

UNIVERSITÉ DE NANTES

UFR SCIENCES PHARMACEUTIQUES ET BIOLOGIQUES

---

ANNÉE 2019

N° 13

—

**THÈSE**

**pour le**

**DIPLÔME D'ÉTAT**

**DE DOCTEUR EN PHARMACIE**

**par**

**Marie QUERCRO**

---

Présentée et soutenue publiquement le 14 juin 2019

Coopération interprofessionnelle : regards croisés  
médecin généraliste-pharmacien d'officine

**Présidente du jury** : Mme Bobin-Dubigeon Christine, Maître de Conférences de Pharmacologie

**Directrice de thèse** : Mme Navas-Houssais Dominique, Maître de Conférences Universitaire-Praticien hospitalier – Pharmacie Clinique

**Membre du jury** : Mme Oger Anne-Claire, chargée de mission à l'URPS Pharmaciens des Pays de la Loire

## Remerciements

A Madame Bobin-Dubigeon Christine, je tiens à vous remercier sincèrement d'avoir accepté de présider ma thèse.

A Madame Dominique Navas, vous m'avez fait l'honneur de vous intéresser à ce sujet et d'accepter la direction de cette thèse. Je tiens à vous témoigner ma grande reconnaissance pour avoir pris le temps de m'écouter, de me conseiller ainsi que de me rassurer lorsque j'en avais besoin.

A Monsieur Fournier Jean-Pascal, qui a pris du temps pour m'écouter, me guider dans la réalisation des questionnaires. Merci pour vos précieux conseils.

A Madame Oger Anne-Claire, qui a permis la diffusion du questionnaire des pharmaciens. Vous avez rendu accessible cette étude aux pharmaciens des Pays de la Loire.

Aux Conseils Départementaux de l'Ordre des Médecins de Loire-Atlantique, de Maine-et-Loire, de Sarthe, de Vendée, merci d'avoir aidé à la diffusion du questionnaire des médecins généralistes.

A Madame Bonnaval Béatrice, d'avoir pris du temps pour m'expliquer les pôles et maisons de santé.

A tous les pharmaciens et médecins qui ont répondu aux questionnaires, merci d'avoir contribué à la réalisation de cette étude.

A toute l'équipe de la pharmacie des Acacias, qui m'a toujours soutenue depuis mes débuts, qui a cru en moi et m'a formée. Je vous dois une partie de ma formation professionnelle. Je vous remercie sincèrement.

A mes parents, je vous remercie de m'avoir toujours soutenue dans mes choix et mes projets, de m'avoir encouragé tout au long de mes études. Vous m'avez donné les moyens pour réussir ces belles années d'études, qui s'achèvent sur ce travail que je vous dédie.

A mes soeurs, Manon et Juliette, pour leur bonne humeur, leur soutien hors-pair. A tous les bons moments que nous avons passés et que nous passerons.

A toutes ces belles rencontres pendant ces six années d'études, merci d'avoir rendu ces moments si précieux.

A mes amis de Vendée, toujours prêts à faire la fête et passer de bons moments.

A Hippolyte, merci pour tout l'amour que tu m'apportes au quotidien. A nos futurs projets.

## Sommaire

Liste des abréviations .....	7
Liste des graphiques .....	8
Liste des figures .....	9
Liste des tableaux .....	10
Introduction .....	11
I - La coopération interprofessionnelle .....	13
1) Qu'est ce que c'est .....	13
1- Terminologies .....	13
2- Le parcours de soins du patient et les équipes de soins primaires .....	14
3- Les différents niveaux de collaboration interprofessionnelle .....	16
4- La réglementation .....	18
2) Le contexte, les différents enjeux .....	19
1- La désertification médicale : véritable problème pour l'accès aux soins .....	20
2- Le vieillissement de la population avec une augmentation du nombre de mala- dies chroniques .....	20
3- L'évolution des formes de prises en charge pour une meilleure efficacité des soins .....	21
4- L'évolution des métiers des professionnels de santé .....	22
5- Les enjeux économiques .....	24
3) Comment améliorer la coopération ? .....	24
1- La situation actuelle en France : décroisement et évolution .....	25
2- Les protocoles de coopération .....	27
3- L'éducation interprofessionnelle, la clé du succès ? .....	29
4- Le respect mutuel des valeurs de chaque professionnel .....	30

II- Les questionnaires « regards croisés : médecin généraliste-pharmacien d'officine ».....	32
1) La méthodologie .....	32
1- La conception des questionnaires .....	32
2- Les objectifs .....	34
3- La diffusion des questionnaires .....	34
2) Les résultats .....	36
1- La présentation des effectifs .....	36
1-1 Les médecins généralistes .....	36
1-1.1 Année de diplôme .....	36
1-1.2 Mode d'activité .....	37
1-1.3 Département d'exercice .....	38
1-1.4 Zones d'activité .....	39
1-2 Les pharmaciens .....	39
1-2.1 Année de diplôme .....	40
1-2.2 Statut du pharmacien .....	41
1-2.3 Département d'exercice .....	41
1-2.4 Zone d'activité .....	42
1-2.5 Composition des équipes officinales .....	43
2- Le point de vue des médecins .....	44
2-1 Les fréquences et motifs de contacts .....	44
2-2 Les freins à la coopération .....	47
2-3 Les moyens de communication .....	48
2-4 Les nouvelles missions du pharmacien .....	49
2-5 Les solutions possibles .....	49
3- Le point de vue des pharmaciens .....	51
3-1 Les fréquences et motifs de contacts .....	51
3-2 Les freins à la coopération .....	54
3-3 Les moyens de communication .....	54
3-4 Les nouvelles missions du pharmacien .....	55
3-5 Les solutions possibles .....	56

III - Discussion .....	58
1) Synthèse des points clés des résultats de l'enquête .....	58
2) Points positifs et limites de cette étude .....	64
2-1 Les points positifs .....	64
2-2 Les limites .....	65
3) Comparaisons avec les expériences étrangères .....	65
4) Différentes perspectives .....	67
1 - Les nouvelles missions des professionnels de santé avec la loi HPST .....	67
1-1 Les nouvelles missions du pharmacien et du médecin .....	67
1-1.1 Les nouvelles missions du pharmacien .....	67
1-1.2 Les nouvelles missions du médecin .....	69
1-2 Le pharmacien correspondant .....	70
1-3 L'accompagnement pharmaceutique .....	70
1-3.1 Les interventions pharmaceutiques .....	71
1-3.2 Les entretiens pharmaceutiques .....	72
1-3.3 Les bilans partagés de médication .....	72
1-3.4 L'éducation thérapeutique du patient .....	74
2 - De nouvelles structures : les pôles et maisons de santé .....	74
3 - Les solutions diverses .....	77
3-1 Les modes de rémunération .....	77
3-1.1 Pour les pharmaciens .....	77
3-1.2 Pour les médecins .....	79
3-2 Le dossier pharmaceutique .....	80
3-3 Le dossier médical partagé .....	80
3-4 La e-prescription ou prescription électronique .....	81
3-5 Une formation commune .....	82
3-6 Des formations continues sur l'interprofessionnalité .....	83
3-7 La messagerie sécurisée .....	83
3-8 Les communautés professionnelles territoriales de santé .....	84
Conclusion .....	86

Bibliographie .....	87
Annexes .....	99
Annexe 1 - Questionnaire pharmaciens .....	99
Annexe 2 - Questionnaire médecins .....	106
Annexe 3 - La fiche d'intervention pharmaceutique de la SFPC .....	112

## **Liste des abréviations :**

ALD : Affection de Longue Durée

ARS : Agence Régionale de Santé

CPTS : Communautés Professionnelles Territoriales de Santé

CSP : Code de la Santé Publique

DMP : Dossier Médical Partagé

DP : Dossier Pharmaceutique

DPC : Développement Professionnel Continu

EIP : Education Inter-Professionnelle

ESP : Equipes de Soins Primaires

ETP : Education Thérapeutique du Patient

HAS : Haute Autorité de Santé

HPST : Hôpital Patient Santé Territoire

IP : Intervention Pharmaceutique

LMSS : Loi de Modernisation de notre Système de Santé

MSP : Maison de Santé Pluridisciplinaire

OMS : Organisation Mondiale de la Santé

ROSP : Rémunérations sur Objectifs de Santé Publique

SFPC : Société Française de Pharmacie Clinique

SISA : Société Interprofessionnelle de Soins Ambulatoires

URPS : Unions Régional des Professionnels de Santé

## Liste des graphiques :

Graphique 1 - Année de diplôme des médecins généralistes .....	36
Graphique 2 - Mode d'activité des médecins généralistes .....	37
Graphique 3 - Département d'exercice des médecins généralistes .....	38
Graphique 4 - Milieu d'activité des médecins généralistes .....	39
Graphique 5 - Année de diplôme des pharmaciens .....	40
Graphique 6 - Statuts des pharmaciens .....	41
Graphique 7 - Département d'exercice des pharmaciens .....	42
Graphique 8 - Milieu d'activité des officines .....	42
Graphique 9 - Nombre de pharmaciens dans l'officine .....	43
Graphique 10 - Nombre de préparateurs dans l'officine .....	43
Graphique 11 - Fréquence des contacts entre le médecin et le pharmacien .....	44
Graphique 12 - Motifs de contacts du médecin au pharmacien .....	45
Graphique 13 - Fréquence des contacts établis entre le pharmacien et le médecin ..	46
Graphique 14 - Motifs de contact du pharmacien au médecin .....	46
Graphique 15 - Les freins dans la collaboration avec le pharmacien .....	47
Graphique 16 - Les moyens de communication .....	48
Graphique 17 - Les nouvelles missions du pharmacien perçues par le médecin ....	49
Graphique 18 - Les solutions pour améliorer la pratique collaborative avec le pharma- cien .....	50
Graphique 19 - Fréquence des contacts entre les pharmacien et les médecins .....	51
Graphique 20 - Motifs de contact entre le pharmacien et le médecin .....	52
Graphique 21 - Fréquence des contacts entre le médecin et le pharmacien .....	53
Graphique 22 - Les motifs de contacts entre le médecin et le pharmacien .....	53
Graphique 23 - Les freins dans la collaboration avec le médecin .....	54
Graphique 24 - Les moyens de communication .....	55
Graphique 25 - Les nouvelles missions du pharmacien perçues par le pharmacien ..	56
Graphique 26 - Les solutions pour améliorer la pratique collaborative avec le médecin .....	56

**Liste des figures :**

Figure 1 - Continuum des pratiques de collaboration interprofessionnelle en santé et services sociaux .....16

Figure 2 - Les trois niveaux de l'analyse pharmaceutique .....23

## Liste des tableaux :

Tableau 1 - Comparaison de la fréquence d'appels entre les deux professions .....	59
Tableau 2 - Comparaison des motifs d'appels entre les deux professions .....	59
Tableau 3 - Comparaison des motifs d'appels entre les deux professions .....	60
Tableau 4 - Les freins relevés par les professionnels de santé dans la coopération ...	61
Tableau 5 - Comparaison des moyens de communication selon les professions .....	62
Tableau 6 - Comparaison des solutions pour améliorer la collaboration interprofessionnelle .....	62
Tableau 7 - Les nouvelles missions du pharmacien perçues par les médecins et les pharmaciens .....	63
Tableau 8 - Rémunérations des médecins traitants en fonction du type de patient ....	79

## Introduction

« Aucune profession ne possède à elle seule toute l'expertise requise pour répondre de manière satisfaisante et efficace à la gamme complexe de besoins de nombreux usagers des services de santé ni de garantir des soins prenant en compte la totalité des besoins du patient. » (1)

La notion de coordination interprofessionnelle est au coeur de l'actualité et des débats en 2018 et devrait évoluer d'ici quelques années.

En effet, Emmanuel Macron a annoncé que dans son plan « ma santé 2022 », il déploierait mille Communautés Professionnelles Territoriales de Santé (CPTS) afin de mailler le territoire national. Ces CPTS visent à faciliter la coordination des soins ambulatoires au bénéfice des patients et à améliorer les conditions d'exercice des professionnels de santé libéraux. Chaque CPTS a pour vocation de réunir des professionnels de premier et de deuxième recours qui interviennent ensemble pour fluidifier le parcours de soins des patients. (2)

Aujourd'hui, le vieillissement de la population, le poids croissant des pathologies chroniques, la démographie médicale ainsi que l'évolution perpétuelle des connaissances et des compétences des professionnelles de santé rendent nécessaire ces évolutions et devraient favoriser l'adoption de nouvelles pratiques.

Le pharmacien et le médecin en soins primaires ont des rôles et des compétences complémentaires au sein du système de santé. Toutefois leurs exercices professionnels sont encore trop souvent cloisonnés. Ainsi, les enjeux liés aux pratiques interprofessionnelles sont importants, surtout pour éviter le morcellement des soins, les erreurs et les conflits. Afin de répondre aux besoins de la pratique actuelle, la collaboration, ainsi que la communication interprofessionnelle, constituent un moyen efficient avec des bénéfices à la fois pour les soignants et les soignés. La continuité des soins, les bonnes pratiques médico-pharmaceutiques, la qualité des prescriptions, l'usage correct, efficace et sécurisé des médicaments sont des priorités pour nos pratiques professionnelles.

C'est pour cela qu'en 2016, la Société Française de Pharmacie Clinique (SFPC) a actualisé la définition de la pharmacie clinique : « La pharmacie clinique est une discipline de santé centrée sur le patient dont l'exercice a pour objectif d'optimiser la prise en charge thérapeutique, à chaque étape du parcours de soins. Pour cela, les actes de pharmacie clinique contribuent à la sécurisation, la pertinence et à l'efficience du recours aux produits de santé. Le pharmacien exerce en collaboration avec les autres professionnels impliqués, le patient et ses aidants. » (3)

De surcroît, l'interprofessionnalité est directement mise en avant dès la première année commune aux études de santé, qui rassemble les étudiants pharmaciens, médecins, dentistes, maïeuticiens, kinésithérapeutes. Cette année commune devrait permettre de sensibiliser les futures professions à la coordination professionnelle. (4)

La loi Hôpital Patient Santé Territoire (HPST) a favorisé le développement des coopérations entre professionnels de santé. (5)

C'est un nouveau tremplin pour la profession de pharmacien.

Cette thèse s'intéresse aux coopérations entre les pharmaciens d'officine et les médecins généralistes. Pour se faire, à l'aide d'un questionnaire, nous avons mis en regard la perception des médecins généralistes et celle des pharmaciens d'officine sur les coopérations interprofessionnelles.

Dans un premier temps, les généralités sur la coordination interprofessionnelle seront abordées, ainsi que ses différents enjeux.

Puis nous présenterons l'étude réalisée à l'aide de questionnaires adressés aux deux professions de santé libérales.

Pour terminer, les différentes perspectives pouvant faciliter la coopération interprofessionnelle seront exposées.

# I - La collaboration interprofessionnelle

## 1) Qu'est-ce que c'est ?

### 1- Terminologies

Aujourd'hui, il existe différents termes en relation avec la collaboration pluri-professionnelle : interdisciplinarité, multidisciplinarité, pluridisciplinarité, collaboration, coopération, travail en équipe... Cependant, il n'existe pas de consensus sur les différentes définitions.

- L'interdisciplinarité est définie comme la « mise en relation d'au moins deux disciplines » (6) ou « l'utilisation, l'association et la coordination des disciplines appropriées, dans une approche intégrée des problèmes » (7)
- L'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) définit l'interprofessionnalité comme un apprentissage et une activité qui se concrétisent lorsque des spécialistes issus d'au moins deux professions travaillent conjointement et apprennent les uns des autres au sens d'une collaboration effective qui améliore les résultats en matière de santé (8)
- La multidisciplinarité est définie comme « le recours à deux ou plusieurs disciplines » (9), le rassemblement de plusieurs domaines, sans qu'il y ait nécessairement de collaboration.
- La pluridisciplinarité est la juxtaposition de deux ou plusieurs disciplines. (9)
- La coopération est le fait « d'opérer ensemble », c'est le partage des tâches entre les différents participants. On parle de travail coopératif quand deux ou plusieurs personnes travaillent ensemble dans un même objectif, chacun ayant une part bien définie du travail à réaliser.

- La collaboration est le fait de « travailler ensemble ».

Ces notions de collaboration ou de coopération traduisent la volonté de travailler ensemble, de partager son savoir dans des disciplines différentes qui se rejoignent.

Nous avons choisi d'employer le terme coopération interprofessionnelle afin de montrer la volonté de travailler conjointement en associant les disciplines et compétences de chacun et non pas une simple juxtaposition de compétences.

Les principes de base pour l'interprofessionnalité sont des connaissances et compétences spécifiques de chaque intervenant avec une expertise professionnelle propre ainsi que des compétences communes ou des rôles partagés avec l'autre professionnel de santé. L'interprofessionnalité nécessite de définir un but commun afin de rendre nécessaire la participation des différents acteurs de soins concernés.

