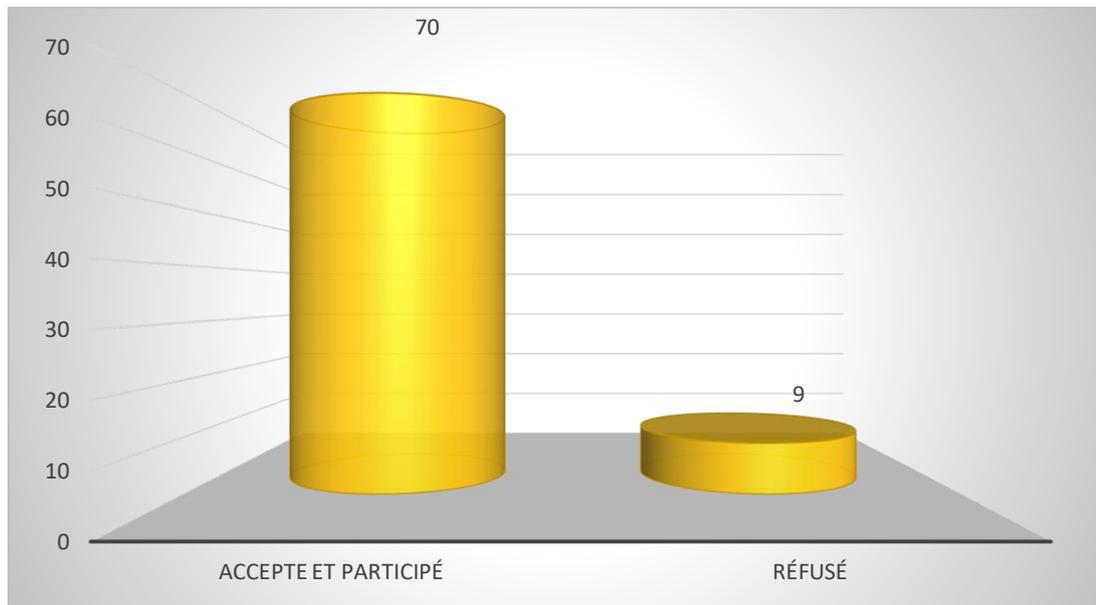
- **Question 26 :** La dispensation des médicaments en ligne ?



Graphe13 : La dispensation des médicaments en ligne.

Nous remarquons que **62,7%** des participants n'acceptent pas la dispensation des médicaments en ligne.

- **Question 27 :** On propose une nouvelle mission : "des campagnes de sensibilisation communautaire continue" sur l'automédication par exemple ?



Gratification14 : l'avis des pharmaciens sure la mission de sensibilisation communautaire continue.

La grande majorité des pharmaciens participant **87,5%** acceptent et vont participer à la mission de sensibilisation communautaire continue.

- **Question 28 :** Quand on veut élargir les entretiens pharmaceutiques à d'autres pathologies chroniques. Quelles pathologies proposez-vous ?

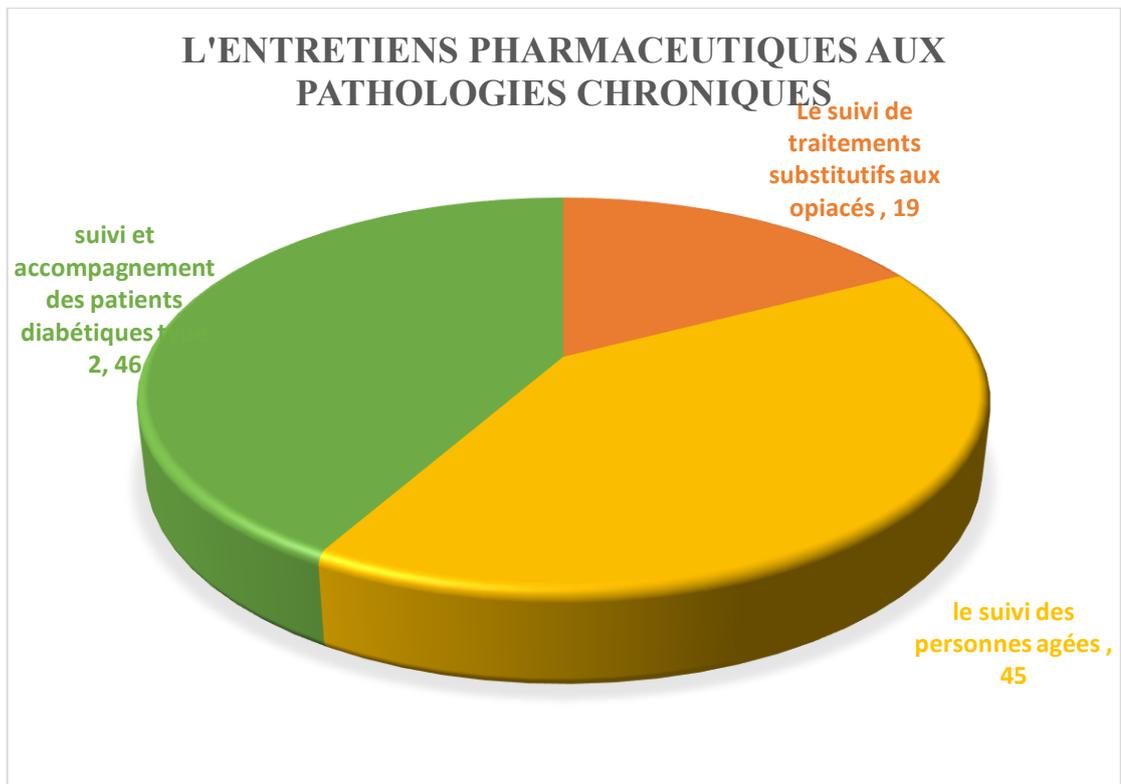


Figure 12 : L'entretien pharmaceutique aux pathologies chroniques.

Sur 76 pharmaciens enquêtés : 45 répondent qu'il faut élargir l'entretien pharmaceutique et suivi les personnes âgées, et pour 46 participants nécessite le suivi et l'accompagnement des patients diabétiques type II et 19 pharmaciens trouvent que l'entretien pharmaceutique doit être élargi pour les malades traités par les substitutifs aux opiacés.

- **Question 29 :** Acceptez-vous d'aller voir le patient à domicile ?

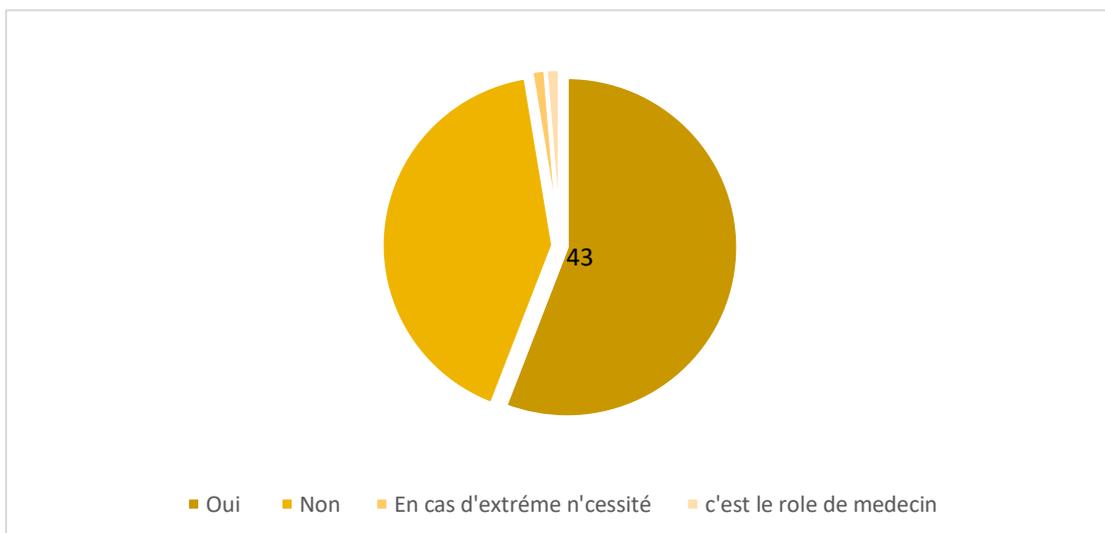
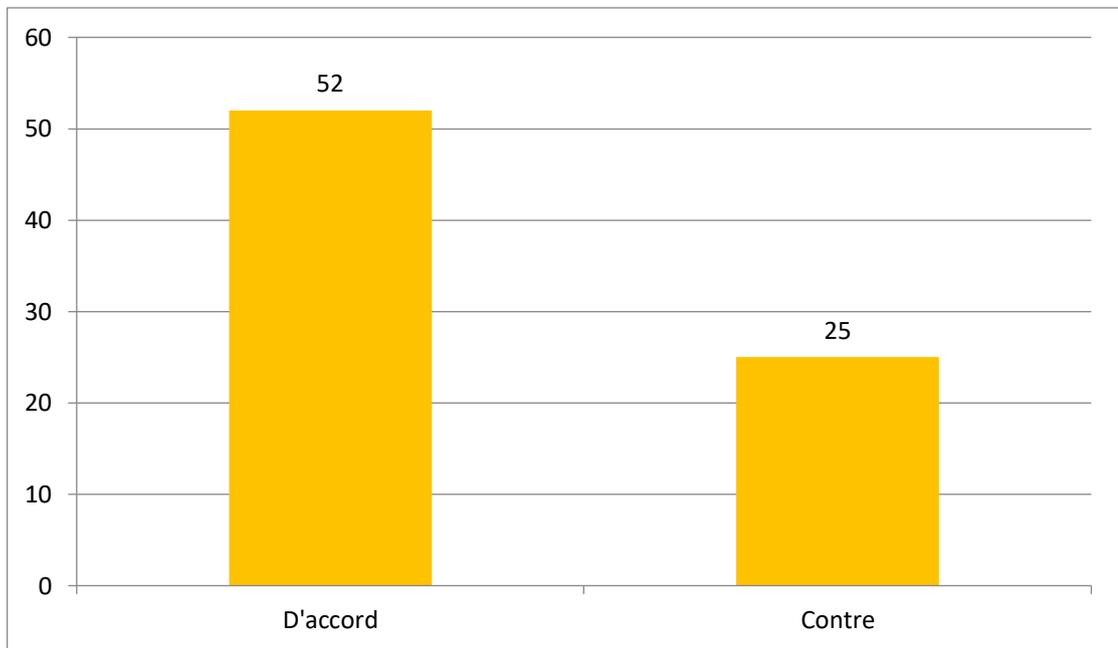


Figure 13 : l'avis des pharmaciens pour la visite des patients à domicile.