La pratique collaborative montre de nombreux avantages, pour les patients comme pour les professionnels. Néanmoins, il est nécessaire de considérer chaque professionnel dans sa discipline et ses compétences propres afin d'éviter des conflits. En effet, la collaboration encourage l'esprit d'équipe, identifie et valorise les rôles respectifs de chaque profession tout en faisant évoluer les pratiques professionnelles cloisonnées. L'expertise de chaque profession doit être reconnue et valorisée : les rôles et responsabilités de chaque professionnel doivent être clarifiés. (4)

## 2- Le parcours de soins du patient et les équipes de soins primaires

La Haute Autorité de Santé (HAS) vise à promouvoir un parcours de soins des personnes respectueuses des bonnes pratiques, adapté à chaque situation et dont les différentes interventions sont coordonnées entre elles. (10)

C'est important pour l'amélioration de la qualité de la prise en charge clinique et thérapeutique des patients. Il traduit le juste enchaînement et au bon moment des différentes compétences professionnelles. La coordination des soins est importante lors des phases aiguës de la maladie comme lors de l'accompagnement global du patient sur le long terme. Cette notion de parcours de soins permet de s'appuyer sur les bonnes pra-

tiques de chaque professionnel mais aussi de développer les actions d'anticipation, de coordination et d'échanges d'informations entre tous les acteurs impliqués. La nécessité de coordination augmente avec la complexité des poly-pathologies. (10)

De plus, nous parlons régulièrement d'équipes de soins primaires. Elles sont définies comme : « un ensemble de professionnels de santé constitué autour de médecins généralistes de premier recours. » (11)

Elles contribuent à la structuration du parcours de santé des patients en coordination avec les acteurs du premier recours. Le terme de « premier recours » est utilisé par le législateur pour désigner plus couramment les acteurs des soins de ville.

Ces équipes de soins primaires ont constaté un besoin de coordination des soins. L'enjeu est de soutenir l'exercice coordonné des professionnels en favorisant les évolutions de pratique et d'organisation afin de répondre favorablement aux besoins des patients. Dans les acteurs de premier recours sont compris les médecins généralistes ainsi que les pharmaciens d'officine. (11)

Les soins de premier recours comprennent la prévention, le dépistage, le diagnostic, le traitement et le suivi des patients, la dispensation et l'administration des médicaments, produits et dispositifs médicaux, ainsi que le conseil pharmaceutique, l'orientation dans le système de soins et le secteur médico-social, l'éducation pour la santé.

### 3- Les différents niveaux de collaboration interprofessionnelle

Quatre niveaux de collaboration ont été définis par le réseau de collaboration sur les pratiques interprofessionnelles en santé et services sociaux (12). Le continuum des pratiques de collaboration interprofessionnelle en santé et services sociaux est présenté dans le schéma, ci-dessous :

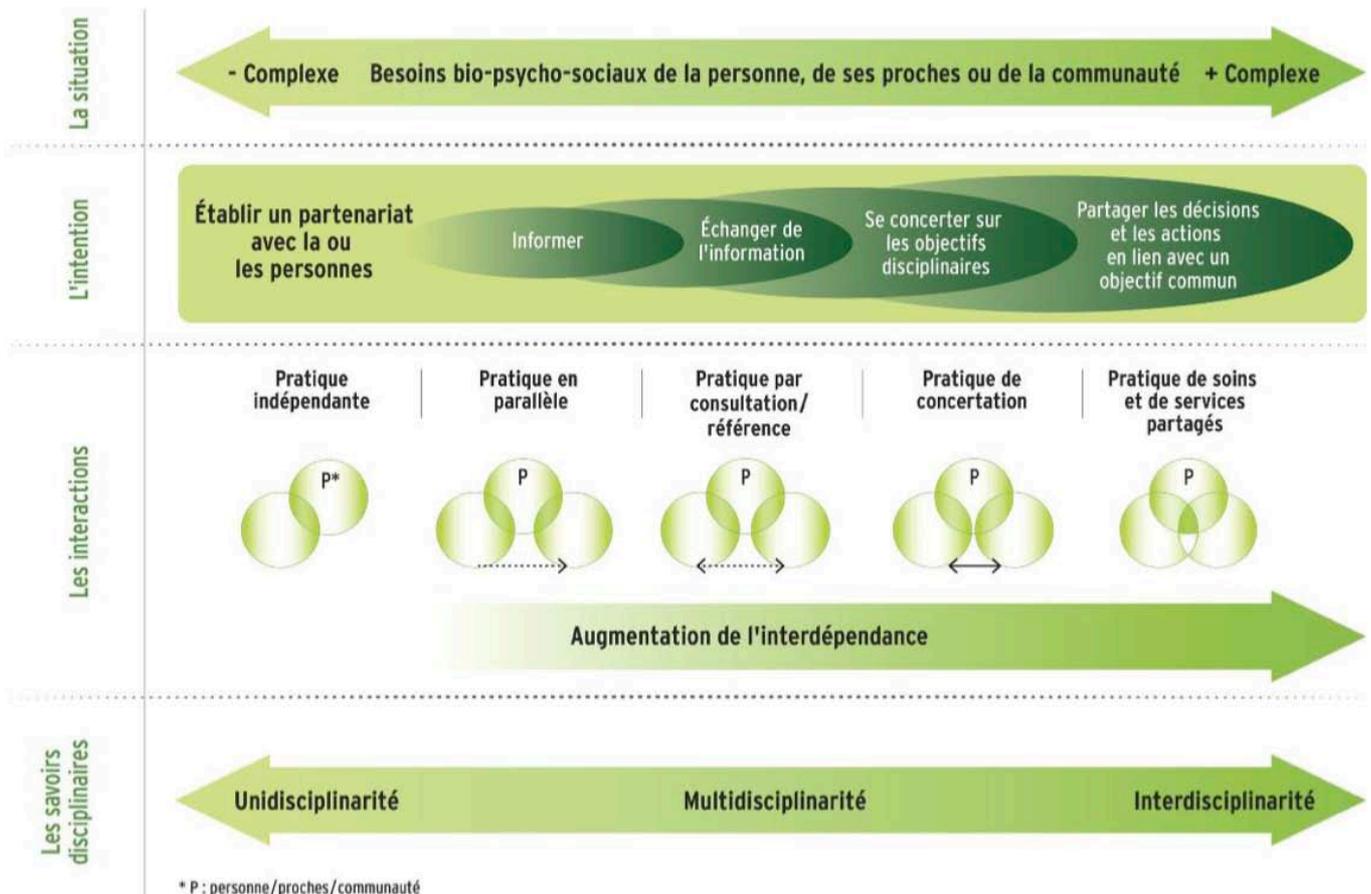


Figure 1 : Continuum des pratiques de collaboration interprofessionnelle en santé et services sociaux (12)

- La pratique en parallèle correspond à une situation où le professionnel entre en relation avec un autre professionnel d'une discipline différente afin de s'informer de l'intervention qu'il a réalisée auprès du patient. Les interactions sont minimales.

La pratique en parallèle est une porte d'ouverture vers une collaboration plus approfondie.

- La pratique par consultation/référence est une situation où il y a une intention d'échanger de l'information avec un autre professionnel, afin qu'il contribue directement à la collaboration dans le but d'améliorer les soins (par ex: demande d'évaluation de traitement...).

Les interactions entre différents professionnels de santé sont épisodiques et peu nombreuses.

- La pratique de concertation est une situation où il y a une intention de planifier et d'organiser l'offre de soins afin d'assurer la cohérence et la complémentarité des interventions prévues.

L'interaction est modérée et bidirectionnelle. Cette pratique implique une interdépendance pour la coordination des actions.

- La pratique de soins et de services partagés est une prise de décision partagée entre les professionnels de santé pour un objectif commun. Il s'agit de situations complexes. Il existe un réel partage des champs disciplinaires. Cette pratique requiert une forte cohésion entre les professionnels et une bonne intégration des savoirs. Elle est qualifiée d'interdisciplinarité. (12)

L'analyse des coopérations entre professionnels de santé distingue deux méthodes :

- La méthode de substitution : des tâches réalisées par certains professionnels sont réalisées par une autre catégorie professionnelle. Deux objectifs mènent à la substitution : pallier aux difficultés liées à la pénurie de médecins et réduire les coûts de production des soins et notamment les coûts liés à la ressource humaine.
- La méthode de diversification : c'est un élargissement des services offerts aux patients grâce au développement ou à la reconnaissance de nouvelles compétences chez des catégories de professionnels de santé. (13)

La revue systématique de littérature portant sur la coopération entre médecins généralistes et pharmaciens n'a pas permis de montrer la supériorité d'une forme de collaboration en particulier. (14)

En ce qui concerne la coopération entre médecins généralistes et pharmaciens d'officine, c'est la méthode de diversification qui tend à naître.

#### 4- La réglementation

« Les professionnels de santé peuvent s'engager, à leur initiative, dans une démarche de coopération ayant pour objet d'opérer entre eux des transferts d'activité ou d'actes de soins ou de réorganiser leurs modes d'intervention auprès du patient. Ils interviennent dans les limites de leurs connaissances et de leurs expériences ainsi que dans le cadre des protocoles définis » (5)

Au sens de l'article L. 4011-1 du Code de la Santé Publique (CSP), la coopération est un processus par lequel au moins deux professionnels de santé, volontaires, délimitent ensemble et par écrit leurs nouvelles modalités d'intervention auprès du patient, avec comme objectif commun la qualité et la sécurité des soins. La loi établit que les modalités de coopération doivent s'appuyer sur un protocole de soins. Pour cela, un protocole de coopération est élaboré par les professionnels de santé et transmis à l'Agence Régionale de Santé (ARS). L'ARS vérifie la cohérence du projet avec le besoin de santé avant de le soumettre à la HAS pour validation. La HAS vérifie que les protocoles apportent une garantie de qualité et sécurité des soins aux patients.

La loi HPST de 2009 (15) et la convention pharmaceutique de 2012 (16) ont étendu les rôles du pharmacien afin qu'il devienne un acteur de premier plan dans la coordination des soins auprès des patients. En effet, la loi HPST marque un véritable changement pour la profession dans la manière d'exercer : elle multiplie les possibilités de coopération entre professionnels de santé, comme nous le verrons dans la troisième partie de ce travail. Les missions du pharmacien ont ainsi évoluées en intégrant dans le métier :

prévention et dépistage, conseils personnalisés, pharmacien correspondant au sein de l'équipe de soins,...

Elle prévoit quatre missions obligatoires pour le pharmacien, dont le fait de participer à la coopération entre professionnels de santé. Les missions obligatoires restantes sont : de contribuer aux soins de premier recours, de participer à la mission de service public de la permanence des soins, et de concourir aux actions de veille et de protection sanitaire organisées par les autorités de santé. (5)

L'article L.6111-1 du code de la santé publique prévoit que les établissements de santé publics, privés et d'intérêt collectif « participent à la coordination des soins en relation avec les membres des professions de santé exerçant en pratique de ville et les établissements et services médico-sociaux, dans le cadre défini par l'agence régionale de santé en concertation avec les conseils généraux pour les compétences qui les concernent. » (17)

La Loi de Modernisation de notre Système de Santé (LMSS) incite au développement d'équipes de soins primaires, centres et maisons de santé, pour mieux structurer les modalités de coopération interprofessionnelle. (18)

## **2) Le contexte, les différents enjeux**

Le vieillissement de la population, l'augmentation du nombre de maladies chroniques, le développement de l'hospitalisation à domicile, la spécialisation des professionnels de santé, la complexification des stratégies thérapeutiques rendent nécessaire d'améliorer la prise en charge des soins de santé, et de développer la coopération interprofessionnelle.

## 1 - La désertification médicale : véritable problème pour l'accès aux soins

Les officinaux sont, aujourd'hui, les professionnels de santé les plus accessibles pour le patient. Les pharmaciens doivent être répartis sur tout le territoire pour un maillage optimal. C'est un acteur de proximité très important. Effectivement, en juin 2017 : le maillage officinal est dense avec 33 officines pour 100000 habitants en moyenne. La répartition territoriale permet un réseau de proximité sur tout le territoire : 4 personnes sur 5 ont une pharmacie dans leur commune et 97% de la population vit à moins de 10 minutes en voiture d'une officine. C'est ce maillage territorial qui garantit au pharmacien d'officine d'assurer un contact rapide avec ses patients. (19)

En revanche, la répartition des médecins généralistes entre les zones urbaines et rurales est très inégale. Ce déséquilibre génère un problème d'accès aux soins, qui confère alors au pharmacien un rôle de premier plan.

63% des patients estiment que le pharmacien est le professionnel de santé le plus accessible. Il est le premier interlocuteur santé pour le public. (20)

Cette pénurie de ressources médicales, dans certaines régions, nécessite une mise en relation entre les différents professionnels de santé.

## 2 - Le vieillissement de la population avec une augmentation du nombre de maladies chroniques

La population mondiale vieillit. On observe des changements démographiques et épidémiologiques avec une augmentation de l'espérance de vie. L'espérance de vie à la naissance atteint 79,5 ans pour les hommes et 85,4 ans pour les femmes en 2017 en France métropolitaine. En 60 ans, les hommes comme les femmes ont gagné 14 ans d'espérance de vie en moyenne.

L'augmentation de l'espérance de vie est associée à l'augmentation de la durée de vie avec des maladies chroniques. Cela représente un véritable défi pour les systèmes de soins de santé. (21)

Une amélioration de la sécurité et de la qualité des soins peut être obtenue par une meilleure utilisation de l'expertise professionnelle de chacun, et donc par la coopération interprofessionnelle. En effet, la prise en charge coordonnée entre tous les intervenants permet d'optimiser les parcours de soins. Un manque de coordination entre les professionnels de santé conduit à des actes ou des prestations inutiles ou inadéquats.

La prévention et le suivi des maladies nécessitent une relation active et dynamique entre le patient et le système de soins de premier recours dont le médecin et le pharmacien font partie. (22)

Les pathologies qui augmentent sont les polyopathologies et les pathologies chroniques, cancers, maladies cardio-vasculaires, maladies mentales et comportementales, maladies infectieuses et parasitaires.

Cette évolution induit un changement des pratiques de soins.

### 3- L'évolution des formes de prises en charge pour une meilleure efficacité des soins

Le développement de la chirurgie ambulatoire est un axe fort de la stratégie nationale de santé et de la loi de modernisation de notre système de santé. La chirurgie ambulatoire est un mode de prise en charge pour une intervention chirurgicale qui permet de raccourcir la durée d'hospitalisation. La chirurgie ambulatoire nécessite une coopération interprofessionnelle importante dans l'intérêt du patient et la continuité des soins. (23)

Il y a une nécessité de réorganiser la chaîne de soins afin d'être efficace sur la coordination ville-hôpital, les soins de premiers recours...

Une amélioration de la qualité des soins, ainsi que le développement des fonctions des professionnels de santé sont des objectifs pour notre système de santé. Ces objectifs pourraient être atteints par une nouvelle répartition des rôles entre professionnels de santé.

Les pharmaciens et médecins communiquent quotidiennement par l'intermédiaire des ordonnances. Cette communication devrait être de qualité, pertinente et efficace. Les échanges sont la plupart du temps du partage d'informations, et rarement un partage de points de vue visant une prise de décision concernant le patient. Cependant, une absence de coordination des soins contribue à un excès de prescription, à des événements indésirables iatrogènes et à la non adhésion des patients aux traitements. Une diminution des événements indésirables a été observée grâce à la communication entre professionnels de santé : de nombreuses erreurs peuvent être attribuées aux défaillances de communication et à l'absence de travail d'équipe efficace. (24)

Enfin, les patients ont changé. Avec leur entourage, ils sont de plus en plus connectés à des sources d'information, ce qui leur permet de s'informer au sujet de leur maladie et deviennent acteur du système de soins.

#### 4- L'évolution des métiers des professionnels de santé

Afin de répondre aux évolutions de prise en charge des patients, les métiers doivent s'adapter.

La coopération entre professionnels de santé offre une perspective d'évolution de leur rôle : en matière de soins, un enrichissement des tâches. Une évolution importante du métier de pharmaciens est constatée : à l'origine, le pharmacien avait des missions centrées essentiellement sur la préparation et la délivrance des médicaments. Avec le développement de la pharmacie clinique, y compris en milieu communautaire, il a aujourd'hui de nouvelles missions à remplir, dont la contribution aux objectifs thérapeutiques, un rôle important dans les missions de santé publique.

Type	Contexte	Contenu	Elements requis
Analyse niveau 1 : <b>Revue de prescription</b>	<b>Patient connu, sans point d'intérêt clinique nouveau</b>	<b>Choix et disponibilité des produits de santé, posologies, contre-indications et interactions principales</b>	Ensemble des prescriptions, renseignements de base sur le patient
Analyse niveau 2 : <b>Revue des thérapeutiques</b>	Patient connu, <b>situation en évolution</b>	Choix et disponibilités des produits de santé, posologies, contre-indications et interactions principales <b>Adaptations posologiques, liens avec résultats biologiques, évènements traceurs</b>	Ensemble des prescriptions, renseignements sur le patient, <b>données biologiques</b>
Analyse niveau 3 : <b>Suivi pharmaceutique</b>	<b>Nouvelle admission d'un patient, évolution en cours et issues non établies</b>	Choix et disponibilité des produits de santé, posologies, contre-indications et interactions principales. Adaptations posologiques, liens avec résultats biologiques, évènements traceurs. <b>Respect des objectifs thérapeutiques, monitoring thérapeutique, observance.</b> <b>Liens avec conciliation, conseil et éducation thérapeutique.</b>	Ensemble des prescriptions, renseignements et dossier patient, données biologiques, <b>historique médicamenteux, objectifs thérapeutiques</b>

Figure 2 : Les trois niveaux de l'analyse pharmaceutique (25)

L'exercice de la pharmacie est voué à se transformer considérablement ces dix prochaines années.

Plus les médecins et pharmaciens travailleront ensemble, plus la compréhension de l'enjeu d'une pratique coopérative sera aisée. Il existe de nombreux avantages à cette coopération aussi bien pour les patients que pour les professionnels de santé.

Ainsi, l'augmentation des champs de compétences du pharmacien pourraient pallier dans certains cas aux déserts médicaux. En effet, le pharmacien est le point de rencontre entre l'information de santé et le patient : élargir ses compétences et son offre de services permettra d'améliorer le soin sur le territoire. Cependant le manque d'accès aux informations du patient pourrait être un frein pour remplir les nouvelles missions du pharmacien. C'est pour cela que la communication entre professionnels de santé est primordiale.

## 5- Enjeux économiques

La réduction des dépenses de santé est une préoccupation importante aujourd'hui. Une meilleure coordination entre les différents professionnels de santé peut réduire les coûts de santé.

L'enjeu économique global des coopérations entre professionnels est d'améliorer la qualité et l'efficacité des prises en charge. En effet, l'optimisation des interventions provenant des différentes qualifications est importante pour améliorer le rapport coût/efficacité des prises en charges.

Il est important de répondre au mieux à l'évolution de la demande des patients ainsi qu'aux attentes des professionnels en prenant en compte les progrès techniques.

L'assurance maladie s'implique dans la coordination interprofessionnelle par le financement des entretiens pharmaceutiques. Au départ ils concernaient les patients sous traitement chronique par anti-vitaminiques K en 2012 (26) puis pour les patients asthmatiques en 2014. L'article 31.2.3 prévoit le versement au pharmacien d'une rémunération annuelle de 30 euros ou 50 euros par patient. (27)

Une meilleure prise en charge du patient passe par une amélioration de la qualité des soins qui passe elle-même par une meilleure utilisation de l'expertise professionnelle.

### **3) Comment améliorer la coopération ?**

Nous avons vu que la coopération entre professionnels de santé est un enjeu majeur dans l'organisation des soins primaires, cependant cette coopération reste difficile. Elle nécessite un apprentissage spécifique. L'éducation interprofessionnelle est importante. Elle permet de mieux se connaître et de collaborer pour améliorer la qualité des soins.

## 1- La situation actuelle en France : décloisonnement et évolution

- En octobre 2003, la publication du rapport Berland « coopération des professions de santé : le transfert de tâches et de compétences » initie la réflexion sur le principe de coopération entre professionnels de santé en France. C'est une réponse possible aux difficultés de démographie des professionnels de santé, avec une évolution des métiers ainsi qu'une émergence possible de nouveaux métiers de la santé. (28)
- La loi du 9 août 2004 : la loi autorise par dérogation des expérimentations en rapport à la coopération entre professionnels de santé et aux possibilités de transfert de compétences entre professions médicales et d'autres professions de santé. Par exemple, le suivi des patients traités pour une hépatite chronique C peut être effectué par une infirmière, ou la coopération entre des médecins spécialistes et diététiciens pour le traitement des diabètes de type 2. (16)
- En juillet 2009, la loi HPST (hôpital, patients, santé, territoire) est un texte fondateur formalisant le principe de la délégation d'actes et de la réorganisation des modalités de prise en charge du patient. (15)
- En 2010 : la PACES, première année commune des études des professions de santé commune, réunit la formation initiale des quatre professions médicales et pharmaceutiques. L'objectif est que les matières deviennent communes pour les quatre formations. (29)
- En août 2011 : une loi modifie la loi HPST et un décret d'application du 23 mars 2012 instaure les sociétés interprofessionnelles de soins ambulatoires (SISA). Les SISA ont été créés pour permettre aux structures pluriprofessionnelles de percevoir des subventions dans un cadre juridique et fiscal sécurisé. Cela permet de rémunérer les activités réalisées en commun par les professionnels de santé. (30)

- En mars 2013 : mise en place d'un nouveau partenariat entre l'assurance maladie et les professionnels de santé dans le cadre d'un accord-cadre interprofessionnel. Cet accord permet de déterminer les mesures appropriées pour garantir la qualité des soins dispensés et une meilleure coordination des soins, ou promouvoir des actions de santé publique. De plus, il existe une volonté de développer une démarche de modernisation des relations entre l'assurance maladie et l'ensemble des professions de santé. (31)
- En avril 2013 : arrêté relatif au régime des études en vue du diplôme d'Etat de docteur en pharmacie : au cours du stage hospitalier, les étudiants sont amenés à exercer des fonctions hospitalières centrées sur le patient et en collaboration avec l'équipe médicale. (32)
- En avril 2014 : l'HAS autorise la réalisation du test de dépistage rapide du streptocoque dans les cas d'angine par le pharmacien. (33)
- Juillet 2016 : décret relatif au dossier médical partagé : accès par le patient et les professionnels de santé. Le DMP doit permettre un partage d'informations sécurisées concernant les données de santé du patient, entre les professionnels de santé. (34)
- En août 2016, l'arrêté du 1er août détermine les trois tests de dépistage réalisables par le pharmacien : il s'agit du test capillaire d'évaluation de la glycémie, du test oro-pharyngé d'orientation diagnostique des angines à streptocoque du groupe A, du test oro-pharyngé d'orientation diagnostique de la grippe. (35)
- En octobre 2017, le ministère de la santé s'est lancé dans l'expérimentation de la vaccination contre la grippe dans les officines pour améliorer la couverture vaccinale contre cette maladie. Cette démarche permet de répondre à un objectif de la santé publique afin de mieux protéger la population. (36)

- Dans l'avenir, « ma santé 2022 : un engagement collectif » est une transformation en profondeur du système de santé proposée par le président de la République. Un des objectifs est d'organiser l'articulation entre médecine de ville, médico-social et hôpital pour mieux répondre aux besoins de soins en proximité. (37)

Ces étapes successives mettent en avant la volonté de l'état pour un exercice coopératif entre les professionnels de santé.

## 2- Les protocoles de coopération

Aujourd'hui, il n'y a pas de protocole de coopération concernant les pharmaciens dans les Pays de la Loire ni dans les autres régions. En effet, sur le site « Coopération entre Professionnels de Santé » (COOP-PS, qui répertorie tous les protocoles de coopération autorisés par région, aucun protocole incluant un pharmacien n'apparaît. C'est le binôme médecin/infirmier qui semble être le pivot de la réorganisation des soins primaires en France.

Cependant, la notion de pharmaciens correspondants est apparue dans le cadre des protocoles de coopération. (38)

Avec l'accord du médecin, ils peuvent renouveler périodiquement des traitements chroniques, ajuster les posologies si besoin, effectuer des bilans de médicaments, que nous aborderons dans la troisième partie. Les pharmaciens qui entreprendront cette démarche devront pouvoir bénéficier de certaines informations cliniques et biologiques concernant le patient afin de réaliser une analyse pharmaceutique approfondie.

La collaboration interprofessionnelle est une démarche volontaire. (39)

L'initiative de transferts d'actes ou d'activités de soins par les professionnels de santé prend la forme d'un protocole de coopération.

Un protocole de coopération (article L.4011-2 du CSP) est un document détaillant les activités ou les actes de soins pouvant être transférés d'un professionnel de santé à un autre, de titre et de formation différents, ou la façon dont les professionnels de santé

vont restructurer leur mode d'intervention auprès du patient dans le but d'améliorer sa prise en charge.

Le protocole doit répondre à un besoin de santé précis. Ce sont les ARS qui contrôlent les protocoles, puis le soumettent à la Haute Autorité de Santé. L'HAS se charge du contrôle scientifique du protocole.

Plusieurs étapes sont nécessaires, dont définir le protocole avec plusieurs éléments à préciser : les besoins de santé auquel il répond, l'objet et la nature de la coopération, les professionnels concernés, les actes et activités de soins transférés, les objectifs et les lieux de mise en œuvre.

Pour réussir un protocole de coopération, l'HAS rappelle les facteurs clés :

- Anticipation des freins, en particulier culturels, sur l'échange et la communication
- Le travail en équipe doit être axé sur le partenariat et non sur la simple adjonction de compétences complémentaires. (40)

La HAS peut étendre un protocole de coopération à tout le territoire national. Les protocoles étendus peuvent être intégrés à la formation initiale ou au développement professionnel continu des professionnels de santé. Lorsque le protocole de coopération est étendu à tout le territoire, l'ARS autorise sa mise en œuvre par arrêté. Les professionnels s'engagent pendant douze mois à suivre la mise en œuvre du protocole. Il faut en informer le patient. (41)

L'arrêté du 30 janvier 2018 fixe les 9 priorités nationales en matière de protocole de coopération :

- Prévention et suivi des pathologies cardio-neurovasculaires et du diabète
- Prévention et suivi des pathologies respiratoires
- Prévention et suivi des cancers
- Prévention de l'hospitalisation et maintien à domicile des patients âgés
- Prévention et suivi des pathologies ophtalmologiques
- Prévention et suivi des pathologies gynécologiques et obstétricales

- Prévention et suivi des pathologies bucco-dentaires
- Prévention des pathologies et suivi du développement des enfants
- Prévention et suivi des pathologies en santé mentale (42)

Depuis 2011, la HAS a reçu 91 protocoles pour analyse et expertise scientifique, dont 38 d'entre eux ont été retenus favorables par le collège de la HAS. Sur 38 protocoles autorisés par 22 régions différentes, 25 protocoles ont été mis en œuvre (soit 2/3 des protocoles autorisés). Les protocoles autorisés ont impliqué 1190 professionnels différents. Les professionnels de santé les plus impliqués dans les protocoles de coopération sont les infirmiers, les orthoptistes, les diététiciens. (43)

Les protocoles de coopération élaborés jusqu'à présent ont concerné davantage le secteur hospitalier que le secteur ambulatoire ou libéral.

La démarche de coopération comprend deux étapes distinctes l'une de l'autre : la création d'un protocole de coopération par des professionnels de santé volontaires et l'adhésion des professionnels de santé, volontaires, à un protocole de coopération autorisé par l'ARS.

### 3- L'éducation interprofessionnelle, la clé du succès ?

« Apprendre ensemble pour travailler ensemble » n'est pas inné et nécessite des compétences qui doivent être apprises et pratiquées. L'éducation interprofessionnelle (EIP) a tout son rôle à jouer. Son but est de permettre une collaboration efficace entre les professionnels de santé afin d'améliorer la qualité des soins. L'EIP réunit des membres de deux ou plusieurs professions dans une formation commune. Dans cette formation, les membres d'une profession acquièrent des connaissances grâce aux autres professionnels. Elle intègre la clarification des rôles et responsabilités, le travail en équipe, la résolution des conflits, la communication interprofessionnelle.

L'OMS recommande l'éducation interprofessionnelle car c'est une des stratégies pour utiliser de façon efficiente les ressources soignantes.

De surcroît, la performance d'une équipe coordonnée joue un rôle capital dans la sécurité des patients. (44)

« On apprend toujours seul mais jamais sans les autres. » Philippe Carré

#### 4 - Le respect mutuel des valeurs de chaque professionnel

Cette condition est, sans aucun doute, une des plus importantes pour coopérer de façon la plus optimale possible entre professionnels de santé. Un travail d'équipe efficace dans la dispensation des soins peut avoir un impact positif et immédiat sur la sécurité des patients. (45)

Les professionnels ont de nombreux avantages à coopérer :

- Partage des tâches et responsabilités
- Entraide et soutien
- Apprentissage collectif
- Efficacité et continuité des soins

Cependant, cela demande également des exigences : une exposition de comportements positifs entre professionnels (le respect, l'ouverture, la confiance, la transparence, l'humilité), la clarification des rôles et des compétences de chacun, l'efficacité de la communication.

La communication est un élément essentiel pour encourager la collaboration efficace au sein des professionnels entre eux. Les professionnels de santé doivent posséder de bonnes compétences en communication, connaître les champs d'exercice, les rôles et responsabilités de chacun. De plus, une communication adéquate permet de réduire les erreurs médicales ainsi que les événements indésirables. (46)

Il existe un outil de communication intéressant entre professionnels de santé : Situation, Antécédents, Evaluation, Demande (SAED). C'est un outil qui permet à un professionnel de santé d'articuler aisément son discours auprès d'un autre professionnel.

L'objectif principal étant de prévenir les évènements indésirables dus à une mauvaise communication qui entraîne une mauvaise compréhension entre plusieurs professionnels. Une bonne communication permet d'avoir un discours clair, concis et d'éviter les oublis. (47)

La coopération interprofessionnelle permettrait de modifier les attitudes négatives et les perceptions, tout en permettant de renforcer la confiance et la communication entre professionnels. La confiance entre professionnels est une condition nécessaire à la circulation du savoir au sein de l'équipe. (48)

Le but de la coopération interprofessionnelle étant de transformer une équipe d'experts en une équipe experte. (49)

## II- Les questionnaires « Regards croisés : médecin généraliste-pharmacien d'officine »

### 1) La méthodologie

#### 1- La conception des questionnaires

Le questionnaire électronique a été établi afin de recueillir, en 2018, la perception de la collaboration interprofessionnelle des pharmaciens d'officine et des médecins généralistes dans les pays de la Loire.

Ces deux professionnels de santé sont amenés à collaborer régulièrement ensemble, que ce soit en ville ou à la campagne, pour les différentes raisons évoquées dans la partie I.

Il s'agit d'une étude descriptive, exploratoire et prospective réalisée auprès des médecins généralistes ainsi que des pharmaciens d'officine dans les Pays de la Loire.

Les questionnaires ont été élaborés avec l'aide d'un pharmacien hospitalier ainsi que d'un médecin généraliste.

Le questionnaire destiné aux pharmaciens comprend 17 questions, celui adressé aux médecins contient 15 questions (Annexes 1 et 2).

Les questionnaires ont été réalisés sur le site Evalandgo®.

Concernant les questions pour lesquelles nous avons besoin d'un ordre de fréquence ou d'approbation, l'échelle de Likert a été utilisée car elle permet d'interroger les individus sur leur degré d'accord ou de désaccord vis à vis d'une affirmation. (50) Nous avons choisi de proposer cinq modalités de réponse incluant une réponse neutre facilitant alors la réponse du participant lorsque la question lui paraît sensible ou difficile à répondre.

En ce qui concerne les fréquences, le 1 représente « jamais », le 5 « très fréquemment ».

En ce qui concerne les approbations, le 1 représente « pas du tout d'accord » et le 5 « tout à fait d'accord ».

L'échelle de Likert nous a permis d'établir des scores moyens relatifs pour chaque item.

Les premières questions s'intéressent aux caractères démographiques des pharmaciens et médecins (année de diplôme, mode d'exercice, la composition de la pharmacie, la situation géographique du cabinet médical ou de la pharmacie ...).

Les questions suivantes explorent les relations établies entre les pharmaciens et les médecins : le nombre de contacts par mois entre pharmaciens et médecins, les motifs motivant les communications entre les deux parties.

Nous avons également souhaité explorer les freins identifiés à la collaboration inter-professionnelle, du point de vue du pharmacien ainsi que de celui du médecin, le meilleur moyen de communication selon eux, les solutions possibles pour une meilleure coopération, ainsi que leurs avis sur les nouvelles missions du pharmacien.

Pour évaluer les types d'interventions pharmaceutiques qui peuvent nécessiter des contacts entre pharmaciens et médecins généralistes, nous avons utilisé la fiche d'intervention pharmaceutique de la SFPC. (51 et annexe 3)

Chacun des deux questionnaires se termine par une question ouverte pour que chaque participant puisse s'exprimer librement et proposer ses idées afin d'apporter des pistes pour une meilleure communication entre le médecin généraliste et le pharmacien d'officine.

La durée moyenne nécessaire au remplissage du questionnaire est de 5 à 7 minutes.

Les réponses sont anonymes.

## 2- Les objectifs

Les objectifs de cette étude sont d'analyser le point de vue de la part des pharmaciens ainsi que des médecins sur la coopération interprofessionnelle en soins primaires.