Nous remarquons que les réponses des pharmaciens est presque homogène entre qui ont accepté (53,8%) et qui ont refusé (40%) devoir le patient à domicile.

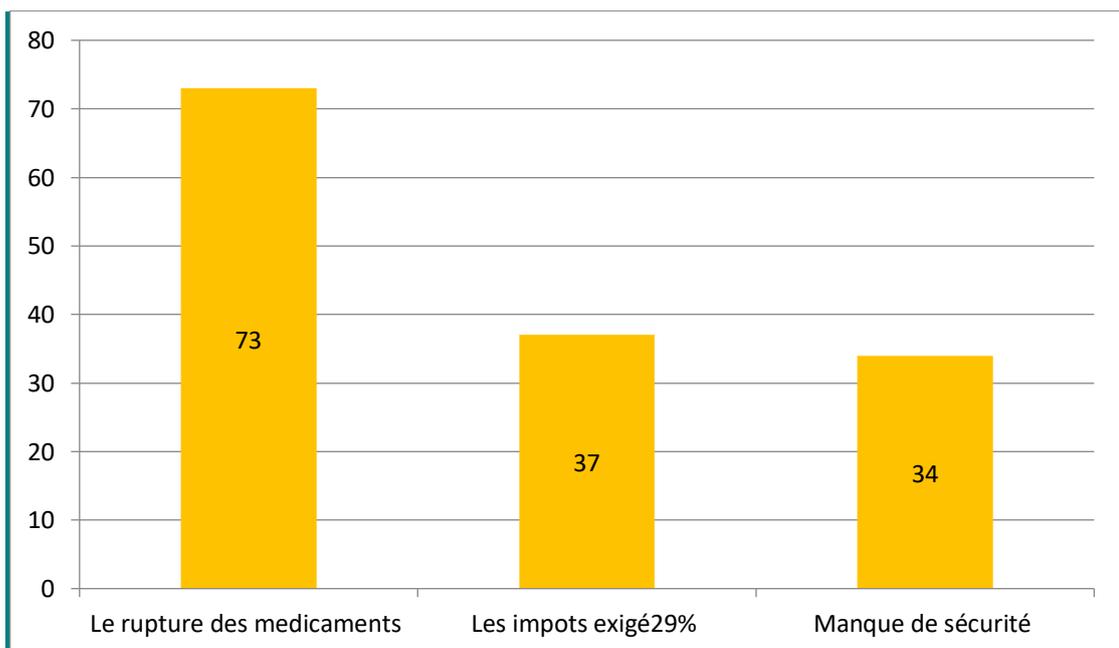
- **Question 30 :** La technologie améliore le métier de pharmacien, que voyez-vous concernant l'application de la télésanté" téléconsultation, télésoins ..etc" dans nos officines ?



Graphe15 : l'avis des pharmaciens concernant l'application de la télésanté.

Selon les réponses collectées 66,7% accepte d'application de la télésanté dans l'officine.

- **Question 31 :** les problèmes qui empêchent le métier des pharmaciens en Algérie.



Graphe16 : les problèmes qui empêchent le métier des pharmaciens en Algérie.

La majorité des pharmaciens **94,8%** trouve que la rupture des médicaments empêchent l'exercice professionnel du métier des pharmaciens en Algérie est, **48,1%** trouvent que les impôts et parmi les problèmes qui empêchent leur métier, et pour **44,2%** déclarent que le manque de sécurité c'est le problème qu'ils rencontrent.

- **Question 32** : Proposons-nous autres services pour améliorer la qualité de vie de patient ?

Parmi les proposons des pharmaciens des services pour améliorer la qualité de vie de patient

- Emploi des pharmaciens à la place des vendeurs.
- Il faut toujours être responsable face aux patients.
- L'application des principes de la pharmacie clinique à l'officine.
- La numération totale de systèmes de santé.
- Les ordonnances imprimées pour éviter le déchiffre erroné.
- Un plan de synergie entre le médecin et le pharmacien.
- Les médecins prescripteurs parfois doit écrit le diagnostic et le choix thérapeutique et les responsabilités de pharmaciens.
- Pas d'automédication.
- L'éducation et la sensibilisation continue des patients et pharmaciens sue tout pour l'automédication et l'utilisation exagère des antibiotiques et les corticoïdes.
- L'application les principes de la pharmacie clinique à l'officine.

IV.7- DISCUSSION :

Le pharmacien d'officine est un acteur de santé mais il n'a pas toujours été le professionnel que l'on connaît aujourd'hui. Cette profession a fortement évolué au cours de ces dernières décennies. D'abord considéré comme un préparateur de médicaments, puis comme un vendeur de médicaments, aujourd'hui comme un acteur de soins. Cette évolution confère des nouvelles missions obligatoires et facultatives afin de répondre aux besoins de la population en créant de nouveaux services et de nouvelles possibilités d'exercice. Ces missions contribuent ainsi à une valorisation de la profession.

Notre étude a été réalisée sur un échantillon de 88 pharmaciens, 27 pharmaciens installés, 7 Pharmaciens assistants, 3 diplômés en pharmacie, 45 Étudiants en pharmacie afin de déterminer la place du pharmacien d'officine en Algérie, et recueillir les avis des pharmaciens concernant l'état de leur métier actuel et les problèmes qui empêchent leur métier en Algérie, et étudier les pratiques professionnelles actuelles en pharmacie d'officine.

L'apparition des nouvelles missions du pharmacien d'officine, afin d'améliorer la prise en charge et la qualité de vie des patients. L'enquête le permet de recueillir les opinions des pharmaciens sur l'évolution et l'avenir de la pharmacie d'officine.

D'après les résultats obtenus à partir de ces questionnaires, **60%** des répondants trouvent que le rôle du pharmacien d'officine est un peu développé par rapport à celui du pharmacien dans les pays d'Europe, pour les nouvelles missions de la pharmacie d'officine **74,1%** des participants déclarent que ces missions augmentent le statut social du pharmacien, ce qui confirme que le rôle de pharmacien a fortement évolué avec l'implication des nouvelles missions.

La prestation de la zone de confidentialité au niveau de l'officine est un respect de bonnes pratiques officinales pour assurer les meilleures conditions. Nos résultats ont révélé que **63,4%** des officines contiennent une zone de confidentialité. Afin de discuter confidentiellement avec les patients et de respecter le secret médical.

En tout point du territoire, les patients peuvent demander conseil à son pharmacien et obtenir un avis éclairé, objectif dans le domaine de la santé, mais que **40%** des pharmaciens reçoivent tous les temps les demandes de conseil à son pharmacien. On trouve que c'est un manque de confiance de patient. Alors, les pharmaciens doivent développer la relation pharmacien-patient.

Concernant la mission de vaccination, presque la moitié des praticiens (**54,3%**) acceptent de contribuer à la vaccination à l'officine, donc on propose de donner l'autorisation aux pharmaciens à agrandir leur champ d'intervention pour améliorer la couverture vaccinale en Algérie.

Il est avéré que la coordination est primordiale pour améliorer la prise en charge des patients et la qualité des soins, la majorité des pharmaciens **77,8%** travaillent en coopération avec les autres professionnelles de santé afin d'amélioration santé publique. Et pour le contact des pharmaciens avec les médecins il est très favorable pour la plupart des pharmaciens **70%**. Donc on propose la création des plateformes pour faciliter cette démarche.

Le dossier pharmaceutique est un outil informatique facilite au pharmacien d'éviter les interactions médicamenteuses, selon les résultats obtenus, **67,5%** des pharmaciens trouve que n'est pas évident de vérifier tous le temps le dossier pharmaceutique, ils contrôlent le dossier pharmaceutique des patients si c'est important.

Malgré que les officines aient l'obligation de participer aux services de garde et d'urgence, **50,6%** ne participent jamais aux services de garde a cause de manque de sécurité.

Autre point positif de cette étude, presque la moitié, **53%** des participants sont optimiste de l'avenir de la pharmacie. Et **66,7%** ont un avis favorable pour l'application de la télésanté dans l'officine. Donc l'officine à de beaux jours devant elle.

On note un des points marquants, **64,5%** les participants sont favorables pour l'envoi des ordonnances par internet, pour que le pharmacien aura plus de temps pour préparer l'ordonnance du patient et ainsi de vérifier les interactions médicamenteuses, afin d'assurer une meilleure accessibilité à des soins de qualité. Concernant la dispensation des médicaments en ligne, nous remarquons que **62,7%** des participants restent réfractaires à la dispensation des médicaments en ligne.

Le pharmacien d'officine occupe une place primordiale dans la chaine de soin, cela est confirmé par notre enquête ou on trouve que la majorité des pharmaciens (**82%**) faite leur rôle d'éducation thérapeutique des patients.

On propose une nouvelle mission des campagnes de sensibilisation communautaire continue sur l'automédication par exemple, la grande majorité des pharmaciens (**87,5%**) acceptent de participer à la mission de sensibilisation communautaire.

Nous remarquons que la réponse des pharmaciens est presque homogène entre qui ont acceptés **53,8%** et qui ont refusés **40%** devoir le patient à domicile.

Pour le programme de formation des futurs pharmaciens, la pratique officinale accomplir leur étude, heureusement qu'il apparait clairement (**87,7%**) que les pharmaciens veulent participer comme des maitres de stage et assumer la responsabilité de son stage officinal dès la troisième année.

D'après la majorité des pharmaciens (**94,8%**) la rupture des médicaments est un problème qui empêchent l'exercice professionnel de métier du pharmacien, et pour **48,1%** trouvent que les impôts est parmi les problèmes qui empêchent leur métier, **44,2%** déclarent que le manque de sécurité lui empêcher de pratique leur métier. Donc l'état doit régler ces problèmes pour assurer le meilleur service de soin.

On établit la conclusion suivante :

Les résultats de notre enquête nous montrent qu'à la fois les pharmaciens et les futurs pharmaciens répondant favorablement à l'évolution du métier. En effet, nous pouvons noter que le pharmacien participe à des actions de prévention telle que la vaccination et le développement des entretiens pharmaceutiques, le contrôle de dossier pharmaceutique en cas de nécessité, et encore les pharmaciens qui le désirent peuvent aussi participer à des séances dans le cadre des programmes de l'éducation thérapeutique des patients. Ainsi que, leurs opinions est positif sur la coopération avec les autres professionnelles de santé.

Il apparait clairement que les pharmaciens veulent participer à l'amélioration de la formation des futurs pharmaciens. Et aussi ils sont optimistes pour l'avenir de cette profession et ils sont prêts de participer à la télémédecine commençant par la E-prescription par exemple. Il est important de rester optimiste quant à la tournure de cette évolution et à l'avenir de notre profession. Le pharmacien a encore un bel avenir devant lui au service de ses patients et de la santé publique.

IV.8- FORCES ET LIMITES D'ETUDE :

Avoir recours au questionnaire écrit comme outil d'investigation a l'avantage de donner aux pharmaciens l'occasion de répondre librement et précisément aux questions, une cible que nous ne pouvions pas atteindre par d'autres moyens d'investigation. Le choix du questionnaire comme outil d'investigation présente aussi quelques limites. En effet, les réponses obtenues ne reflètent pas toujours la réalité du terrain et on est tenu à croire sur parole les réponses fournies par les pharmaciens. L'utilisation des questions fermées avec des propositions fixe a permis de cadrer les réponses des patients et ainsi de faciliter l'exploitation des résultats.

CONCLUSION

CONCLUSION :

Le pharmacien d'officine est un bel exemple pour montrer comment un professionnel de santé s'investit pour s'adapter aux changements de son métier. Au départ, il était considéré comme un simple épicier qui avait pour but uniquement la concoction de drogues. Son image était dégradée par les autres professionnels de santé à l'époque qui ne voulaient pas que son métier soit reconnu comme un métier à part entière. Néanmoins, nos ancêtres n'ont pas abandonné. Ils se sont battus pour avoir le monopole pharmaceutique et aujourd'hui, le pharmacien d'officine a une place importante dans la société en tant qu'expert en médicament.

En somme, Le monde officinal a su se modeler sur plusieurs siècles dans le respect des fondements établis, tout en s'adaptant pour se rapprocher au plus près des besoins du patient et profiter des nouvelles technologies. Les nouvelles réglementations confirment le rôle du pharmacien et renforcent la sécurité nécessaire à la dispensation des médicaments. Même si le domaine de compétence du pharmacien s'élargit grandement ces dernières années, nous remarquons que les missions des pharmaciens dans d'autres pays sont bien plus développées. Ces missions plébiscitées par les patients tels que le renouvellement d'ordonnances ou la prescription de médicaments favorisent encore une meilleure prise en charge toujours dans l'intérêt du patient.

L'officine a de beaux jours devant elle, à en croire l'étude Avenir Pharmacie réalisée au « salon Pharmagora Plus, par OpinionWay et Satispharma*, auprès de 4 043 patients, 521 pharmaciens et 197 équipes officinales. En dépit d'un contexte économique morose, les pharmaciens sont 70 % à se déclarer heureux au travail. Un optimisme porté par le capital confiance importante de la part de leurs patients. La chose n'est pas nouvelle. Mais ce qui l'est davantage est que les patients souhaitent leur confier davantage de missions.[130]

REFERENCES
BIBLIOGRAPHIQUES

REFERENCES BIBLIOGRAPHIQUE :

- [1]. Histoire de la pharmacie.pdf. disponible sur <http://docplayer.fr/16111525-Chapitre-i-histoire-de-la-pharmacie.html>.
- [2]. L'évolution du rôle du pharmacien d'officine français en tant qu'acteur de santé - document [Internet]. [cité 17 oct 2017]. Disponible sur: <https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-01104324/document>.
- [3]. **Bonnemain B.** Le clergé et la pharmacie en France après la Révolution française. Histoire des sciences médicales 2005.
- [4]. **Dillemann G.** Le monopole pharmaceutique et le décret du 20 mars 1791. Revue d'Histoire de la Pharmacie 1980 ; 247. 235-238.
- [5]. **Devaux G. Pro Laurea Magistrali :** le chef-d'œuvre d'un apothicaire normand du XVIIIe siècle. Revue d'histoire de la pharmacie 2002 ; 336. 569-576.
- [6]. **Dillemann G. Bonnemain H. Boucherle A.** La Pharmacie Française ses origines son histoire son évolution. Tec et Doc Lavoisier 1992.
- [7]. **Iberty Lasry.A,** Histoire de la Pharmacie indigène de l'Algérie et son Folklore, Paris, Vigot.
- [8]. **Balland.A, L. Fournier Imp,** Les Pharmaciens militaires français, 1913.
- [9]. Les Archives nationales détiennent la liste des pharmaciens qui ont fait des demandes à l'Administration concernant l'Algérie : Gabriel Anaclet Lay, pharmacien à Arreau (Hautes-Pyrénées), qui demanda l'autorisation en 1846 de gérer une pharmacie en Algérie.
- [10]. Revue d'histoire de la pharmacie française en Algérie (1830-1962) Bruno Bonnemain, Année 2009.
- [11]. **G. Fabiani,** Le Centenaire de l'enseignement de la médecine et de la pharmacie à Alger,Alger, 1959.
- [12]. <https://dz-controverses.blogspot.com/2009/11/etudes-pharmaceutiques-le>.
- [13]. **Dellaoui.Y ,** Étude de pharmacie : le modèle algérien , Journal El-Watan Algérien , 08 février 2017 ; Disponible en ligne sur :<https://www.elwatan.com/archives/etudiant-archives/etudes-de-pharmacie-le-modele-algerien-08-02-2017>.
- [14]. [https://pharmacie.ma/page/11/%C3%89tudier la pharmacie au maroc](https://pharmacie.ma/page/11/%C3%89tudier%20la%20pharmacie%20au%20maroc).
- [15]. **Bouteflika. A ;** « Pharmacie d'officine », Journal officiel de la république Algérienne N°46 : Article 249, Alger le 29-07-2018, Page 5.
- [16]. <https://www.fagg-afmps.be/sites/default/files/downloads/AR-KB-2009-01-21-guide-BPO.pdf>.