Jusque là, peu d'études se sont penchées sur les visions, les pratiques de chaque profession en France. Une revue systématique de la littérature internationale sur la coopération entre médecins généralistes et pharmaciens a été effectuée en mars 2013. Vingt deux essais ont été retenus. La majorité a été réalisée dans les Pays du Commonwealth (Royaume-Uni, Australie, Canada, Nouvelle-Zélande) ou aux Etats-Unis. La coopération était plus souvent sous forme de collaboration (14 essais) que de substitution (8 essais). Seize essais, dont onze de collaboration et cinq de substitution ont montré un bénéfice à l'intervention du pharmacien, en particulier pour une pathologie chronique et pour corriger des problèmes de prescription médicamenteuse. (14)

## 3- La diffusion des questionnaires

Afin de diffuser nos questionnaires, nous avons sollicité les Unions Régionales de Professionnels de Santé (URPS) pharmacie et médecine. L'URPS pharmacie a accepté de transmettre notre questionnaire. Cependant, l'URPS médecine a refusé parce que les médecins reçoivent de nombreux messages électroniques chaque jour et ne souhaitait pas surcharger leurs messageries électroniques. Nous avons donc contacté les conseils de l'ordre des médecins pour chaque département. L'ordre des médecins de Loire Atlantique a envoyé 717 mails à tous les médecins généralistes. En ce qui concerne la Sarthe, nous avons envoyé 248 mails aux différents médecins généralistes grâce à la récupération du listing des mails fourni par le conseil de l'ordre. Pour le Maine et Loire, le conseil de l'ordre a mis en ligne le lien du questionnaire sur son site. Pour la Vendée, le questionnaire a été diffusé par mail par l'ordre des médecins de la Vendée. Enfin, l'ordre des médecins de la Mayenne a refusé la diffusion du questionnaire via leur mail pour les mêmes raisons évoquées par l'URPS médecine (surcharge des messageries).

La diffusion du questionnaire destiné aux pharmaciens a débuté le 29/06/2018. Une relance a été faite le 9 juillet. Enfin, une dernière relance a été effectuée le 6 septembre car la période d'été n'étant pas la saison la plus propice pour répondre aux questionnaires.

La diffusion du questionnaire aux médecins de Loire-Atlantique a débuté le 18/06/2018.

Les mails destinés aux médecins de la Sarthe ont été envoyés le 18/06/2018.

La mise en ligne du lien du questionnaire pour le département de Maine et Loire a été effectuée le 14/06/2018.

La diffusion du questionnaire destiné aux médecins de Vendée a débuté le 22/06/2018.

Nous avons relancé les médecins généralistes via l'ordre des médecins de Vendée le 20 septembre 2018, ainsi que via l'ordre des médecins de Loire-Atlantique le 19 septembre 2018. Cependant, nous n'avons pas reçu de réponse de leur part.

Le lien a été réactualisé sur le site du conseil de l'ordre des médecins du Maine et Loire le 4 octobre 2018.

Nous n'avons pas relancé les médecins de la Sarthe.

Nous avons clôturé les questionnaires le 17 octobre 2018, afin de procéder à l'analyse des résultats.

## 2) Les résultats

Les résultats sont présentés sous forme de pourcentages, de moyenne de fréquence ou de moyenne du niveau d'approbation.

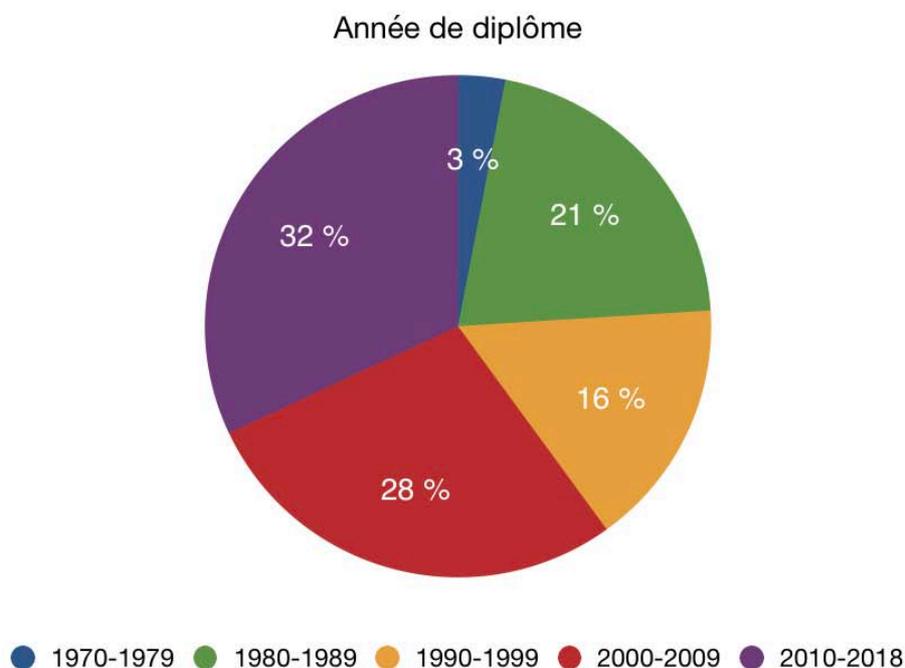
### 1 - La présentation des effectifs

#### 1-1 Les médecins généralistes

Nous avons reçu 165 réponses de la part des médecins.

##### 1-1.1 Année de diplôme

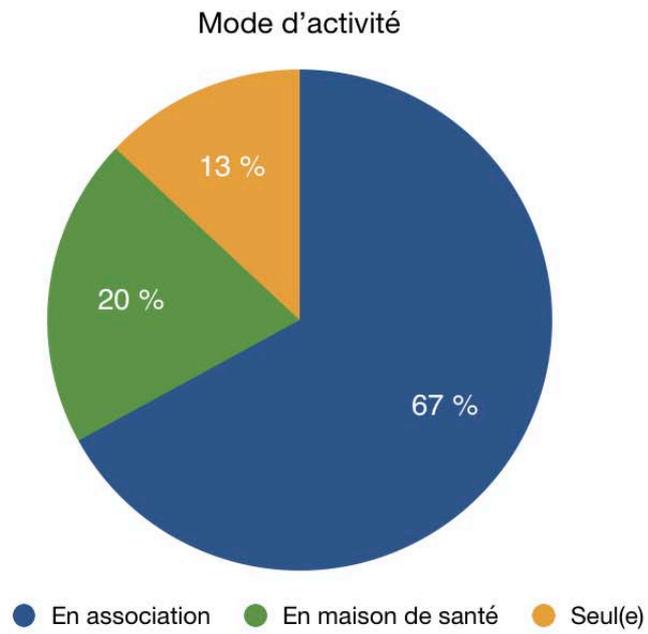
Les résultats relatifs à l'année de diplôme des médecins généralistes sont présentés dans le graphique 1, ci-dessous. Les médecins diplômés depuis moins de 20 ans représentaient 60% des répondants.



Graphique 1 - Année de diplôme des médecins généralistes

## 1-1.2 Mode d'activité

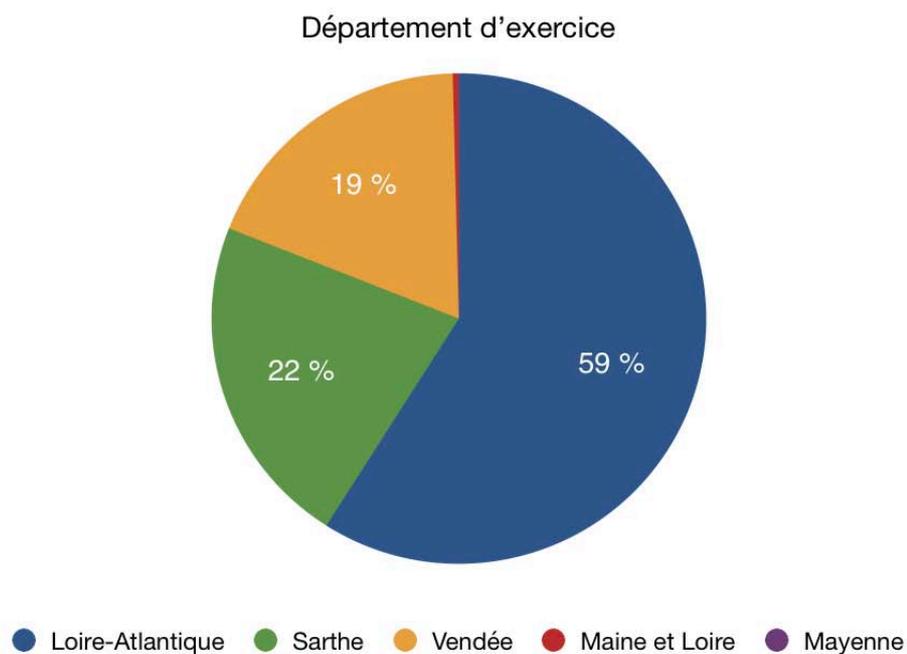
Le mode d'activité des médecins est représenté dans le graphique 2, ci-dessous :



Graphique 2 - Mode d'activité des médecins généralistes

### 1-1.3 Département d'exercice

Les départements d'exercice des médecins généralistes sont représentés dans le graphique 3, ci-dessous.

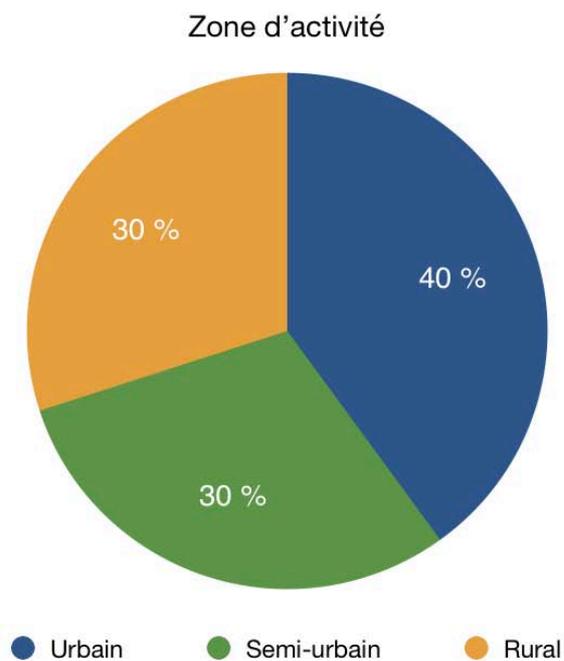


Graphique 3 - Département d'exercice des médecins généralistes

Les disparités concernant la répartition des départements sont vraisemblablement liées à la méthodologie de diffusion des questionnaires, présentée dans la partie précédente.

## 1-1.4 Zones d'activité

Les zones d'activité des médecins généralistes sont représentées dans le graphique 4, ci-dessous :



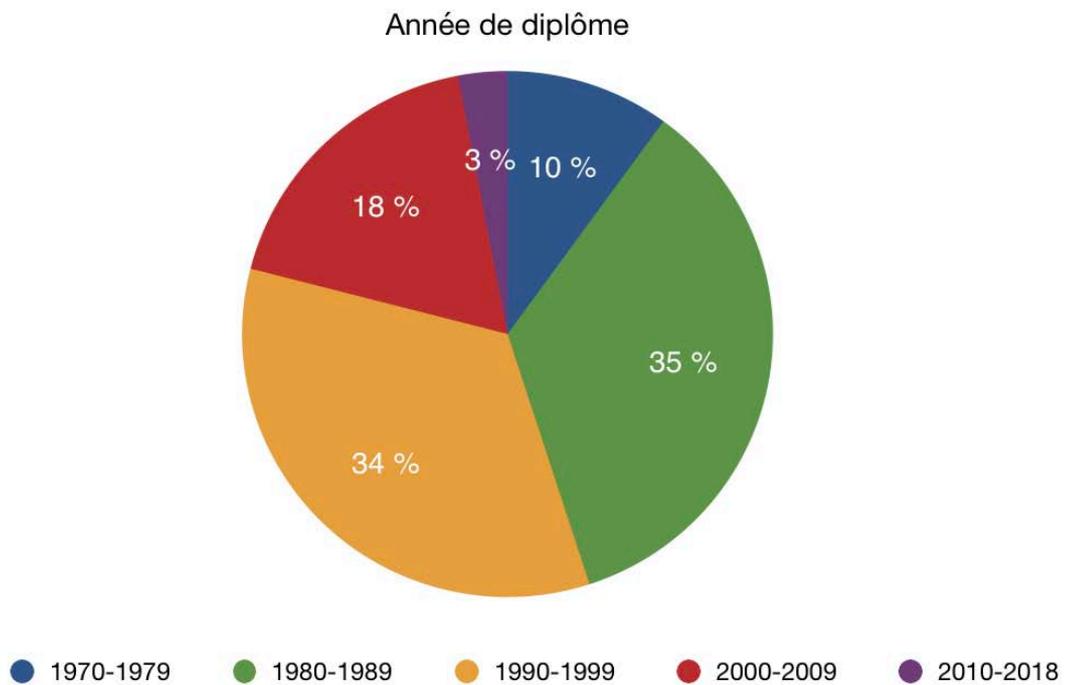
Graphique 4 - Zone d'activité des médecins généralistes

## 1-2 Les pharmaciens

Nous avons reçu 126 réponses de la part des pharmaciens.

### 1-2.1 Année de diplôme

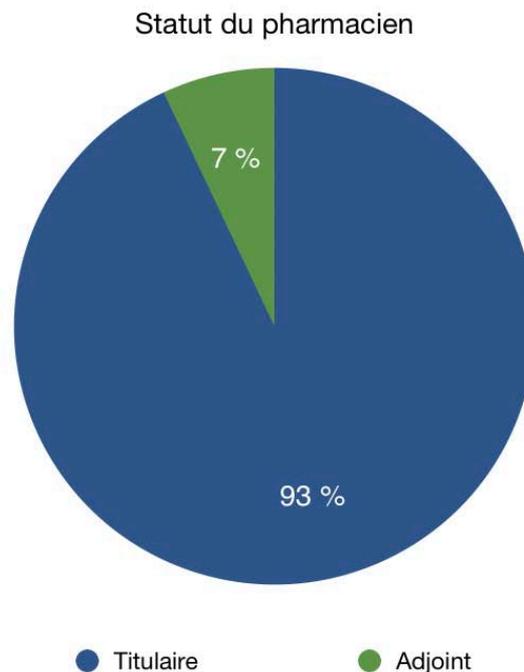
Les résultats relatifs à l'année de diplôme des pharmaciens sont présentés dans le graphique 5, ci-dessous.



Graphique 5 - Année de diplôme des pharmaciens

## 1-2.2 Statut du pharmacien

Les statuts des pharmaciens qui ont répondu sont représentés dans le graphique 6, ci-dessous :



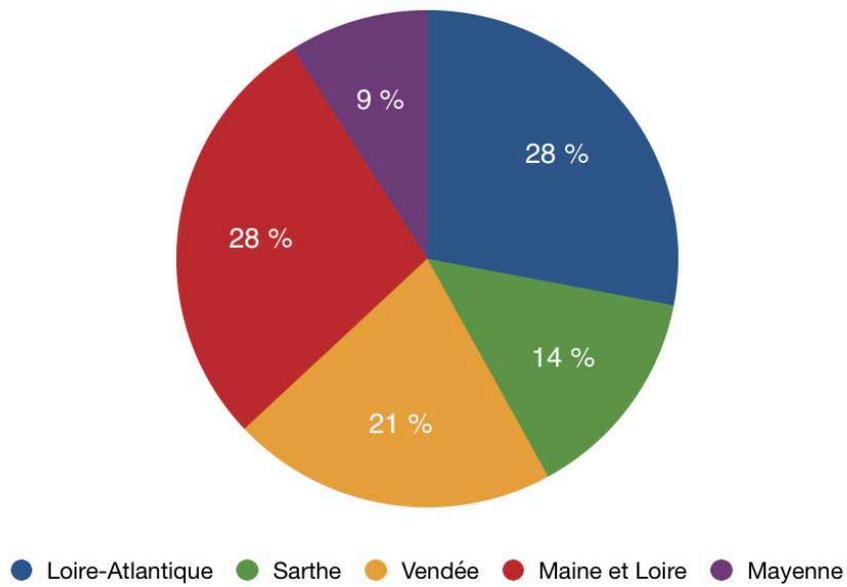
Graphique 6 - Statuts des pharmaciens

Aucun assistant ou étudiant en 6ème année n'a répondu à ce questionnaire.

## 1-2.3 Département d'exercice

Les départements d'exercice des pharmaciens sont représentés dans le graphique 7, ci-dessous.