- [17]. <http://acmpchlef.dz/code-de-deontologie-algerie.pdf>.
- [18]. Bonnes pratiques des préparations.pdf disponible sur :
https://ansm.sante.fr/var/ansm_site/storage/original/application/a5d6ae4b3d5fdee013ca463462b7b296.pdf.
- [19]. <https://cpcms.fr/guide-stage/knowledge-base/generalites-sur-lexercice-officinal>.
- [20]. https://www.uphoc.com/files/uploads/2017/05/Guide_BPPO.pdf
- [21]. <http://www.ordre.pharmacien.fr/Les-pharmaciens/Le-metier-du-pharmacien/Fiches-metiers/Officine/Pharmacien-titulaire-d-officine>.
- [22]. <https://baf.be/sites/default/files/2017-06/Gids-voor-goede-officinale-farmaceutische-praktijken.pdf>
- [23]. <https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-01104324/document>.
- [24]. https://www.legifrance.gouv.fr/codes/article_lc/LEGIARTI000006913664.
- [25]. Ordre Nationale Des Pharmaciens ; code de déontologie médicale, du code de santé public . Juillet 2009, Paris. Page 3-10.
- [26]. **Vandendriessche, Matthieu**. Formation continue : le DPC entre en action. Profession pharmacien. Février 2013, 83, pp. 6-7.
- [27]. **Denry, philippe**. Le DPC des pharmaciens. [interv.] Arielle FONTAINE. s.l. : HAS, avril 2012.
- [28]. **Mazaleyrat.S** ; Le pharmacien d’officine, véritable acteur de santé publique « Mise en place de différents outils pour la prise en charge du patient à l’officine et la coopération interprofessionnelle », Université de Limoges le 11 février 2013. Page 24.
- [29]. [https://solidarites-sante.gouv.fr/soins-et-maladies/medicaments/le-bon-usage-des-medicaments/article/qu-est-ce-qu-un-medicament#:~:text=5111%2D1\)%20d%C3%A9finit%20ainsi%20le,%C3%AAtre%20administr%C3%A9e%2C%20en%20vue%20d](https://solidarites-sante.gouv.fr/soins-et-maladies/medicaments/le-bon-usage-des-medicaments/article/qu-est-ce-qu-un-medicament#:~:text=5111%2D1)%20d%C3%A9finit%20ainsi%20le,%C3%AAtre%20administr%C3%A9e%2C%20en%20vue%20d).
- [30]. [https://cpcms.fr/guide-stage/knowledge-base/quest-ce-quun-medicament/#:~:text=L'officine%20peut%20d%C3%A9tenir%20et,officinaux%20divis%C3%A9s%20%C2%BB%20\(POD\)](https://cpcms.fr/guide-stage/knowledge-base/quest-ce-quun-medicament/#:~:text=L'officine%20peut%20d%C3%A9tenir%20et,officinaux%20divis%C3%A9s%20%C2%BB%20(POD)).
- [31]. <https://fr.wikipedia.org/wiki/Pharmacien>.
- [32]. <https://www.passeportsante.net/fr/specialites-medicales/Fiche.aspx?doc=tout-savoir-pharmacie>.
- [33]. Code de la santé publique - Article L5121-1. Code de la santé publique.
<https://www.legifrance.gouv.fr/affichCodeArticle.do?idArticle=LEGIARTI000026499732&cidTexte=LEGITEXT000006072665>.
- [34]. Loi n° 98-1194 du 23 décembre 1998 de financement de la sécurité sociale pour 1999. <https://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT000000392993>.
- [35]. Avenant 11 CPAM- délivrance de médicaments génériques, 21 Avril 2017
http://www.cпам21.fr/EnDirectPS/Pharma/2017/EDR_Avenant_11_pharmaciens.pdf.
- [36]. La ROSP générique 2017, 22 février 2017 [Internet]. Le Quotidien du Pharmacien. [cité 10 oct 2017]. Disponible sur:

<https://www.lequotidiendupharmacien.fr/actualite/article/2017/02/22/la-rosp-generique-pour-2017-est-signee- 264634>

[37]. European Medicines Agency - Overview - Biosimilar medicines [Internet]. [cité 10 oct 2017]. Disponible sur:

http://www.ema.europa.eu/ema//index.jsp?curl=pages/medicines/general/general_content_001832.jsp&mid=WC0b01ac0580bb8fda

[38]. DIRECTIVE 2004/27/CE DU PARLEMENT EUROPÉEN ET DU CONSEIL du 31 mars 2004 modifiant la directive 2001/83/CE instituant un code communautaire relatif aux médicaments à usage humain- Journal officiel de l'Union Européenne, alinéa 15

https://ec.europa.eu/health/sites/health/files/files/eudralex/vol-1/dir_2004_27/dir_2004_27_fr.pdf

[39]. Chen B, Yang YT, Bennett CL. Challenges to Biosimilar Substitution. JAMA [Internet]. 26 sept 2017 [cité 10 oct 2017];318(12):1186-1186. Disponible sur: <https://jamanetwork.com.docelec.u-bordeaux.fr/journals/jama/fullarticle/2654807>.

[40]. Projet de loi financement SS 2017.pdf. <http://www.assemblee-nationale.fr/14/projets/pl4072.asp>.

[41]. **Manon.A** ; « Pharmacien : un métier sans cesse en évolution » . 3S santé ; Paris le 10 juillet 2020 . Disponible en ligne : <https://www.3ssante.com/pharmacien-metier-sans-cesse-en-evolution-diversification>

[42]. **BRAS, Philippe**. Améliorer la qualité de vie des personnes atteintes de maladies chroniques. Ministère de la santé et des solidarités. Paris : s.n., 2007. p. 26, Dossier de presse.

[43]. **CHASPIERRE, Alain**. Pharmacien d'officine, un acteur santé de première ligne ? maisonmedicale.org. [En ligne] 1 janvier 2011. [Citation : 28 novembre 2012.] <http://www.maisonmedicale.org/Pharmacien-d-officine-un-acteur.html>

[44]. Code de la santé publique française - Article L1411-11. Code de la santé publique. Disponible sur :

<https://www.legifrance.gouv.fr/affichCodeArticle.do?cidTexte=LEGITEXT000006072665&idArticle=LEGIARTI000006686929&dateTexte=&categorieLien=cid>

[45]. **WIEDENMAYER. K** OMS. Genève, FIP. Haye. Elargir la pratique Pharmaceutique. 2006. Page 31.

[46]. **BRAS, Pierre-Louis, et al**. Pharmacies d'officine : rémunération, missions, réseau. Inspection générale des affaires sociales. Paris : s.n., 2011. p. 208.

[47]. **RIOLI, Michel**. Le pharmacien d'officine dans le parcours de soins. Paris : s.n., 2009. p. 49.

[48]. **REUILLON, Claire**. Les nouvelles missions des pharmaciens. MGEN Filia magazine. mars 2012, 25, pp. 8-9.

- [49]. 5Flajolet_Annexe1_Vfinale - annexes.pdf [Internet]. [cité 18 oct 2017]. Disponible sur : <http://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/annexes.pdf>
- [50]. Le métier de pharmacien d'officine, évolution constante, 2015. Disponible sur : <https://www.3ssante.com/pharmacien-metier-sans-cesse-en-evolution-diversification-missions/>
- [51]. Rapport_PPS_VF.pdf [Internet]. [cité 14 févr 2017]. Disponible sur : http://www.acadpharm.org/dos_public/Rapport_PPS_VF.pdf
- [52]. Recommandations de l'académie nationale de pharmacie sur l'observance médicamenteuse en France. Décembre 2015, p 2 disponible sur : https://www.acadpharm.org/dos_public/Recommandations_Observance_VF.pdf
- [53]. Autotests-trod - rôle du pharmacien d'officine. Décembre 2017. Disponible sur : https://www.acadpharm.org/dos_public/Reco_AutotestsTROD_VF.pdf
- [54]. Académie nationale de pharmacie. rapport prévention et promotion en santé place des pharmaciens et des biologistes médicaux, octobre 2016.
- [55]. SFPC Fiche Mémo-Les entretiens pharmaceutiques, 2019. Disponible sur : <https://www.omedit-paysdelaloire.fr/wp-content/uploads/2021/01/201903-SFPC-Fiche-memo-entretiens-pharmaceutiques.pdf>
- [56]._LOI n° 2016-41 du 26 janvier 2016 de modernisation de notre système de santé | Légifrance .[Cité 10 juillet 2017]. Disponible sur : <https://www.legifrance.gouv.fr/eli/loi/2016/1/26/AFSX1418355L/jo#JORFSCTA000031912642>.
- [57]._Code de la santé publique-Article L4011-1. s.l. : JORF, 12 août 2011.
- [58]. Haute Autorité de Santé. Coopération entre professionnels de santé : guide méthodologique, tome 1, conditions de succès et retour sur les expérimentations de 2004 à 2007. Paris : s.n., 2010. p. 39
- [59]. Synthèse des textes de loi concernant la coopération interprofessionnelle. lescentresdesante.com. [En ligne] 5 mai 2010. [Citation : 15 janvier 2013.] <http://www.lescentresdesante.com/article138.html>.
- [60]. Loi n°2009-879, du 21 juillet 2009. Réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires. s.l. : JORF, 22 juillet 2009.
- [61]. Loi n°2009-879, du 21 juillet 2009. Réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires. s.l. : JORF, 22 juillet 2009.
- [62]. LOI n° 2011-940 du 10 août 2011 modifiant certaines dispositions de la loi n° 2009- 879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires. 2011-940 août, 2011. <https://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT000024457033&categorieLien=id>
- [63]. Questions-réponses sur les SISA. <http://www.reseauxgerontologiques.fr/wpconte>

- [64]. Code de la santé publique - Article L1111-23. Code de la santé publique.
<https://www.legifrance.gouv.fr/affichCodeArticle.do?cidTexte=LEGITEXT000006072665&idArticle=LEGIARTI000020890580&dateText>
- [65]. Données régionales - Le Dossier Pharmaceutique - Ordre National des Pharmaciens [Internet]. [cité 18 oct 2017]. Disponible sur: <http://www.ordre.pharmacien.fr/LeDossier-Pharmaceutique/Carte-regionale-DP-en-Pharmacie-a-UsageInterie>
- [66]. Décret n° 2015-208 du 24 février 2015 portant sur les durées d'accessibilité et de conservation dans le dossier pharmaceutique des données relatives à la dispensation des vaccins et des médicaments biologiques [cité 19 mars 2017]. Disponible sur: <https://www.legifrance.gouv.fr/eli/decret/2015/2/24/AFSP1429629D/jo/texte>
- [67]. PHILIPPE_HADRIEN. Quelles nouvelles missions pour le pharmacien d'officine de demain ? Etat des lieux en France et à l'étranger, 2018. Disponible sur : <http://petille.univ-poitiers.fr/notice/view/58778>
- [68]. Code de la santé publique, Article R4235-61. Disponible sur : https://www.legifrance.gouv.fr/codes/article_lc/LEGIARTI000006913718/
- [69]. Services de garde- Code de la santé publique - Article L5125-22. Code de la santé publique.
<https://www.legifrance.gouv.fr/affichCodeArticle.do?cidTexte=LEGITEXT000006072665&idArticle=LEGIARTI000006690048&dateText=&categorieLien=cid>
- [70]. Résolution ResAP(2001)2 sur le rôle du pharmacien dans le cadre de la sécurité sanitaire(adoptée par le Comité des Ministres, le 21 mars 2001 lors de la 746e réunion des Délégués des Ministres) disponible sur: https://www.edqm.eu/medias/fichiers/Resolution_ResAP20072_French.pdf
- [71]. Bonnes pratiques de pharmacovigilance – ANSM. Septembre 2020.Disponible sur : <https://ansm.sante.fr/documents/referance/bonnes-pratiques-de-pharmacovigilance>
- [72]. <https://cpcms.fr/guide-stage/knowledge-base/les-vigilances-a-lofficine/>
- [73]._Alliance maladies rares. Comprendre l'ETP et son cadre réglementaire In: Guide pratique de l'Éducation Thérapeutique du Patient Ensemble, construisons pour les maladies rares !, Fiche 01-03
- [74]. Baudrant M., Calop N., Allenet B., Certain A., Trout H. L'éducation thérapeutique du patient : contexte, concepts et méthodes. In : Calop J., Limat S., Fernandez C. Pharmacie clinique et thérapeutique. 3ème éd. Paris: Elsevier-Masson, 2008, p. 1274-1285.
- [75]. LOI n° 2002-303 du 4 mars 2002 relative aux droits des malades et à la qualité du système de santé loi du 4 mars 2002.
- [76]. Direction régionale des affaires sanitaires et sociales d'Aquitaine. Méthodologie d'élaboration d'une action d'éducation thérapeutique. In : Schéma régional d'éducation pour la santé. Guide pour un projet d'éducation du patient, 2006. P 12-17.
- [77]. Haute autorité de santé (HAS)-Institut national de prévention et d'éducation pour la santé (INPES). L'éducation thérapeutique du patient en 15 questions – réponses.