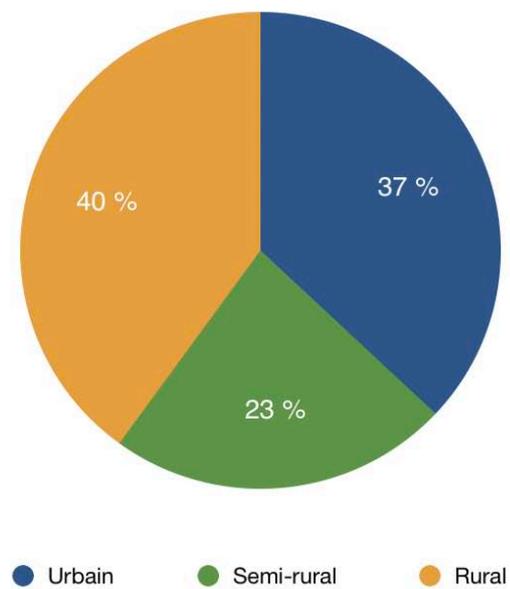
Département d'exercice



Graphique 7 - Département d'exercice des pharmaciens

#### 1-2.4 Zone d'activité

Zone d'activité des officines

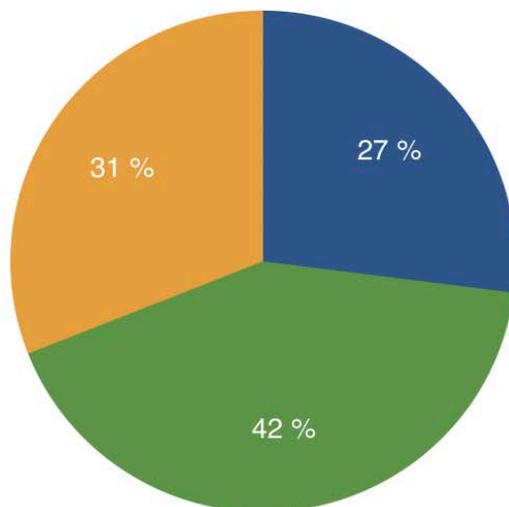


Graphique 8 - Zone d'activité des officines

## 1-2.5 Composition des équipes officinales

La composition des équipes officinales des pharmaciens qui ont répondu au questionnaire est représentée dans les graphiques 9 et 10, ci-dessous :

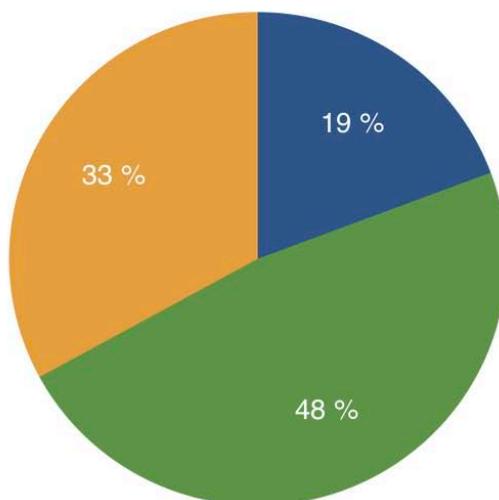
Nombre de pharmaciens dans l'officine



● Un pharmacien ● Deux pharmaciens ● Trois pharmaciens et +

Graphique 9 - Nombre de pharmaciens dans l'officine

Nombre de préparateurs dans les officines



● Un préparateur ● Deux à trois préparateurs ● Plus de trois préparateurs

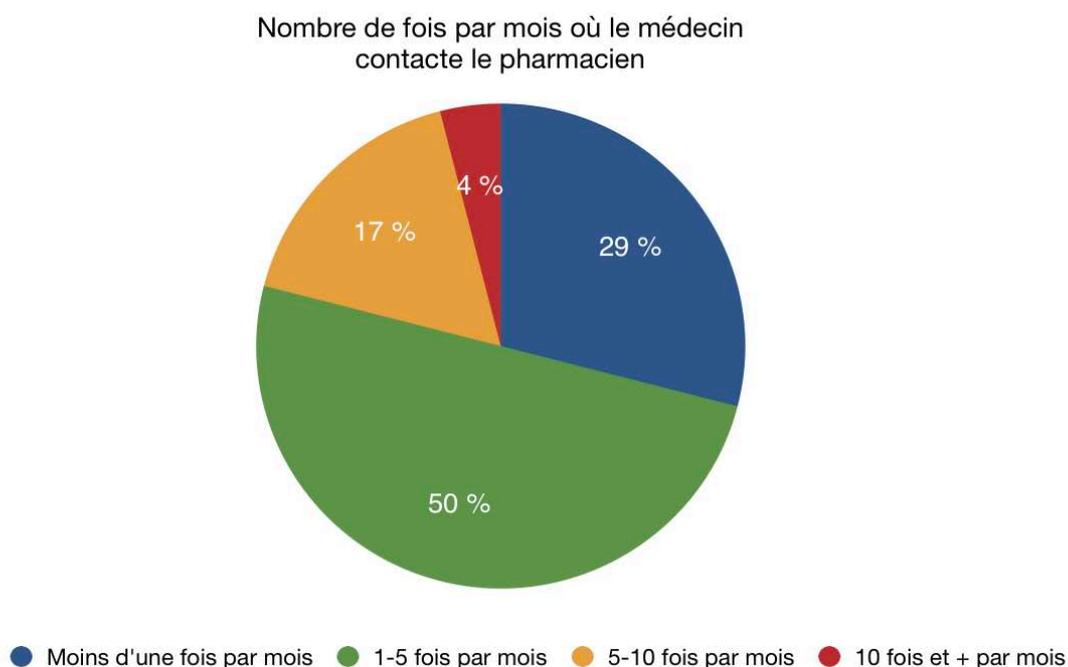
Graphique 10 - Nombre de préparateurs dans l'officine

## 2- Le point de vue des médecins

### 2-1 Les fréquences et motifs de contacts

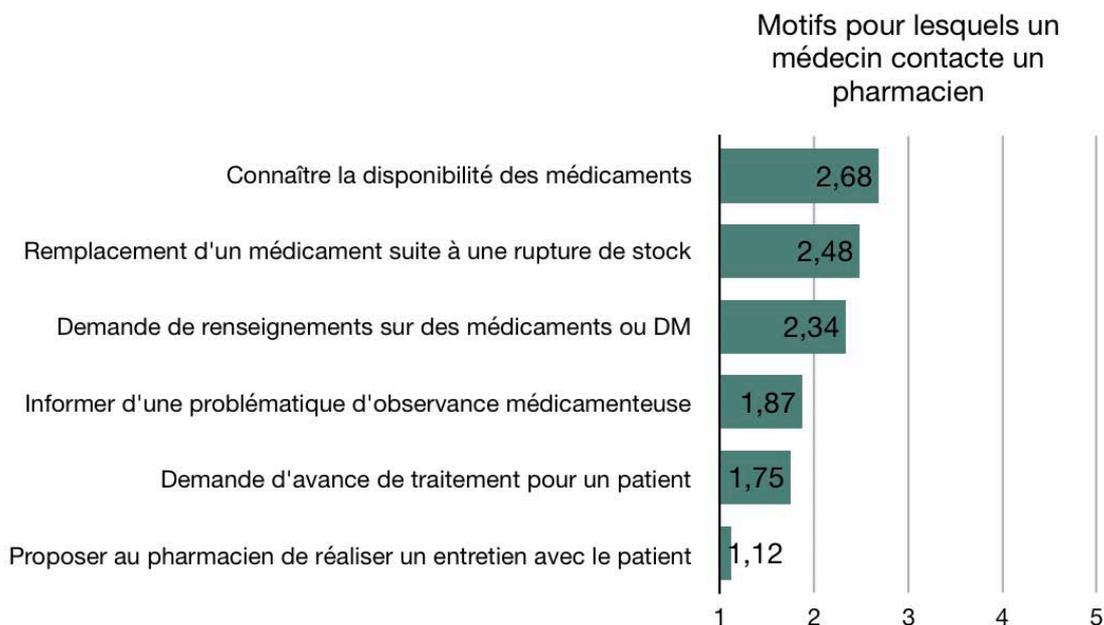
95% des médecins déclarent avoir déjà contacté un pharmacien, alors que 5% répondent ne jamais contacter un pharmacien.

La fréquence des contacts établis entre le médecin et le pharmacien est présentée dans le graphique 11, ci-dessous :



Graphique 11 - Fréquence des contacts entre le médecin et le pharmacien

En ce qui concerne les motifs pour lesquels un médecin contacte un pharmacien, par ordre de priorité ou de fréquence, les résultats sont présentés ci-dessous (graphique 12) :



Graphique 12 - Motifs de contacts du médecin au pharmacien

1 : le médecin n'a jamais contacté le pharmacien pour ce motif

2 : le médecin contacte rarement le pharmacien pour ce motif

3 : le médecin contacte parfois le pharmacien pour ce motif

4 : le médecin contacte fréquemment le pharmacien pour ce motif

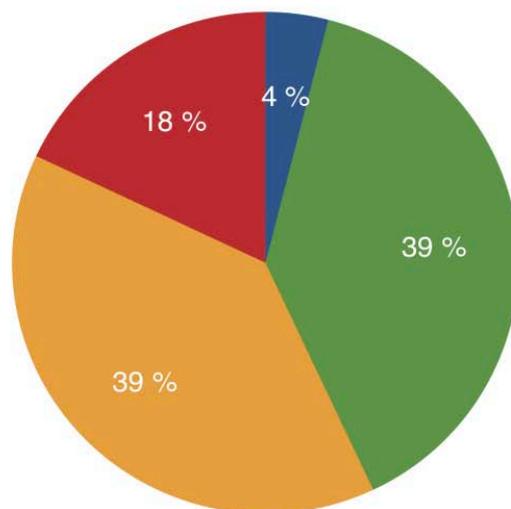
5 : le médecin contacte très fréquemment le pharmacien pour ce motif

Nous avons calculé des moyennes par item.

97% des médecins déclarent être régulièrement contactés par un pharmacien.

Dans ce cas, la fréquence de contacts mensuels avec un pharmacien est représenté dans le graphique 13, ci-dessous :

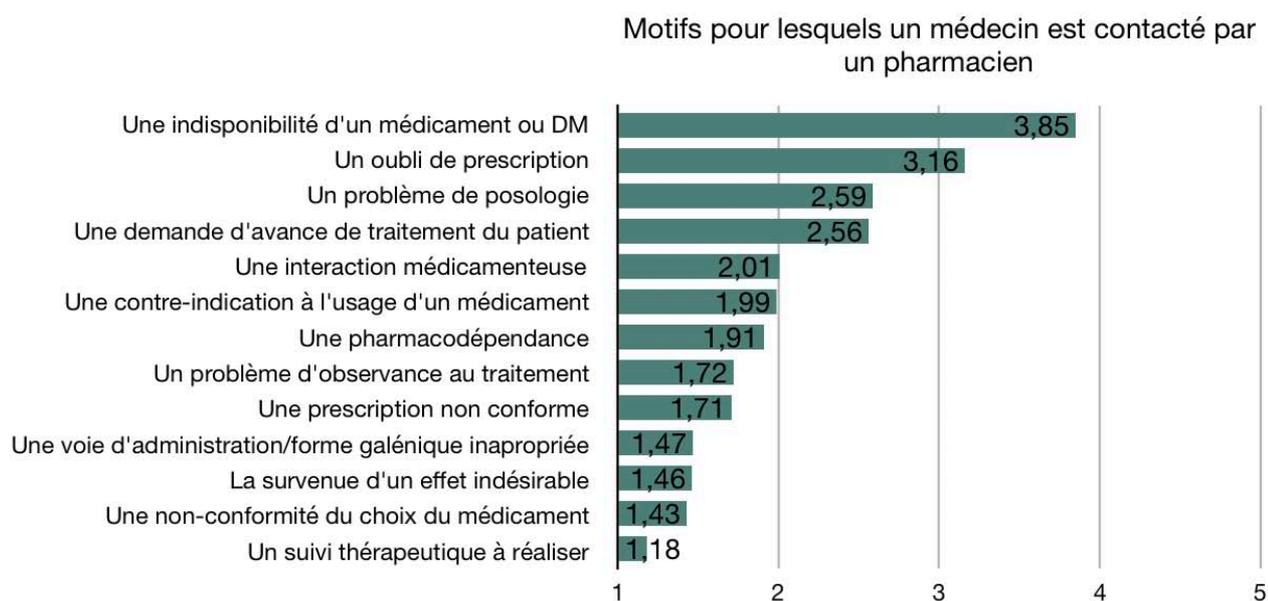
Nombre de fois où le médecin est contacté par un pharmacien



● Moins d'une fois par mois ● 1-5 fois par mois ● 5-10 fois par mois ● Plus de 10 fois par mois

Graphique 13 - Fréquence d'appels du pharmacien au médecin

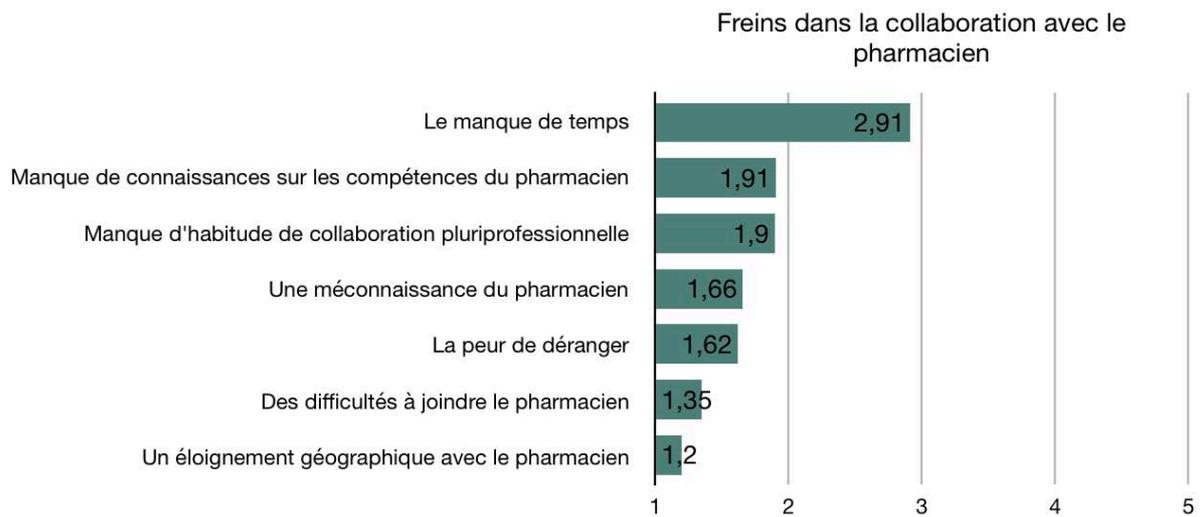
Les motifs pour lesquels un médecin est contacté par un pharmacien sont présentés dans le graphique 14, ci-dessous, par ordre de priorité :



Graphique 14 - Motifs de contact du pharmacien au médecin

## 2-2 Les freins à la coopération

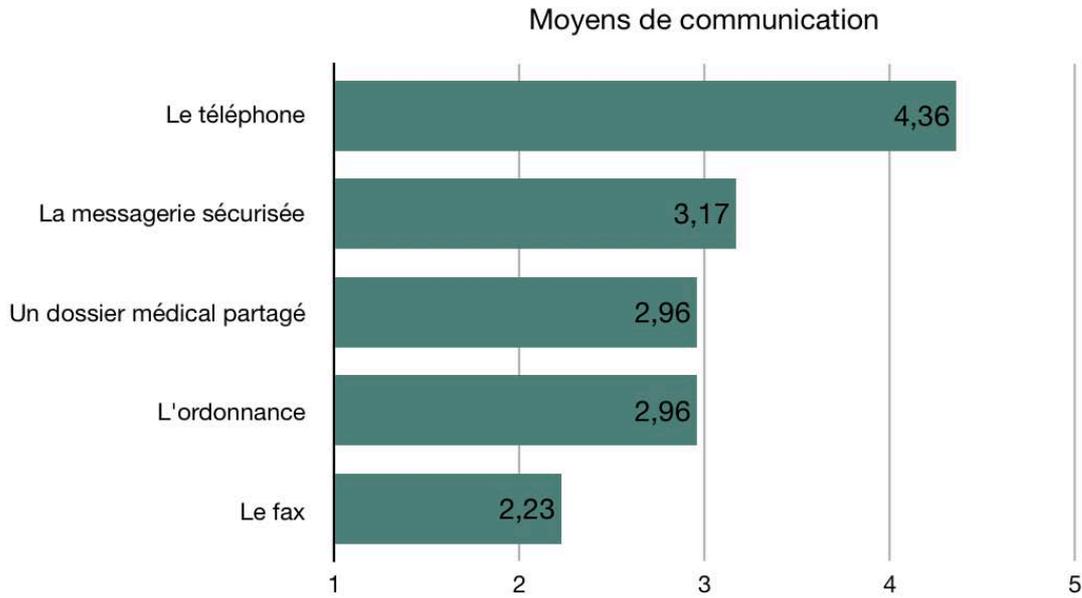
Les freins dans la collaboration avec le pharmacien sont présentés dans le graphique 15, ci-dessous, par ordre de priorité :



Graphique 15 - Les freins dans la collaboration avec le pharmacien

## 2-3 Les moyens de communication

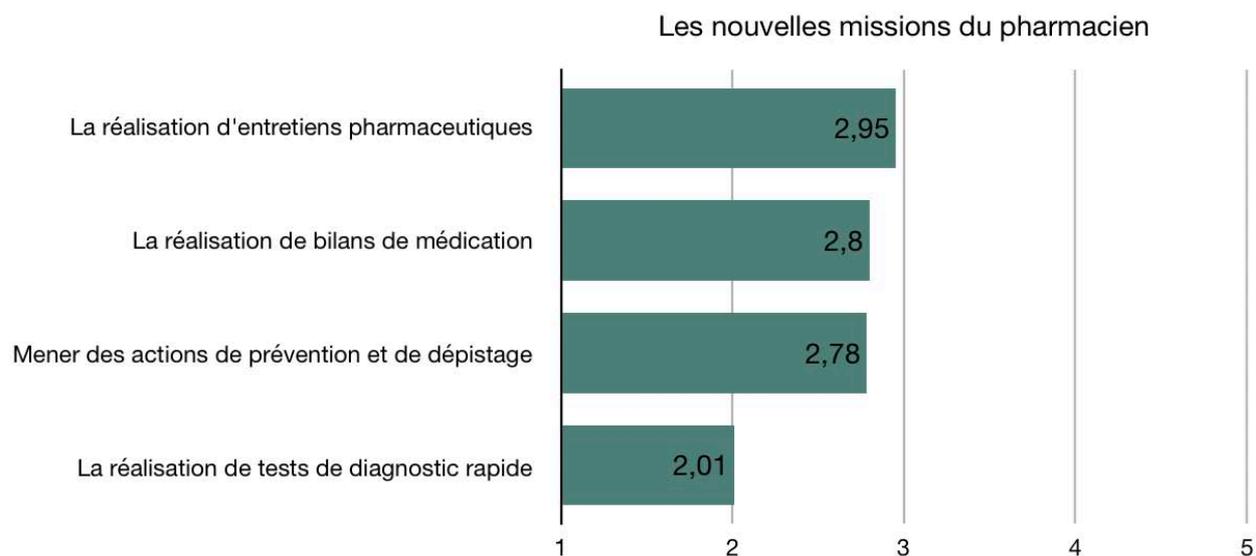
En ce qui concerne les moyens de communication les plus adaptés, les médecins ont répondu par ordre de préférence (graphique 16) :



Graphique 16 - Les moyens de communication

## 2-4 Les nouvelles missions du pharmacien

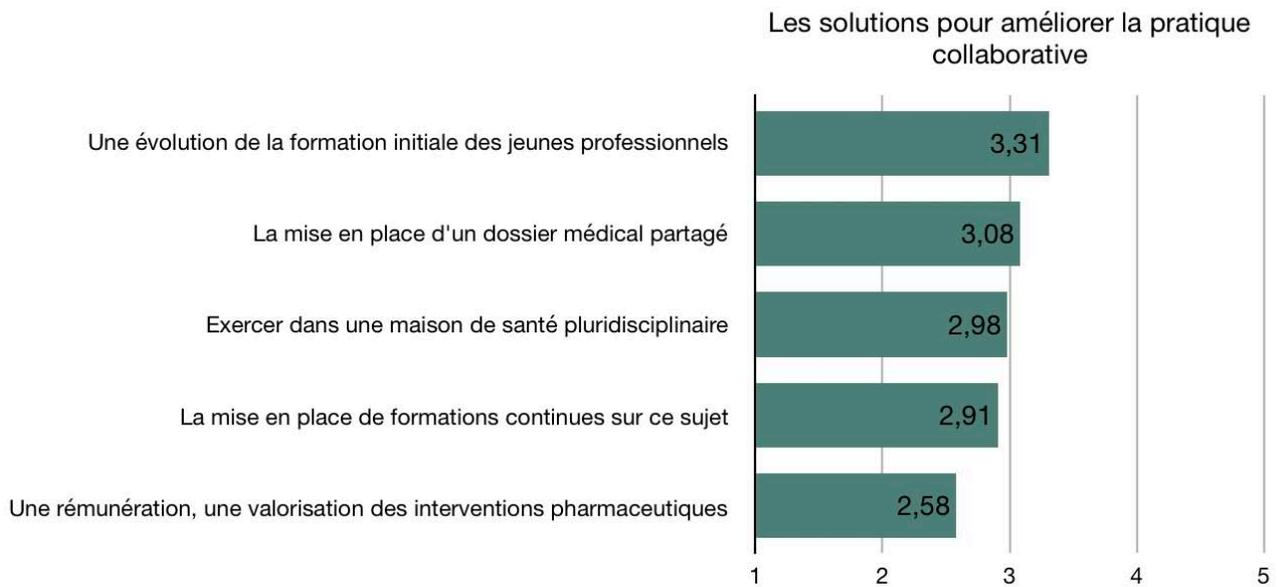
Nous avons questionné les médecins concernant leurs avis sur les nouvelles missions du pharmacien. Les résultats sont présentés dans le graphique 17, ci-dessous :



Graphique 17 - Les nouvelles missions du pharmacien perçues par le médecin

## 2-5 Les solutions possibles

Nous leur avons également demandé ce qui pourrait contribuer à améliorer la pratique collaborative avec le pharmacien. Les résultats sont présentés dans le graphique 18, ci-dessous :



Graphique 18 - Les solutions pour améliorer la pratique collaborative avec le pharmacien

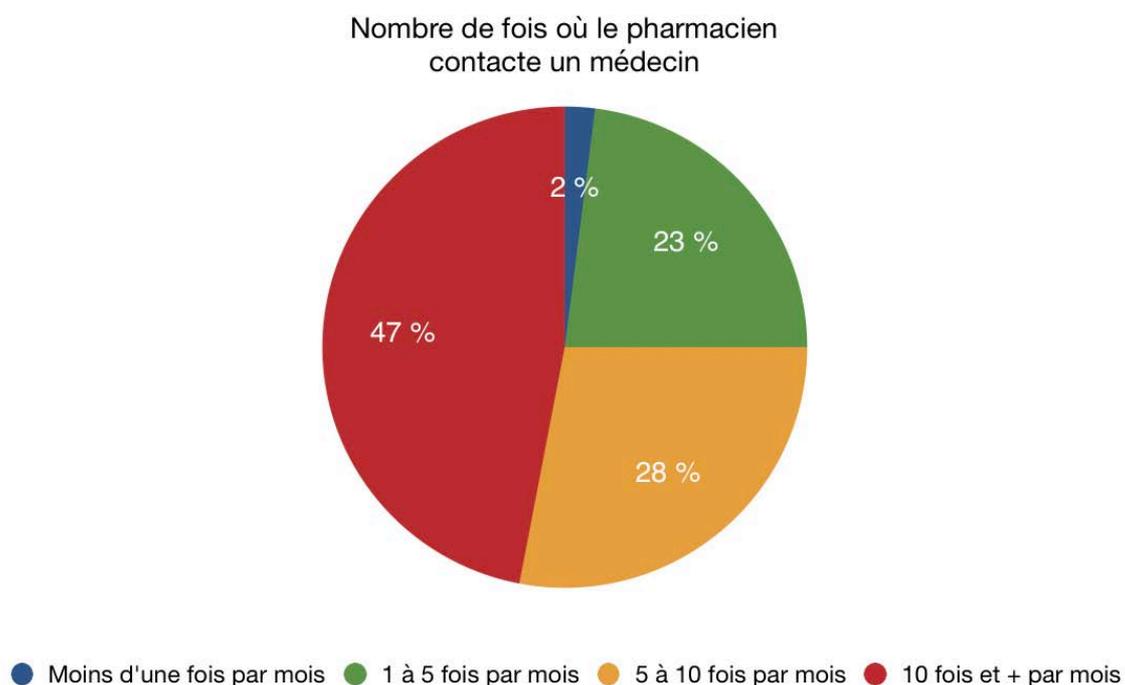
Les remarques libres des médecins qui reviennent en majorité sont :

- « L’empiètement des compétences du pharmacien sur celles des médecins ». Cette remarque a été citée 10 fois sur 28 remarques libres.
- « Le pharmacien n’a pas d’aptitude diagnostique donc les tests de diagnostic rapide ne sont pas appréciés par les médecins »
- « Les formations en commun seraient un plus pour la collaboration »
- « Améliorer la formation initiale du pharmacien lui permettant d’améliorer ses compétences cliniques »
- « Collaboration facilitée en milieu rural car le nombre d’officines est limité aux alentours »

### 3- Le point de vue des pharmaciens

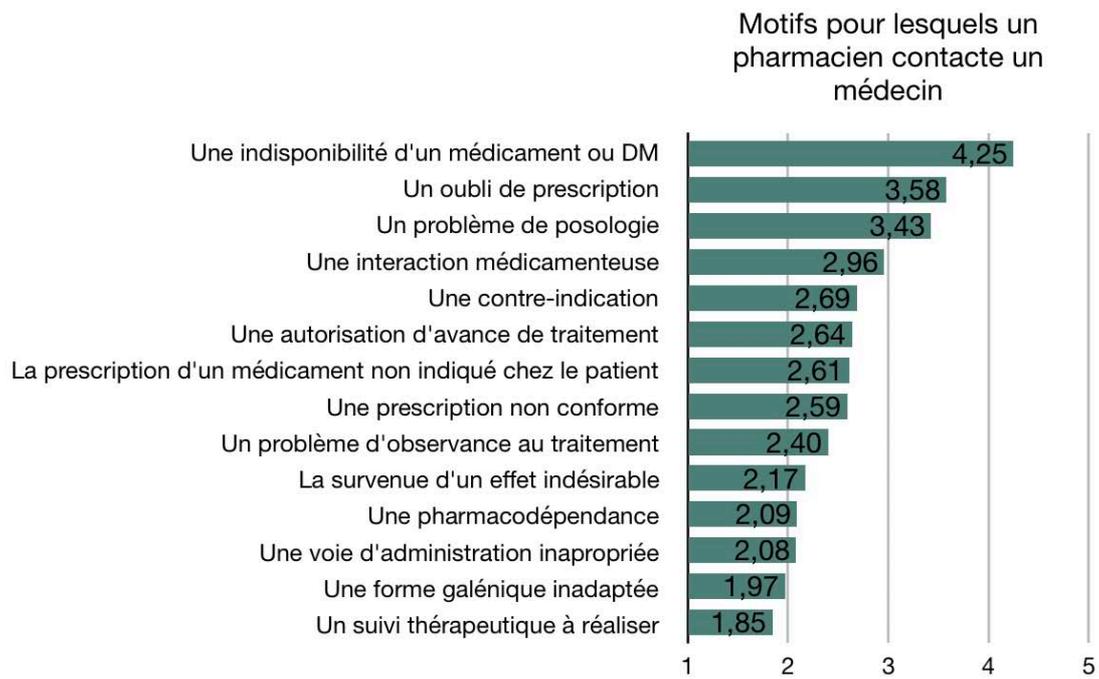
La totalité des pharmaciens répondent contacter un médecin généraliste.

#### 3-1 Les fréquences et motifs de contacts



Graphique 19 - Fréquence des contacts entre les pharmaciens et les médecins

En ce qui concerne les motifs pour lesquels le pharmacien contacte un médecin, ils sont présentés par ordre de priorité dans le graphique 20 :

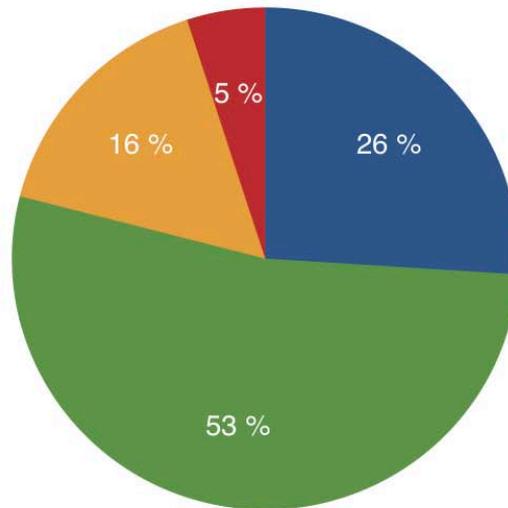


**Graphique 20 - Motifs de contact entre le pharmacien et le médecin**

9% des pharmaciens déclarent ne pas être contactés par un médecin généraliste.

Sur les 91% des pharmaciens contactés par un médecin, le nombre de contacts par mois est représenté dans le graphique 21, ci-dessous :

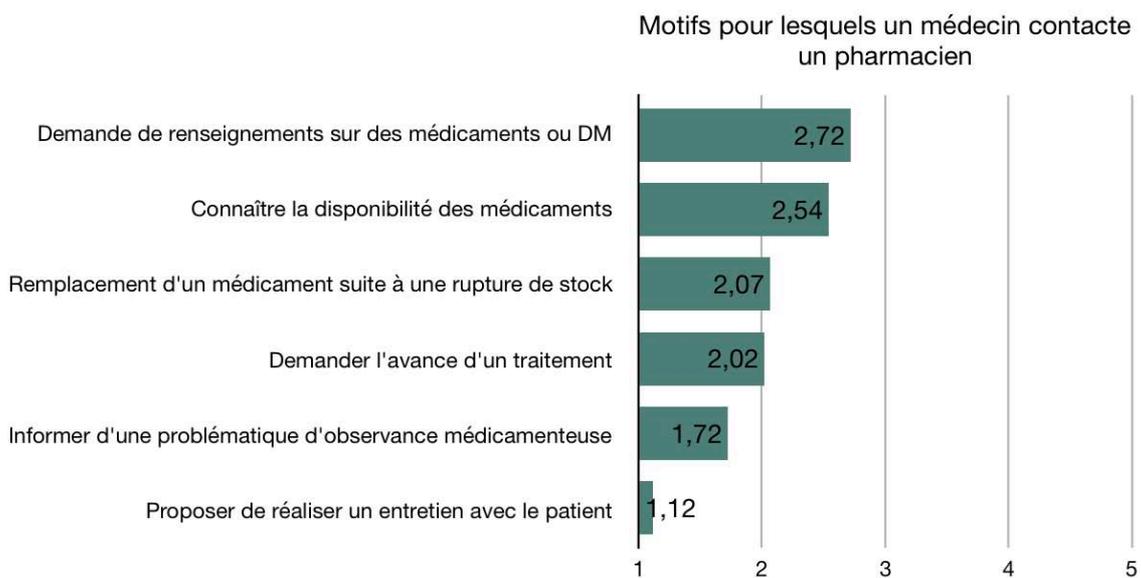
### Nombre de fois que le médecin contacte le pharmacien



● Moins d'une fois par mois ● 1-5 fois par mois ● 5-10 fois par mois ● 10 fois par mois et +

Graphique 21 - Fréquence des contacts entre le médecin et le pharmacien

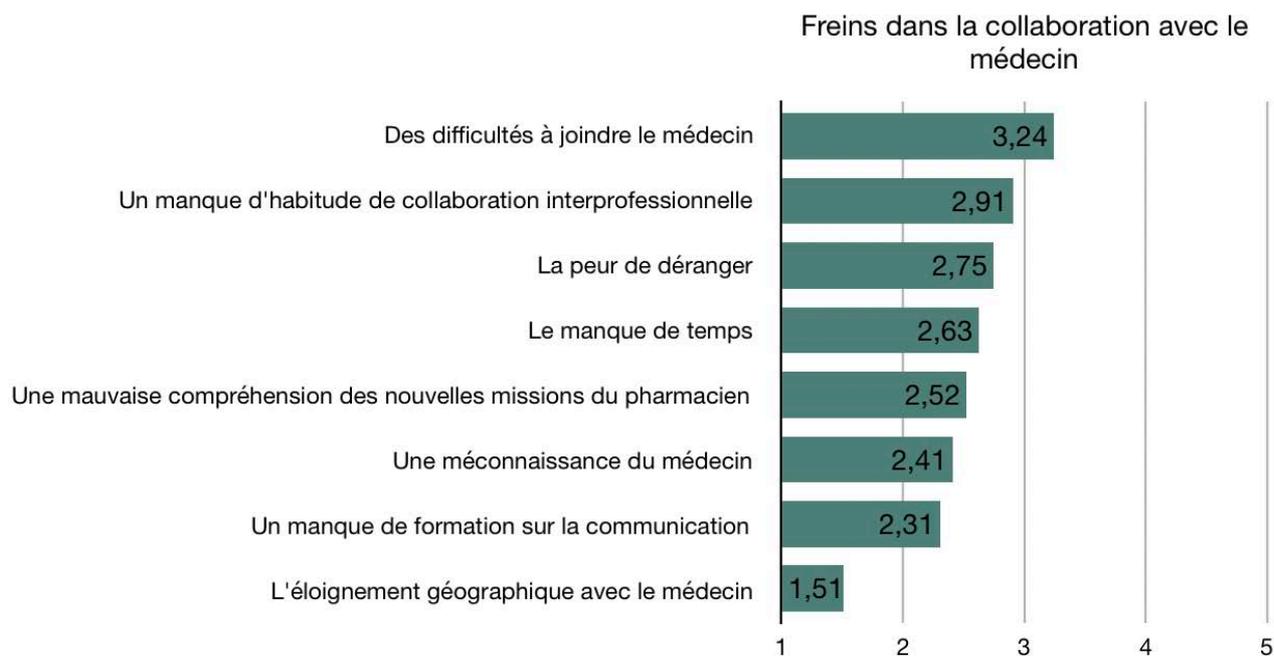
Les motifs pour lesquels le médecin contacte les pharmaciens sont les suivants, par ordre de priorité (graphique 22) :