- [78]. HAS-INPES. Première partie : Définitions et cadre théorique retenu. In : Guide méthodologique : Structuration d'un programme d'éducation thérapeutique du patient dans le champ des maladies chroniques. France : HAS, 2007, p. 4-22
- [79]. B. Dumez, Vincent ; Gagnayre, Rémi; Lebel, Paule; Ruaulx de la Tribonnière, Xavier; Sandrin-Berthon, Pratiquer l' éducation thérapeutique. Elsevier Masson. ISBN: 978-2-294-75202-5,978-2-294-75257-5,2294752023.
- [80]. HAS-INPES. Première partie : Définitions et cadre théorique retenu. Un : Guide méthodologique : Structuration d'un programme d'éducation thérapeutique du patient dans le champ des maladies chroniques. France: HAS, 2007, p. 4-22
- [81]. Direction régionale des affaires sanitaires et sociales d'Aquitaine. Méthodologie d'élaboration d'une action d'éducation thérapeutique. In : Schéma régional d'éducation pour la santé. Guide pour un projet d'éducation du patient, 2006. P 10.
- [82]. **Pfotzer A.** Education thérapeutique autour du xeloda® dans le cadre du cancer colorectal métastatique et mise en place d'un fichier de suivi personnalisée informatisée mutualisée, Thèse pour obtenir le diplôme de Docteur en Pharmacie, Université de Toulouse III – Paul Sabatier. Soutenue le 12 Décembre 2013. P 90-94.
- [83]. **M. A. Bourg, A. Ninotta, and D. Feld,** “thérapeutique en cancérologie,” vol. 10, pp. 14–20, 2010.
- [84]. **J. Calop, S. Limat, and C. Fernandez,** Chapitre 11 et 12 dans Pharmacie clinique et thérapeutique 3^{ème} édition. 2008.
- [85]. HAS-INPES. Deuxième partie : Comment mettre en œuvre un programme personnalisé d'éducation thérapeutique du patient. In : Guide méthodologique : Structuration d'un programme d'éducation thérapeutique du patient dans le champ des maladies chroniques. France : HAS, 2007, p. 23-43.
- [86]. HAS. Guide méthodologique. Élaboration d'un document écrit d'information à l'intention des patients et des usagers du système de santé. France : HAS, 2000.
- [87]. **Bunie V., Roupret-Serzec J., Rieutord A.** Dossier d'éducation thérapeutique. Le rôle du pharmacien dans l'éducation thérapeutique du patient. Journal de la Pharmacie Clinique, 2010, vol. 2, n° 29, p. 90-92
- [88]. Code de la santé publique - Article L5126-6-1. Code de la santé publique. <https://www.legifrance.gouv.fr/affichCodeArticle.do?cidTexte=LEGITEXT000006072665&idArticle=LEGIARTI000006690083&dateTexte=&categorieLien=cid>
- [89]. Le pharmacien référent en EHPAD.pdf [Internet]. [Cité 28 févr. 2017]. Disponible sur : <http://goldowag.o2switch.net/www.urpspharmacienslorraine.fr/uploads/Le%20pharmacien%20r%C3%A9f%C3%A9rent%20en%20EHPAD.pdf>
- [90]. Académie nationale de Pharmacie. Rôle du pharmacien correspondant. Paris : s.n., 2009. p. 13.
- [91]. **BRAS, Pierre-Louis,** et al. Pharmacies d'officine : rémunération, missions, réseau. Inspection générale des affaires sociales. Paris : s.n., 2011. p. 208
- [92]. **Turner C.** Teenage boys could be given HPV jabs to prevent cancer. The Telegraph [Internet]. 11 avr 2017 [cité 13 oct 2017]; Disponible sur:

<http://www.telegraph.co.uk/news/2017/04/11/teenage-boys-could-given-hpv-jabsprevent-cance>

[93]. Weekly Blister Packs - helensbaypharmacy.co.uk [Internet]. [cité 12 oct 2017]. Disponible sur: <http://helensbaypharmacy.co.uk/weekly-blister-packs/>

[94]. Choices NHS. Electronic Prescription Service - The NHS in England - NHS Choices [Internet]. 2017 [cité 12 oct 2017]. Disponible sur: <http://www.nhs.uk/NHSEngland/AboutNHSservices/pharmacists/Pages/eps.aspx>

[95]. Pharmacien demain: du conseil adapté au parcours de soins sécurisé [Internet]. [cité 11 oct 2017]. Disponible sur: <http://www.celtipharm.com/SiteAssets/Pages/Actualites/2015/06/Pharmacien-demain--du-conseil-adapte-au-parcours-de-soinssecurise/Actes%20Colloque%204%20f%20E9vrier%202015%20Pharmacien%20Demain.pdf>

[96]. Pharmasuisse netcare pdf. Disponible sur : www.netcare-pharmacie.ch

[97]. Erni P, von Overbeck J, Reich O, Ruggli M. netCare, a new collaborative primary health care service based in Swiss community pharmacies. Research in Social and Administrative Pharmacy [Internet]. 1 juill 2016 [cité 12 oct 2017];12(4):622-6. Disponible sur: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1551741115001667>.

[98]. Le Conseil fédéral veut renforcer le rôle des pharmaciens dans les soins coordonnés [Internet]. [cité 12 oct 2017]. Disponible sur: <https://www.admin.ch/gov/fr/accueil/documentation/communiqués.msg-id-64226.html>

[99]. Houbre Héraldien. Quelles nouvelles missions pour le pharmacien d'officine de demain ? Etat des lieux en France et à l'étranger, 2018 .Thèse d'exercice de pharmacie (UPJV)

[100]. Académie Nationale de Pharmacie - Séances [Internet]. [cité 8 nov 2017]. Disponible sur: http://www.acadpharm.org/seances/html.php?zn=30&lang=fr&id=&id_doc=4270

[101]. cp_08.02.2016-formation-pharmacien_fspf2.pdf [Internet]. [cité 16 oct 2017]. Disponible sur: http://www.fspf.fr/system/files/annexes/communiqués/cp_08.02.2016-formation-pharmacien_fspf2.pdf

[102]. Dessine-moi une réforme des études [Internet]. Le Pharmacien de France - Magazine. 2016 [cité 16 oct 2017]. Disponible sur: <http://www.lepharmaciendefrance.fr/actualiteweb/dessine-moi-reforme-etudes>

[103]. Are Serious Games a Good Strategy for Pharmacy Education? American Journal of Pharmaceutical Education 2015; 79 (4) Article 47. Jeff Cain, EdD, MS, Peggy Piascik, PhD, RPh University of Kentucky College of Pharmacy Submitted October 1, 2014; accepted January 5, 2015; published May 25, 2015 <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4469013/>

[104]. Drogue : 9.500 toxicomanes pris en charge durant le 1er semestre 2020. Disponible sur : <https://www.aps.dz/societe/116683-drogue-9-500-toxicomanes-pris-en-charge-durant-le-1er-semestre-2020>.