Graphique 22 - Les motifs de contacts entre le médecin et le pharmacien

### 3-2 Les freins à la coopération

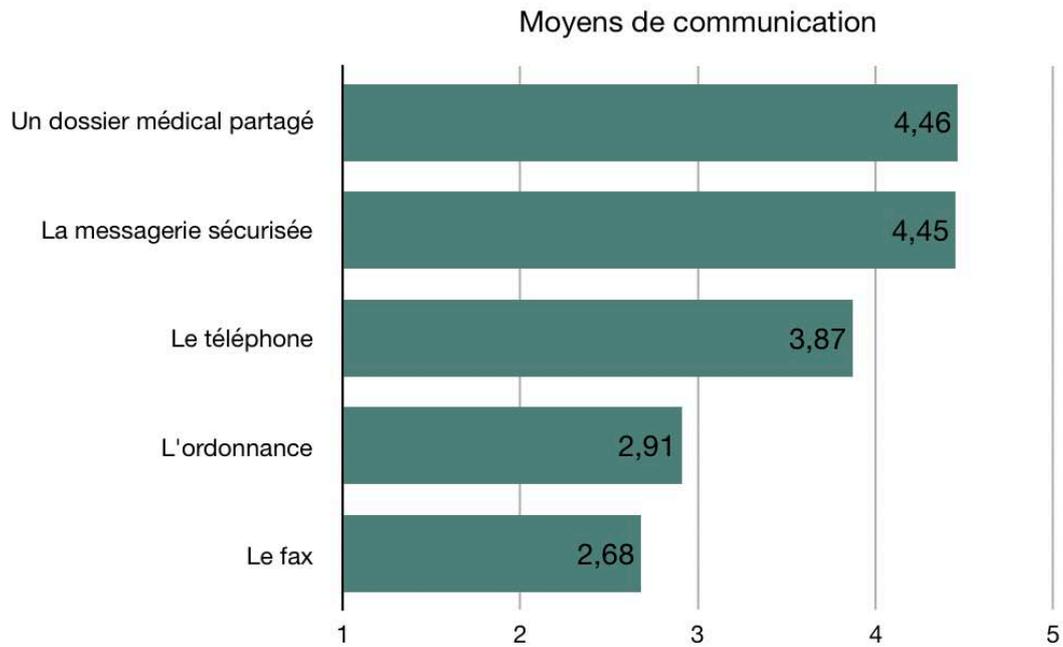
En ce qui concerne les freins dans la collaboration avec le médecin, les pharmaciens répondent par ordre de priorité (graphique 23) :



Graphique 23 - Les freins dans la collaboration avec le médecin

### 3-3 Les moyens de communication

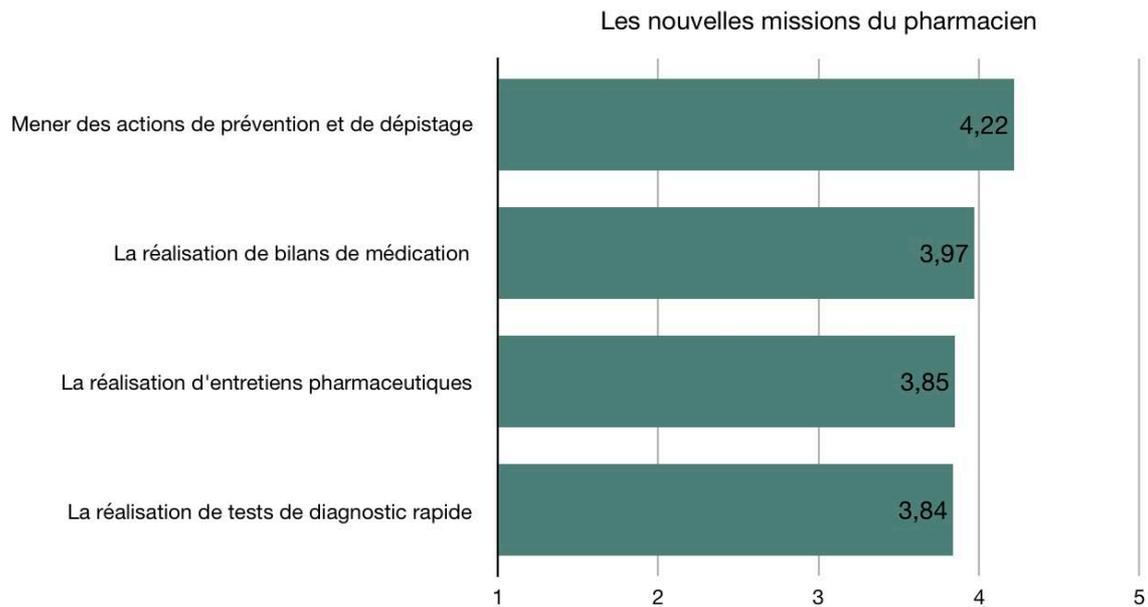
A propos des moyens de communication les plus adaptés, les pharmaciens répondent par ordre de priorité (graphique 24) :



Graphique 24 - Les moyens de communication

### 3-4 Les nouvelles missions du pharmacien

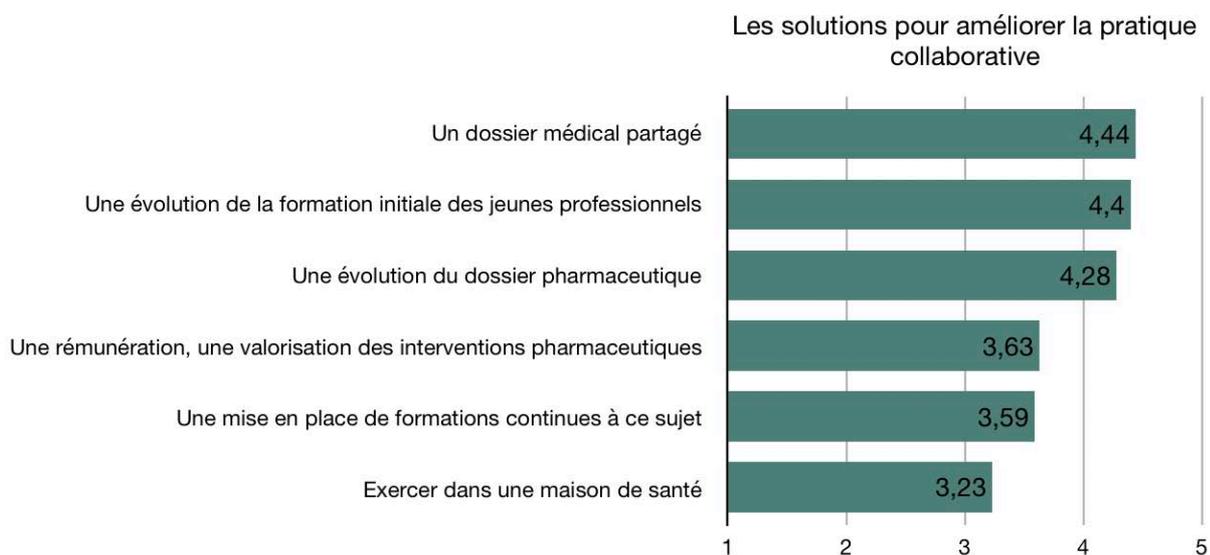
Nous avons questionné les pharmaciens concernant leurs avis sur leurs nouvelles missions. Les résultats sont présentés dans le graphique 25, ci-dessous :



Graphique 25 - Les nouvelles missions du pharmacien perçues par le pharmacien

### 3-5 Les solutions possibles

Selon les pharmaciens, les éléments qui permettraient d'améliorer la pratique collaborative avec le médecin généraliste sont présentés dans le graphique 26, ci-dessous :



Graphique 26 - Les solutions pour améliorer la pratique collaborative avec le médecin

Du côté des pharmaciens, les remarques libres qui reviennent souvent sont :

- « Le manque de temps ». Cette remarque a été citée 9 fois sur les 33 remarques libres.
- « Le manque de rémunérations vis à vis des nouvelles missions qui sont chronophages ». Cette remarque a été citée 8 fois sur les 33 remarques libres.
- « Le meilleur moyen pour collaborer est de créer une équipe de santé pluridisciplinaire, de travailler dans des maisons de santé pluridisciplinaires »
- « Les nouvelles générations de médecins sont plus ouvertes aux dialogues ».

### III - La discussion

#### 1) Synthèse des points clés des résultats de l'enquête

Tout au long de la discussion, les résultats seront présentés sous forme de tableau avec un code couleur.



Cette couleur sera utilisée pour les réponses des médecins.



Cette couleur sera utilisée pour les réponses des pharmaciens.

#### 1- Taux de réponse par rapport aux effectifs de chaque profession sur la région

Au 1er janvier 2017, les Pays de la Loire comptaient 5380 médecins généralistes. Nous avons reçu 165 réponses de médecins, soit 3,1% des médecins de notre région. (52)

L'échantillon n'étant probablement pas représentatif de la population, il est difficile de généraliser nos résultats à l'ensemble de la profession.

Au 1er janvier 2016, les Pays de la Loire comptaient 2857 pharmaciens d'officine. Cent vingt six d'entre eux ont répondu, soit 4,4% des pharmaciens dans les Pays de la Loire. (53)

60% des médecins ayant répondu aux questionnaires étaient diplômés depuis moins de 20 ans, dont 32% entre 2010 et 2018. Cela laisse penser qu'ils sont davantage sensibilisés à la coopération interprofessionnelle par rapport aux générations plus anciennes.

En ce qui concerne les pharmaciens, 70% ayant répondu aux questionnaires étaient diplômés entre 1980 et 1999. Seulement 3% étaient diplômés entre 2010 et 2018. Une partie des résultats peuvent être expliqués par un manque d'éducation interprofessionnelle, ce qui peut expliquer un manque d'habitude de travail en coopération.

2- Comparaison des réponses pharmaciens/médecins par rapport aux motifs de communication interprofessionnelle possibles. Fréquence et motifs d'appels entre les 2 professions

Tous les pharmaciens ont déclaré avoir déjà contacté un médecin généraliste alors que 5% des médecins ont déclaré ne pas contacter de pharmaciens.

Nombre de contacts par mois	Médecins aux pharmaciens	Pharmaciens aux médecins
10 fois et + par mois	4 %	47 %
Moins d'une fois par mois	29 %	2 %

Tableau 1 : Comparaison de la fréquence d'appels entre les deux professions

Nos résultats laissent supposer que les pharmaciens ressentent plus le besoin de contacter les médecins.

3 premiers motifs d'appels du médecin au pharmacien, par ordre de fréquence	Moyenne des fréquences (de 1 : jamais à 5 : très fréquemment)	3 premiers motifs d'appels du pharmacien au médecin, par ordre de fréquence	Moyenne des fréquences (de 1 : jamais à 5 : très fréquemment)
Connaître la disponibilité des médicaments	2,68	Une indisponibilité d'un médicament ou DM	4,25
Remplacement d'un médicament par un autre suite à une rupture de stock	2,48	Un oubli de prescription	3,58
Demande de renseignements sur des médicaments ou DM	2,34	Un problème de posologie	3,43

Tableau 2 : Comparaison des motifs d'appels entre les deux professions

Les moyennes de fréquence pour les médecins ne sont pas élevées, ce qui veut dire que les médecins n'appellent pas fréquemment pour les motifs ci-dessus. Le questionnaire limitait les réponses aux propositions, ce qui a pu être un frein pour la connaissance d'autres motifs.

Les pharmaciens contactent les médecins fréquemment pour une indisponibilité d'un médicament ou d'un DM. Les résultats ne sont pas surprenants au vue des ruptures de stock des médicaments en France à l'heure actuelle.

Effectivement, en 2017, plus de 500 médicaments essentiels ont été signalés en rupture d'approvisionnement, 30% de plus qu'en 2016 et dix fois plus qu'il y a 10 ans. (54)

Le tableau suivant expose les motifs de contact que reçoivent les professionnels de santé (les motifs pour lesquels le pharmacien contacte le médecin et les motifs pour lesquels le médecin contacte le pharmacien).

Les motifs de contact du pharmacien au médecin se retrouvent à l'identique et dans le même ordre de priorité dans les réponses des médecins.

Ainsi que les motifs de contact du médecin au pharmacien se retrouvent dans les réponses des pharmaciens.

Les autres motifs proposés ne font pas l'objet d'appels réguliers entre les deux professions.

Les principaux motifs de contact sont représentés dans les tableaux 2 et 3.

3 premiers motifs d'appels du pharmacien au médecin, par ordre de fréquence	Moyenne des fréquences (de 1 : jamais à 5 : très fréquemment)	3 premiers motifs d'appels du médecin au pharmacien, par ordre de fréquence	Moyenne des fréquences (de 1 : jamais à 5 : très fréquemment)
Une indisponibilité d'un médicament ou DM	3,85	Demande de renseignements sur des médicaments ou DM	2,72
Un oubli de prescription	3,16	Connaître la disponibilité des médicaments	2,54
Un problème de posologie	2,59	Remplacement d'un médicament suite à une rupture de stock	2,07

Tableau 3 : Comparaison des motifs d'appels entre les deux professions

### 3- Comparaison des principaux freins dans la coopération interprofessionnelle et les pistes d'amélioration

3 premiers freins relevés par les médecins, par ordre de priorité	Moyenne du niveau d'approbation ( de 1 : pas du tout d'accord à 5 : tout à fait d'accord)	3 premiers freins relevés par les pharmaciens, par ordre de priorité	3 premiers freins relevés par les pharmaciens, par ordre de priorité
Le manque de temps	2,91	Des difficultés à joindre le médecin	3,24
Manque de connaissances sur les compétences du pharmacien	1,91	Manque d'habitude de collaboration interprofessionnelle	2,91
Manque d'habitude de collaboration pluriprofessionnelle	1,90	La peur de déranger	2,75

Tableau 4 : Les freins relevés par les professionnels de santé dans la coopération

Le premier frein, pour les pharmaciens, est la difficulté à joindre le médecin.

Le manque de temps n'est pas un frein majeur pour les pharmaciens.

Le manque d'habitude de collaboration entre professionnels de santé est à prendre en compte dans les deux professions.

L'amélioration de la communication entre les professionnels de santé est importante pour une meilleure collaboration. Le tableau 5 présente les moyens de communication les plus adaptés, selon les professions.

3 premiers moyens de communication selon les médecins, par ordre de priorité	Moyenne du niveau d'approbation ( de 1 : pas du tout d'accord à 5 : tout à fait d'accord)	3 premiers moyens de communication selon les pharmaciens, par ordre de priorité	Moyenne du niveau d'approbation ( de 1 : pas du tout d'accord à 5 : tout à fait d'accord)
Le téléphone	4,36	Le dossier médical partagé	4,46
La messagerie sécurisée	3,17	La messagerie sécurisée	4,45
Le dossier médical partagé	2,96	Le téléphone	3,87

Tableau 5 : Comparaison des moyens de communication selon les professions

Le téléphone n'est pas le meilleur moyen de communication selon les pharmaciens, qui ont des difficultés à joindre le médecin. C'est pour cela que les pharmaciens aimeraient développer le dossier médical partagé. Cependant, le dossier médical partagé n'est pas un bon moyen de communication selon les médecins, qui le placent au même rang que l'ordonnance.

La messagerie sécurisée est à développer pour une meilleure communication entre les professions.

3 solutions selon les médecins, par ordre de priorité	Moyenne du niveau d'approbation ( de 1 : pas du tout d'accord à 5 : tout à fait d'accord)	3 solutions selon les pharmaciens , par ordre de priorité	Moyenne du niveau d'approbation ( de 1 : pas du tout d'accord à 5 : tout à fait d'accord)
Une évolution de la formation initiale des jeunes professionnels	3,31	Un dossier médical partagé	4,44
La mise en place d'un dossier médical partagé	3,08	Une évolution de la formation initiale des jeunes professionnels	4,4
Exercer dans une maison de santé pluridisciplinaire	2,98	Une évolution du dossier pharmaceutique	4,28

Tableau 6 : Comparaison des solutions pour améliorer la collaboration interprofessionnelle

La mise en place d'un dossier médical partagé est une solution pour améliorer la pratique collaborative, selon les médecins.