[105]. TSO : pour une valorisation du suivi [Internet]. Le Quotidien du Pharmacien. [Cité 19 oct 2017]. Disponible sur: <https://www.lequotidiendupharmacien.fr/pharmacie-etmedecine/article/2015/01/08>

- [106]. Fournier C. Le rôle du pharmacien, THE CHEMIST'S ROLE. Gérontologie et société [Internet]. 1 avr 2009 [cité 16 oct 2017];25 / n° 103(4):177-86. Disponible sur : <https://www.cairn.info/revue-gerontologie-et-societe1-2002-4-page-177.htm>
- [107]. **B.MARK EVERS** revision totale avrile 2022 disponible sur : <https://www.msdmanuals.com/fr/professional/troubles-endocriniens-et-m%C3%A9taboliques/diab%C3%A8te-sucr%C3%A9-et-troubles-du-m%C3%A9tabolisme-glucidique/diab%C3%A8te-sucr%C3%A9>
- [108]. RAPPORT MONDIAL SUR LE DIABÈTE, 2016. Disponible sur : <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/254648/9789242565256-fre.pdf;jsessionid=605F7D9470EB05DAB73FFD027E1145D2?sequence=1>
- [109]. Guide pratique de la communication pharmacien-patient, Québec pdf [Internet]. [cité 19 oct 2017]. Disponible sur: http://www.opq.org/doc/media/593_38_frca_0_guide_comm_pharm_patient.pdf
- [110]. Vaccination à l'officine par les pharmaciens : l'académie de pharmacie campe sur ses positions,2015.
- [111]. Les plateformes territoriales d'appui [Internet]. [cité 29 juin 2020]. Disponible sur: <https://www.paca.ars.sante.fr/pta>
- [112]. Retraite C. MAIA : un dispositif face à la maladie d'Alzheimer [Internet]. Cap Retraite. 2016 [cité 24 juill 2020]. Disponible sur: <https://www.capretraite.fr/obtenir-aideseniors/structures-d-information/mai>
- [113]. DGOS. Plateformes territoriales d'appui - PTA [Internet]. Ministère des Solidarités et de la Santé. 2020 [cité 29 juin 2020]. Disponible sur : <https://solidaritessante.gouv.fr/professionnels/gerer-un-etablissement-de-sante-medico-social/plateformesterritoriales-d-appui/>
- [114]. Pharmacist independent prescriber | General Pharmaceutical Council [Internet]. [cité 23 oct 2017]. Disponible sur: <https://www.pharmacyregulation.org/education/pharmacistindependent-prescriber>
- [115]. Choices NHS. Who can write a prescription? - Health questions - NHS Choices [Internet]. 2017 [cité 23 oct 2017]. Disponible sur: <https://www.nhs.uk/chq/Pages/1629.aspx?CategoryID=68>
- [116]. Prescribers Survey Report - gphc_prescribers_survey_report.pdf [Internet]. [cité 23 oct 2017]. Disponible sur: https://www.pharmacyregulation.org/sites/default/files/gphc_prescribers_survey_report.pdf
- [117]. Intraknow [en ligne] <https://www.intraknow.com/intraknow-pharmacies-digitales/>
- [118]. Slideshare [en ligne] <https://fr.slideshare.net/HlneDecourteix/comment-digitaliser-la-pharmacie-dofficine58>
- [119]. Pharmagest [en ligne] <http://www.suivi-observance.fr/#pharmagest>
- [120]. Pharmagest [en ligne] <https://pharmagest.com/solutions/dopill-pilulier-connecte/>
- [121]. L'est républicain [en ligne] <https://www.estrepublicain.fr/edition-de-nancy-ville/2016/11/04/envoyez-votre-ordonnancepar-smartphone-dans-20-pharmacies-de-me>

- [122]._La pharmacie digitale [en ligne] <https://lapharmaciedigitale.com/enjeux-digital-officine/> (consulté le 27 septembre 2019)
- [123]._Le quotidien du pharmacien [en ligne] https://www.lequotidiendupharmacien.fr/actualite/article/2016/09/07/pharmacie-digitale-unenouvelle-relation-construire-avec-le-client_249276 (consulté le 27 septembre 2019)0
- [124]. Baromètre du Pharmacien Connecté et Baromètre du Médecin Connecté 2017 - Volet 1/2 | Medappcare [Internet]. [cité 26 oct 2017]. Disponible sur: <https://www.medappcare.com/barometre-du-pharmacien-connecte-et-barometre-dumedecin-connecte-2017-volet-12/>
- [125]. E-ORDONNANCE [Internet]. [cité 25 juin 2020]. Disponible sur: <https://www.celtipharm.com/Pages/Conseil-comptoir/2020/01/E-ORDONNANCE.aspx>
- [126]. LOI n° 2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires - Article 78. 2009-879 juillet, 2009.
- [127]. DGOS. La télémédecine [Internet]. Ministère des Solidarités et de la Santé. 2017 [cité 24 oct 2017]. Disponible sur: <http://solidarites-sante.gouv.fr/soins-et-maladies/prises-en-charge-specialisees/telemedecine/article/la-telemedecine>.
- [128]. Code de la santé publique - Article R6316-1. Code de la santé publique.
- [129]. Voyage en cabine depuis Roanne - Le Moniteur des Pharmacies n° 3133 du 18/06/2016 page 16 [cité 25 oct 2017]. Disponible sur: <http://www.lemoniteurdespharmacies.fr/revues/le-moniteur-des-pharmacies/article/n3133/voyage-en-cabine-depuis-roanne.html>
- [130]. Les patients souhaitent davantage de services [Internet]. [cité 26 oct 2017]. Disponible sur: https://www.lequotidiendupharmacien.fr/actualite/article/2017/03/02/les-patientssouhaitent-davantage-de-services_264818 198

ANNEXES

ANNEXES :

Annexe 1 : Questionnaire destiné aux pharmaciens.....	XII
Annexe 2 : fiches supplémentaires	XVI

REPUBLIQUE ALGERIENNE DEMOCRATIQUE ET POPULAIRE
MINISTERE DE L'ENSEIGNEMENT SUPERIEUR

ET DE LA RECHERCHE SCIENTIFIQUE UNIVERSITE

SAAD DAHLAB – BLIDA 1 –



FACULTE DE MEDECINE DEPARTEMENT DE PHARMACIE

Questionnaire destiné aux pharmaciens

Docteur :

La date de manifestation : .../.. /2022

L'adresse de la pharmacie :

Dans le cadre d'une thèse d'exercice pour l'obtention du diplôme de docteur d'état en pharmacie intitulée " le pharmacien d'officine professionnel de

santé : Avenir et évolution de l'exercice " .

On propose ce questionnaire qui est destiné aux pharmaciens, aux pharmaciens assistants et aux étudiants en pharmacie pour récolter des informations sur leurs pratiques et habitudes à l'officine. Et aussi pour étudier l'impact de l'évolution de cette profession sur la vie des patients et voir leurs opinions pour l'avenir de celle-ci.

À la fin du questionnaire, vous pourrez ajouter des remarques et/ou des informations complémentaires dans le cadre prévu à cet effet.

1. Quelle est votre profession ?

- Pharmacien
- Pharmacien assistant
- Étudiant diplômée en pharmacie

-
-
- Tous le temps
 - Des fois seulement
 - Rare

Autre :

10. Concernant la mission de la vaccination à l'officine, contribuez-vous à celles-ci pour l'augmentation de la couverture vaccinale?

- Oui
- Non

Autre :

11. Si oui pour la question précédente, est ce que vous faites votre formation a la vaccination ?

- Oui
- Non

Autre :

12. La coordination est primordiale pour améliorer la prise en charge des patients et la qualité des soins, travaillez-vous en coordination avec les autres professionnels de santé pour l'amélioration de la prise en charge de patient ?

- Oui
- Non

Autre :

13. Contrôlez-vous le dossier pharmaceutique de vos patients tous le temps?

- Oui
- Non
- Si c'est important

Autre :

14. Combien de fois détectez-vous des iatrogénies médicamenteuses?

- Pas mal de fois
- Quelques fois
- jamais

Autre :

15. Est-ce que vous transférez des compétences avec les médecins?

- Oui
- Non

Autre :

16. Comment l'appel du pharmacien a-t-il été accueilli par le médecin ?

- Très favorablement
- Assez favorablement
- Assez mal
- Très mal

Autre :

17. Dans votre officine, combien de patients sont en cours de traitement pour des maladies chroniques?

- Inferieur à 50 patients
- Supérieurs à 50 patients

18. Est ce que vous faites votre rôle de l'éducation thérapeutique de patients pour les patients?

- Oui pour tous les patients
- Oui pour des patients spécialisés
- Rarement
- Non

Autre :

19. Est-ce que vous faites des formations continues?

- Toujours
- Parfois
- Rarement

Autre :

20. Est ce que vous participez au service de garde et d'urgence?

- Oui avec plaisir
- Oui forcément
- Non

Autre :

21. Est ce que vous avez la fiche d'intervention pharmaceutique (cette fiche permet une traçabilité des interventions" pharmacovigilance, matériovigilance ..etc " réalisé par le pharmacien)?

- Oui
- Non

Autre :

22. D'après vous. Y a-t il un impact de l'évolution des missions de pharmacien d'officine sur l'amélioration de la prise en charge des patients ?

- Très grand effet positif
- Effet positif moyen
- Effet négatif

Autre :

23. Comment voyez vous l'avenir de pharmacien d'officine?

- Pessimiste
- Optimiste

Autre :

24. Pouvez vous participer à l'amélioration de la formation formidable des futurs pharmaciens et assumer la responsabilité de sont stage officinal dès la troisième année ?

- Avec plaisir
- Oui s'il y a rémunération

Non, je ne fais pas de confiance

Autre :

25. L'envoi de l'ordonnance par internet ?

- Avec
- Contre

Autre :

26. La dispensation des médicaments en ligne ?

- D'accord
- Contre

Autre :

27. On propose une nouvelle mission : "des campagnes de sensibilisation communautaire continue" sur l'automédication par exemple ?

- J'accepte et je vais participer
- Je vais refuser

Autre :

28. Quand on veut élargir les entretiens pharmaceutiques à d'autres pathologies chroniques ..Quelle pathologies proposez- vous ?

- Le suivi de traitements substitutifs aux opiacés
- Le suivi des personnes âgées
- Suivi et accompagnement des patients diabétiques type 2

Autre :

29. Acceptez-vous d'aller voir le patient à domicile ?

- Oui
- Non

Autre :

30. La technologie améliore le métier de pharmacien, que voyez vous concernant l'application de la télésanté" téléconsultation, télésoins ..etc" dans nos officines?

- D'accord
- Contre

Autre :

31. les problèmes qui empêchent le métier des pharmaciens en algérie sont:

- La rupture des médicaments
- Les impôts exigés 29%
- Manque de sécurité

Autre :

32. Proposez nous autres services pour améliorer la qualité de vie de patient?

Annexe 1 : Questionnaire destiné aux pharmaciens (page 4)

Annexe 2 : fiches supplémentaires

TESTS OU RECUEILS ET TRAITEMENTS DE SIGNAUX BIOLOGIQUES

**utilisés par les pharmaciens d'officine
dans un emplacement de confidentialité**

TESTS	CONDITIONS D'UTILISATION
Test capillaire d'évaluation de la glycémie	Repérage d'une hypoglycémie, d'un diabète ou éducation thérapeutique d'un patient
Test oropharyngé d'orientation diagnostique des angines à streptocoque du groupe A	Orientation diagnostique en faveur d'une angine bactérienne
Test nasopharyngé d'orientation diagnostique de la grippe	Orientation diagnostique en faveur d'une grippe

Annexe 2 : tests ou recueils et traitements de signaux biologiques utilisés par les pharmaciens d'officine (tableaux 1)

PAYS	VACCINATION AUTORIS2ES PAR LES PHARMACIEN D'OFFICINE
Algérie	vaccin antigrippal
Argentine	Hépatite A et B , Haemophilus influenza de type B ,Pneumocoque ,Diphtérie , Coqueluche , Rotavirus , Rougeole , Rubéole , Oreillons ,Varicelle , HPV , Fièvre jaune
Australie	Rougeole, Coqueluche
Irlande	Pneumocoque, Zona
Portugal	Choléra, Diphtérie, Coqueluche, Fièvre jaune, Hépatite A et B, HPV, Varicelle , Zona, typhoïde, Méningocoque .
Afrique de sud	Tuberculose, Polio, Diphtérie, tétanos, Coqueluche, Rougeole, Rubéole, Zona.
Royaume-Uni	Rougeole, Rubéole, Zona, Diphtérie, tétanos, Méningocoque, HPV , Fièvre jaune.

Tableau 2 : Liste limitative des vaccinations autorisées à travers le monde

Comment se déroule un test antigénique



1 Prélèvement nasopharyngé avec un coton-tige introduit dans le nez du patient.

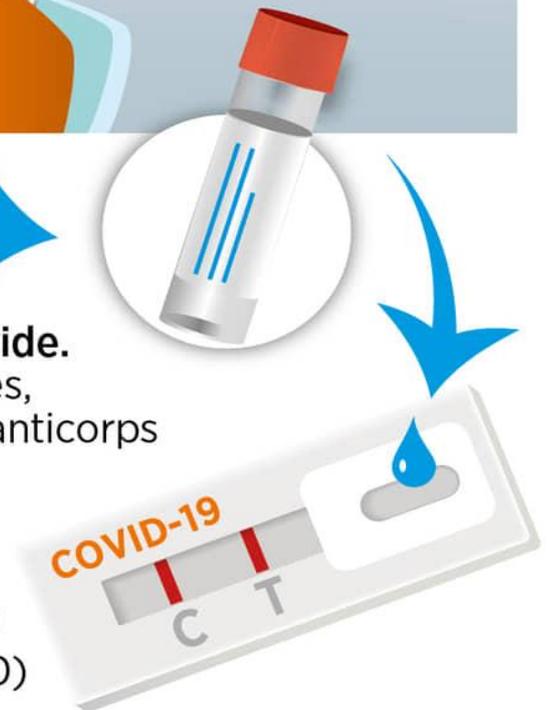


2 Le prélèvement est mélangé avec un réactif qui va détruire le virus tout en lui faisant libérer ses constituants, en l'occurrence des protéines spécifiques.

3 Quelques gouttes de la solution obtenue sont déposées sur le test rapide. Si les protéines sont présentes, elles vont interagir avec des anticorps et la bandelette va prendre une couleur rouge.



TEMPS : environ **15 min**
(parfois moins, parfois 30)



LP/INFOGRAPHIE.

Annexe 2 : déroulement du test antigénique ((Fiche 1) ;

« Tests rapides d'orientation diagnostique ».

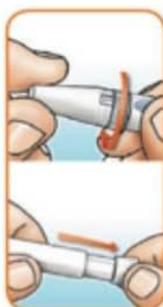
La technique d'autosurveillance glycémique

Source : site BD



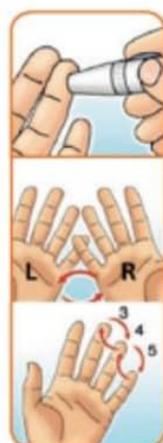
1. Lavage des mains à l'eau tiède et au savon et séchage soigneux.

Ainsi, la circulation est stimulée, ce qui facilite le contrôle glycémique. De plus, la présence de débris alimentaires ou de saleté risquerait d'influencer les résultats.



3. Préparation de l'autopiqueur

- Avant de remettre le capuchon, sélectionnez la bonne profondeur de pénétration en tournant la molette de sélection.
- Tirez sur le bouton d'armement jusqu'à la fin de sa course, puis relâchez-le pour qu'il retrouve sa position d'origine.
- **Le stylo autopiqueur est à usage individuel.**



5. Contrôle glycémique correct

- Piquez sur la face latérale, ce qui est souvent moins douloureux.
 - Évitez le pouce et l'index.
 - Changez régulièrement le site de prélèvement
 - changez de main
 - changez de doigt
 - changez de côté du doigt (droite/gauche) verander van zijde van de vinger (L/R)
- Vous évitez ainsi les lésions de la peau et vous conservez la sensibilité de vos doigts.



2. Préparation de la lancette

- Dévissez le capuchon de l'autopiqueur.
- Placez la lancette dans le porte-lancette.
- Par un mouvement rotatif, retirez le capuchon protecteur de la lancette. Ainsi, vous empêchez que la pointe de la lancette ne s'abîme.
- **Les lancettes sont à usage unique.** En cas de réutilisation, elles peuvent provoquer les lésions aux doigts.



4. Préparation du site de prélèvement

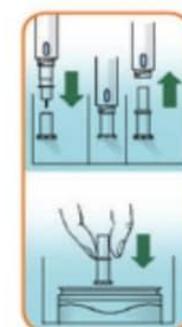
- Laissez pendre votre bras le long du corps en secouant un peu la main.
- Massez doucement le doigt depuis la paume en direction de l'extrémité du doigt.



- ### 6. Après le contrôle glycémique, déposez la goutte de sang sur la bandelette (ou sur la capteur).

Lisez le résultat sur le glucomètre et notez-le dans le carnet d'autosurveillance.

7. Elimination du matériel utilisé



- Dévissez l'embase pour recouvrir la lancette avec le capuchon protecteur qui est mis avec le côté plat sur la table.
- Retirez la lancette pour la jeter dans un conteneur étanche.
- Tenez compte des éventuelles recommandations en matière de déchets.

Mise à jour : 18 mars 2015

Réseau Atlantique Diabète

Annexe 2 : Le déroulement du test capillaire de la glycémie (figure 4) ; « Tests rapides d'orientation diagnostique ».

Protocole de la mesure de la tension à l'officine

- Proposer un rendez-vous ultérieur si la personne est pressée ou la pharmacie pleine.

Attention, les questionnaires remplis doivent impérativement rester à l'officine, pour pouvoir exploiter les résultats ultérieurement sur notre site www.dépistage-officine.com.

La mesure de la tension artérielle

- La mesure se prendra dans un environnement calme et bien tempéré, de préférence dans l'espace de confidentialité.
- Vérifier que le patient n'a pas fumé récemment, ou bu de café, au moins 30 mn avant la mesure.
- Faire assoir le patient, le dos bien calé, le bras posé sur une table ou maintenu au niveau du cœur, et attendre quelques minutes (environ 5 mn) qu'il soit apaisé.
- Installer l'appareil sur la table.
- Demander au patient de dénuder son bras, éviter les manches serrées et les points de compression, enlever la montre.
- Placer son bras sur la table à hauteur du cœur, le bras est fléchi, l'avant bras reposant sur la table, paume de main vers le haut.
- **Pour un appareil huméral**, il faut enfiler le brassard gonflable sans serrer exagérément, à 2cm au dessus du pli du coude, tuyau vers le bas
 - Utilisez un appareil huméral car il n'existe pas de contre-indication à son usage ce qui n'est pas le cas d'un appareil radial. La mesure sera toujours plus fiable
- Déclencher l'appareil en appuyant sur ON, le patient ne doit pas bouger, rester détendu, ne pas serrer le poing et ne pas parler.
- Si l'appareil n'est pas pourvu de système MAM, répéter la manœuvre 2 ou 3 fois de suite avec un intervalle de 1 mn.
- Notez les mesures sur la fiche de saisie du carnet de dépistage à remettre au client. N'omettez pas d'en faire une photocopie ou de recopier les résultats sur une autre fiche de saisie vierge que vous conserverez précieusement à l'officine.

L'interprétation des résultats de la mesure

	Sujet sain	Sujet diabétique	Patients coronariens, antécédent d'AVC et insuffisants rénaux
Sujet Normo tendu	Inférieure à 140/90 mmHg	Inférieure à 130/80 mm d'Hg	Inférieure à 120/70 mm d'Hg
HTA légère ou de grade 1	140/90 >PA>159/99 mm de Hg		
HTA Modérée ou de grade 2	160/100 >PA>179/109		
HTA Sévère ou de grade 3	PA >180/110mmHg.		

La PA varie en fonction des activités de la vie quotidienne. Elle est étonnamment variable, parfois d'une minute à l'autre : elle s'élève lors d'un effort, d'une activité physique ou intellectuelle, d'un sport, d'un rapport sexuel ou sous l'effet d'une émotion. A contrario, elle baisse pendant le repos et plus encore durant le sommeil. Ces variations

Campagne Février 2010

Annexe 2 : la mesure de la tension à l'officine (figure 5)



Centre National de Pharmacovigilance et de Matérovigilance

Fiche de Renseignement pour le Suivi Thérapeutique Pharmacologique de la Carbamazépine

Etablissement: Service:
Nom du médecin :
Tel/ Fax. : E-mail :

Patient externe Patient hospitalisé
Nom du patient: Prénom :
Age: Poids : Taille :
Diagnostic ou motif du traitement :
Date de début de la maladie :
Evolution de la maladie : Stabilisée Date ; Rechute Date
Antécédents médicaux du patient :

Date de début du traitement par la carbamazépine :
Posologie (rythme) : Voie d'administration :
Dernière administration le: / / à h
Prélèvement le : / / à h
Motif du dosage plasmatique: • Adaptation posologique
• Non réponse au traitement
• Effets indésirables De quel type :
• Autre:

Indiquer tous les médicaments pris par le patient y compris dans le cadre de l'automédication:

Médicaments associés (DCI)	Posologie	Date d'administration		Raison d'emploi
		Début	Fin	

ANNEXE 2 : fiche des renseignements pour le suivi thérapeutique pharmacologique de la carbamazépine (figure 6)

RESUMÉ :

Le pharmacien d'officine est un professionnel de santé qui s'adapte à l'évolution de sa profession. Son métier a connu un changement drastique avec l'attribution de nouvelles missions. A l'heure actuelle, son avenir ne cesse d'évoluer pour répondre au mieux aux besoins de la population et pour revaloriser son métier.

Le but de cette thèse est de dérouler le parcours du pharmacien d'officine en passant par son histoire, sa place dans le monde actuel et de voir comment il est évolué au cours de temps. Une partie de cette thèse est aussi consacrée à l'avenir de son métier dans le futur afin d'anticiper les éventuels changements à venir par rapport aux missions des pharmaciens d'officine dans le monde.

Les mots clés : pharmacien d'officine, professionnel de santé, évolution, nouvelles missions, avenir.

ملخص:

الصيدلي متخصص في الصحة يتكيف مع تطور مهنته. خضعت مهنته لتغيير جذري مع تكليف مهام جديدة. في الوقت الحاضر يستمر مستقبلها في التطور لتلبية احتياجات السكان على افضل وجه و تعزيز مهنتهم. الهدف من هذه الأطروحة هو الكشف عن مسار الصيدلاني من خلال تاريخه و مكانته في العالم الحالي و معرفة كيف تطور مع مرور الوقت. تم تخصيص جزء من هذه الأطروحة ايضا لمستقبل مهنته من اجل توقع التغييرات المستقبلية المحتملة فيما يتعلق بمهام صياولة المجتمع في العالم. الكلمات المفتاحية : الصيدلاني, مختص في الصحة, التطور, مهام جديدة, المستقبل.

RESUMÉ :

Le pharmacien d'officine est un professionnel de santé qui s'adapte à l'évolution de sa profession. Son métier a connu un changement drastique avec l'attribution de nouvelles missions. A l'heure actuelle, son avenir ne cesse d'évoluer pour répondre au mieux aux besoins de la population et pour revaloriser son métier.

Le but de cette thèse est de dérouler le parcours du pharmacien d'officine en passant par son histoire, sa place dans le monde actuel et de voir comment il est évolué au cours de temps. Une partie de cette thèse est aussi consacrée à l'avenir de son métier dans le futur afin d'anticiper les éventuels changements à venir par rapport aux missions des pharmaciens d'officine dans le monde.

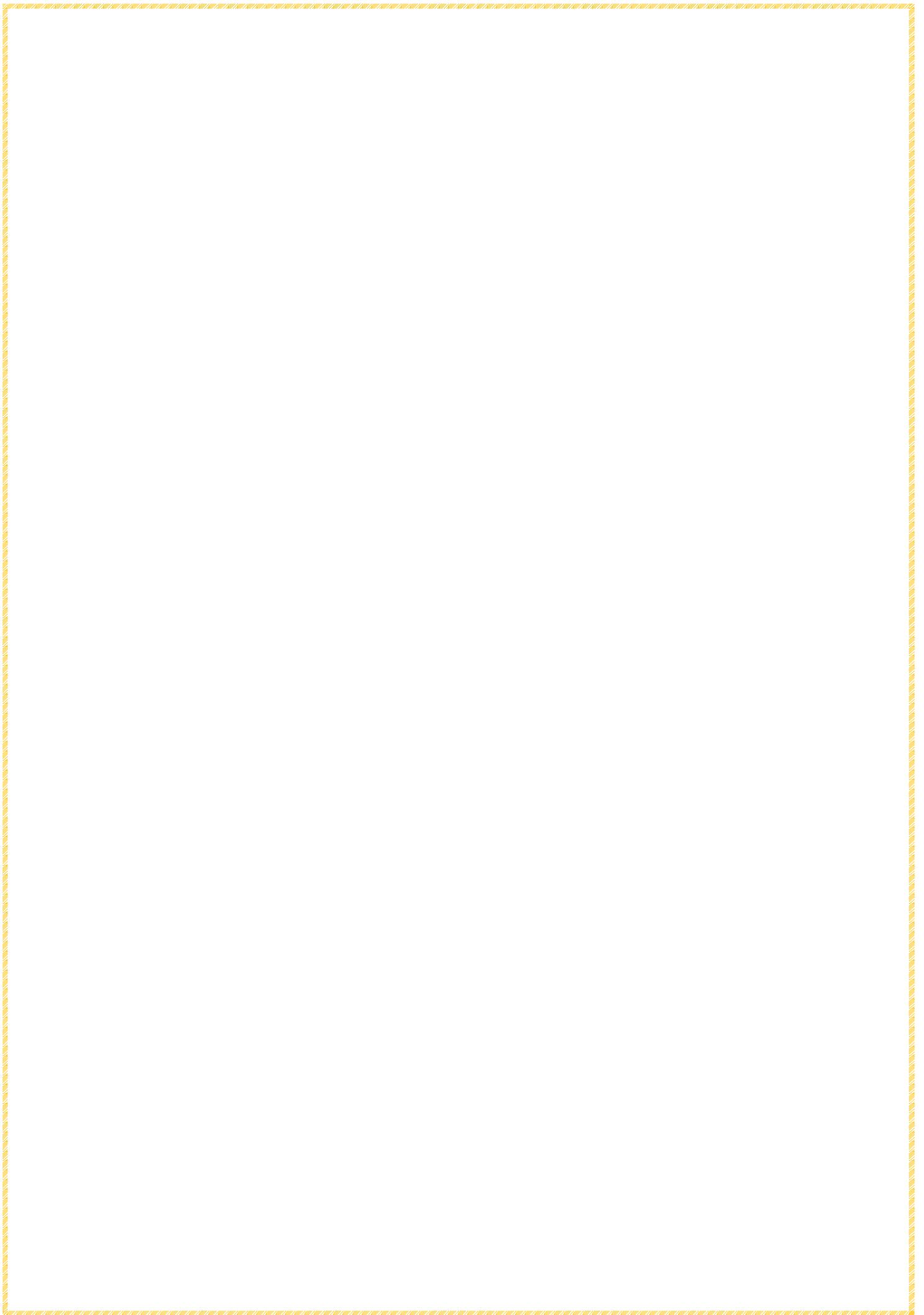
Les mots clés : pharmacien d'officine, professionnel de santé, évolution, nouvelles missions, avenir.

ABSTRACT :

The pharmacist is a health professional who adapts himself to the evolution of his profession. His job has undergone a drastic change with the attribution of new missions. At present, his future continues to evolve to better meet the needs of the population and to revalue his profession.

The purpose of this thesis is to unfold the path of the pharmacist through his history, his place in the world today and see how he evolved over time. Part of this thesis is also devoted to the future of his profession in order to anticipate the changes which are possibly yet to come when compared to the missions of community pharmacists in the world.

Key words: the pharmacist, health professional, evolution, new missions, future.



RESUMÉ :

Le pharmacien d'officine est un professionnel de santé qui s'adapte à l'évolution de sa profession. Son métier a connu un changement drastique avec l'attribution de nouvelles missions. A l'heure actuelle, son avenir ne cesse d'évoluer pour répondre au mieux aux besoins de la population et pour revaloriser son métier.

Le but de cette thèse est de dérouler le parcours du pharmacien d'officine en passant par son histoire, sa place dans le monde actuel et de voir comment il est évolué au cours de temps. Une partie de cette thèse est aussi consacrée à l'avenir de son métier dans le futur afin d'anticiper les éventuels changements à venir par rapport aux missions des pharmaciens d'officine dans le monde.

Les mots clés : pharmacien d'officine, professionnel de santé, évolution, nouvelles missions, avenir.

ABSTRACT :

The pharmacist is a health professional who adapts himself to the evolution of his profession. His job has undergone a drastic change with the attribution of new missions. At present, his future continues to evolve to better meet the needs of the population and to revalue his profession.

The purpose of this thesis is to unfold the path of the pharmacist through his history, his place in the world today and see how he evolved over time. Part of this thesis is also devoted to the future of his profession in order to anticipate the changes which are possibly yet to come when compared to the missions of community pharmacists in the world.

Key words: the pharmacist, health professional, evolution, new missions, future.