#### 4- Perception des nouvelles missions du pharmacien par les professionnels

3 premières nouvelles missions du pharmacien par le médecin, par ordre de priorité	Moyenne du niveau d'approbation ( de 1 : pas du tout d'accord à 5 : tout à fait d'accord)	3 premières nouvelles missions du pharmacien par le pharmacien, par ordre de priorité	Moyenne du niveau d'approbation ( de 1 : pas du tout d'accord à 5 : tout à fait d'accord)
La réalisation d'entretiens pharmaceutiques	2,95	Mener des actions de prévention et de dépistage	4,22
La réalisation de bilans de médication	2,8	La réalisation de bilans de médication	3,97
Mener des actions de prévention et de dépistage	2,78	La réalisation d'entretiens pharmaceutiques	3,85

Tableau 7 : Les nouvelles missions du pharmacien perçues par les médecins et les pharmaciens

Les médecins sont en faveur des entretiens pharmaceutiques selon nos résultats. Cependant, peu sont en accord avec la réalisation de tests de diagnostic rapide par le pharmacien.

Effectivement, dans la zone d'expression à la fin du questionnaire, la remarque « le pharmacien n'a pas les aptitudes diagnostiques » est apparue régulièrement.

Les nouvelles missions des pharmaciens sont bien perçues par les pharmaciens, au vue des moyennes.

Les pharmaciens sont totalement d'accord pour mener des actions de prévention et de dépistage, ainsi que la réalisation des bilans de médication et d'entretiens pharmaceutiques.

Les nouvelles missions du pharmacien sont importantes pour élargir ses compétences auprès des patients. Comme le précise la revue PRESCRIRE, il s'agira pour le pharmacien « de ne pas défendre un monopole, mais bien une compétence au service des patients et en coopération avec les autres soignants. » (55)

Les principales difficultés dans la coopération interprofessionnelle, qui ressortent dans notre enquête, sont :

- Les formations initiales cloisonnées. Cette remarque a été mentionnée par les deux professions de santé.
- L'impression d'empiètement des compétences du pharmacien sur celles des médecins. Cette remarque est apparue régulièrement dans la zone d'expression, à la fin du questionnaire. Effectivement, nous retrouvons dans la littérature que « les médecins généralistes ne considèrent pas seulement les pharmaciens comme des vendeurs de médicaments et reconnaissent leur expertise pharmacologique mais ils les réduisent volontiers à un rôle d'assistants dans la gestion des pathologies chroniques. » (56)
- Les anciennes générations moins ouvertes aux pratiques collaboratives.
- Le manque de temps, pour les médecins comme pour les pharmaciens.
- Le milieu urbain. La coopération serait plus aisée en milieu rural car le nombre d'officines est limité.

Selon les professionnels de santé, l'exercice dans des maisons de santé pluridisciplinaires serait un moyen efficace pour mieux collaborer.

## **2) Points positifs et limites de cette étude**

### 2-1 Les points positifs

La diffusion des questionnaires destinés aux pharmaciens a été réalisée par l'URPS pharmacie. Toutes les pharmacies des Pays de la Loire, inscrites à l'URPS, ont reçu le questionnaire. Il n'y a pas eu de biais de sélection de ce fait.

Les zones d'activité des médecins généralistes ainsi que des pharmaciens étaient réparties de façon homogène, ce qui permet d'avoir des opinions de plusieurs secteurs d'activités.

La taille des officines est variée. Des petites officines comme des grandes officines ont pu donner leur point de vue concernant la coopération avec un médecin généraliste.

## 2-2 Les limites

La diffusion des questionnaires médecins a été plus compliquée. Les médecins généralistes de la Mayenne ne se sont pas exprimés.

L'échantillon des réponses est réduit. Il est difficile de généraliser nos résultats à l'ensemble de la profession de la région, et encore moins à l'échelle nationale.

Les réponses sont à choix guidés dans les questions. Cependant il y avait la possibilité de s'exprimer dans la zone libre à la fin du questionnaire.

### 3) Comparaisons avec les expériences étrangères

Aujourd'hui, peu d'études ont été menées en France. La majorité des essais ont été menés dans les pays anglo-saxons : Royaume-Uni, Canada, Etats-Unis,.. Ils sont principalement portés sur la coopération interprofessionnelle liée aux maladies chroniques. En effet, dès 2010, la fédération internationale pharmaceutique a souhaité promouvoir la collaboration interprofessionnelle. Les pharmaciens collaborent avec d'autres professionnels de santé dans l'intérêt des patients et des soignants.

Aux Etats-Unis, la gestion collaborative des traitements médicamenteux a été mise en place en 1997 et étendue depuis 2003 à de nombreux états américains. Les pharmaciens partagent avec les médecins la prise en charge thérapeutique. Ils peuvent, en commun avec les équipes de soins, renouveler, modifier ou initier des traitements médicamenteux, les administrer aux patients et prescrire des examens biologiques. Les pharmaciens ont accès aux dossiers médicaux des patients.

Au Canada, les pharmaciens peuvent ajuster et renouveler les ordonnances, prescrire des analyses biologiques et également des médicaments pour des pathologies bénignes (acné, herpès labial..)

Des relations étroites entre les pharmaciens et les médecins ont par ailleurs été développées pour faciliter la prise en charge de pathologies chroniques. (39)

« Les pharmaciens pourront bientôt contribuer encore plus efficacement à la surveillance de la thérapie médicamenteuse des patients et, par le fait même, favoriser un meilleur accès aux soins de santé de première ligne. Les patients profiteront ainsi davantage de l'expertise des pharmaciens » (57)

Au Royaume-Uni, les pharmaciens peuvent travailler dans des pharmacies communautaires où ils exercent diverses fonctions : analyse des prescriptions, de l'observance thérapeutique, délivrance de la contraception d'urgence, vaccination contre la grippe, dépistage...

Des protocoles de coopération ont également été mis en place afin de permettre aux médecins de déléguer certaines tâches telles que la dispensation de certains médicaments listés à l'exception des stupéfiants, la vaccination, et notamment aux pharmaciens.

En suisse, des cercles de qualité médecins-pharmaciens ont été créés en 1997-1998, dans le but d'améliorer la qualité de la prescription médicamenteuse. Le bénéfice sur les coûts des médicaments et les prescriptions médicales a été démontré. Les médecins et pharmaciens partagent leur vision sur la sécurité de la prescription médicale, ils évaluent les rapports bénéfices/risques de chaque traitement. Ils permettent d'établir un consensus de bonnes pratiques. (58)

En France, un vote est en cours pour que les pharmaciens puissent délivrer certains médicaments, normalement sous ordonnance, dans des pathologies bénignes, telles que les cystites, les conjonctivites, les dermatites inflammatoires,... Cette délivrance se ferait sous protocole et en lien obligatoire avec le médecin traitant. C'est un projet de la loi santé. (59)

#### 4) Différentes perspectives

En raison de tous les enjeux cités dans la première partie, il est nécessaire de modifier les habitudes de travail en améliorant la coopération interprofessionnelle notamment. Plusieurs activités du pharmacien, nouvelles ou à venir, vont être citées afin d'évoquer diverses pistes pour améliorer la prise en charge des patients.

Les pharmaciens ont un nouveau challenge, celui de participer à la coopération interprofessionnelle, qui jusque là n'était pas ou très peu inscrite dans leurs missions.

##### 1 - Les nouvelles missions des professionnels de santé avec la loi HPST

###### 1-1 Les nouvelles missions du pharmacien et du médecin

Le médecin et le pharmacien ont des missions qui se rejoignent, comme nous le verrons. Ils doivent participer à la coordination des soins ainsi qu'à la coopération interprofessionnelle dans l'intérêt du patient.

###### 1-1.1 Les nouvelles missions du pharmacien

Les missions du pharmacien ont évolué avec la loi HPST (60). Le pharmacien a quatre missions obligatoires :

- Contribuer aux soins de premier recours, qui regroupent la dispensation, l'administration des médicaments, des dispositifs médicaux, des produits de santé ainsi que le conseil pharmaceutique
- **Participer à la coopération entre professionnels de santé**
- Participer à la mission de service public de la permanence des soins
- Concourir aux actions de veille et de protection sanitaire organisées par les autorités de santé

Et quatre missions facultatives :

- Participer à l'éducation thérapeutique et aux actions d'accompagnement de patients

- Assurer la fonction de pharmacien référent pour un établissement
- Ils peuvent être désignés comme correspondants au sein de l'équipe de soins par le patient. Ils peuvent, à la demande du médecin ou avec son accord, renouveler périodiquement des traitements chroniques, ajuster, au besoin, leur posologie et effectuer des bilans de médications destinés à en optimiser les effets.
- Ils peuvent proposer des conseils et prestations destinés à favoriser l'amélioration ou le maintien de l'état de santé des personnes. (60)

Les missions du pharmacien vont continuer à évoluer avec la notion de « pharmacien prescripteur ». Il s'agit d'un pouvoir de prescrire dans des cadres précis : suivi de maladies chroniques stabilisées, problèmes liés au traitement et ajustement des dosages dans certaines maladies, délivrance de contraceptifs oraux, besoins liés à la prévention comme certains vaccins.

Le pharmacien doit optimiser le traitement. C'est une « chaîne de prescription ». La complémentarité des actions doit être comprise par les pharmaciens ainsi que par les médecins et les autres professionnels de santé.

« Il y a un besoin d'évolution générale correspondant à la nécessité d'un partage de tâches, dans l'intérêt commun de la santé publique. Ce partage de tâches doit se faire en toute transparence et avec l'assurance de garantir la sécurité des actes. » (61)

En plus des nouvelles missions citées dans la loi HPST, le pharmacien :

- Expérimente la vaccination contre la grippe. Pourquoi ? La couverture vaccinale contre la grippe saisonnière est bien en dessous des objectifs de santé publique (environ 75% pour la population à risque), or elle est inférieure à 50%. Pour la campagne 2018-2019, les régions Auvergne Rhône-Alpes, Nouvelle-Aquitaine, Hauts-de-France et Occitanie ont été retenues pour réaliser l'expérimentation. La démarche se fait sur la base du volontariat et seuls les pharmaciens peuvent se porter candidats. La participation à l'expérimentation nécessite l'autorisation du directeur général de l'ARS. (62) Cette expérimentation sera étendue à l'ensemble de la France à partir d'octobre 2019. (63)

- Participe à des actions de prévention (promotion du calendrier vaccinal, dépistages organisés)
- Participe au suivi des patients diabétiques, asthmatiques, des malades sous anticoagulants oraux avec les entretiens pharmaceutiques, des personnes en affection longue durée (ALD) de plus de 65 ans et des patients polymédiqués de plus de 75 ans avec les bilans de médication. (64, 65, 16)
- Peut dépister le diabète, les angines à streptocoques et la grippe grâce aux tests d'orientation rapide au diagnostic. (35)

Ces nouvelles missions répondent à un besoin de santé publique.

### 1.1-2 Les nouvelles missions du médecin

Le médecin généraliste de premier recours a également des missions qui sont les suivantes :

- contribuer à l'offre de soins ambulatoires, en assurant pour ses patients la prévention, le dépistage, le diagnostic, le traitement et le suivi des maladies ainsi que l'éducation pour la santé
- Orienter ses patients, ...
- **S'assurer de la coordination des soins nécessaire à ses patients**
- Veiller à l'application individualisée des protocoles et recommandations pour les affections nécessitant des soins prolongés et contribuer au suivi des maladies chroniques, **en coopération avec les autres professionnels qui participent à la prise en charge du patient**
- **S'assurer de la synthèse des informations transmises par les différents professionnels de santé**
- Contribuer aux actions de prévention et de dépistage
- Participer à la mission de service public de permanence des soins
- Contribuer à l'accueil et à la formation des stagiaires de deuxième et troisième cycles d'études médicales. (66)

## 1-2 Le pharmacien correspondant

En plus des missions obligatoires du pharmacien, le pharmacien correspondant a des missions spécifiques qui s'inscrivent dans le cadre d'un protocole portant sur les traitements chroniques. « Il peut, à la demande du médecin ou avec son accord, renouveler périodiquement le traitement concerné, ajuster au besoin sa posologie au vue du bilan de médication qu'il a effectué, selon un rythme et des modalités définis dans le protocole. »

Le pharmacien mentionne le renouvellement de la prescription sur l'ordonnance. En cas d'ajustement de la posologie, le pharmacien l'indique sur une feuille annexée à l'ordonnance. Les adaptations seront également notifiées dans le dossier pharmaceutique. Le pharmacien informe le médecin prescripteur de l'ajustement de la posologie. Ce protocole définit le nombre de renouvellements autorisés et leur durée. La durée totale de la prescription et des renouvellements ne peut excéder douze mois.

Le pharmacien d'officine correspondant est désigné par le patient.

Le protocole peut prévoir des bilans de médication à effectuer par le pharmacien. (67)

Les pharmaciens qui entreprendront cette démarche devraient bénéficier de certaines informations cliniques et biologiques concernant le patient afin de réaliser une analyse pharmaceutique approfondie.

## 1-3 L'accompagnement pharmaceutique

L'amélioration de l'acte de dispensation est une des nouvelles missions du pharmacien d'officine citée dans la loi HPST. L'acte de dispensation doit être centré sur le patient.

### 1-3.1 Les interventions pharmaceutiques

L'analyse pharmaceutique des prescriptions par le pharmacien peut le conduire à identifier des problèmes liés à la thérapeutique médicamenteuse. Une intervention pharma-

ceutique est une proposition « d'action initiée par un pharmacien qui induit directement une modification de prise en charge du patient ou de sa thérapeutique médicamenteuse. » (68)

L'objectif étant de recueillir et de mesurer l'apport du pharmacien dans la chaîne du médicament mais surtout d'améliorer la prise en charge des patients.

Le pharmacien peut alors transmettre au prescripteur ainsi qu'au patient un avis pharmaceutique par le biais de la fiche d'intervention pharmaceutique. (69)

Les différents problèmes liés aux médicaments rencontrés peuvent être :

- Une contre-indication ou une non-conformité aux référentiels
- Un problème de posologie
- Une interaction médicamenteuse
- Un effet indésirable
- Un oubli de prescription
- Un médicament ou dispositif non reçu par le patient
- Une prescription d'un médicament non justifié
- Une redondance
- Une prescription non conforme
- Une pharmacodépendance
- Un monitoring à suivre

La notification d'une fiche d'intervention pharmaceutique doit amener à une amélioration de la prise en charge du patient. Le prescripteur doit accepter la ou les modification(s) proposée(s) par le pharmacien pour que le changement ait lieu.

### 1-3.2 Les entretiens pharmaceutiques

La convention nationale de 2012 a défini l'entretien pharmaceutique comme « l'un des principaux moyens permettant aux pharmaciens d'assurer la prise en charge personnalisée et optimale du patient. » (16)

La nouvelle convention de 2012 marque une véritable évolution du métier de pharmacien avec l'ambition de revaloriser son rôle en santé publique.

Ils constituent une nouvelle mission pour les pharmaciens d'officine, selon la loi HPST.

Deux objectifs sont visés : la lutte contre l'iatrogénie et le suivi des patients chroniques pour une meilleure observance.

C'est un rendez-vous proposé par le pharmacien au patient majeur atteint d'une pathologie chronique : patients asthmatiques sous corticoïdes inhalés ou patient avec des anticoagulants oraux. (70,71,72)

Le pharmacien doit réaliser au moins deux entretiens pharmaceutiques la première année et un entretien minimum les années suivantes s'il est complété par au moins deux suivis de l'observance.

Ces entretiens permettent au pharmacien de renforcer ses rôles de conseil, d'éducation et de prévention. Cela permet également de valoriser l'expertise du pharmacien sur le médicament, d'évaluer la connaissance du traitement par le patient, d'améliorer l'observance du patient pour diminuer les risques iatrogéniques et augmenter l'efficacité d'un traitement.

### 1-3.3 Les bilans partagés de médication

Les bilans de médication se définissent par la HAS : « comme une analyse critique structurée des médicaments du patient dans l'objectif d'établir un consensus avec le patient concernant son traitement. » La HAS préfère le terme « bilan partagé de médication » afin de marquer une implication du patient et du médecin. (73)

Les bilans de médication complètent les missions d'accompagnement des pharmaciens pour la prise en charge des maladies chroniques. Ils sont proposés aux patients âgés polymédiqués pour lutter contre l'iatrogénie en ville. Ils concernent tout patient de 65 ans et plus, souffrant d'au moins une affection de longue durée, ou toute personne âgée de 75 ans et plus, avec au moins cinq molécules prescrites pour une durée de six mois.

Le bilan de médication comprend l'évaluation de l'observance et de la tolérance du traitement. Dans ce bilan, le pharmacien recense les effets indésirables et identifie les interactions possibles avec d'autres traitements en cours dont il a connaissance.

Lors de la première année, le pharmacien effectue un entretien de recueil d'informations au cours duquel il explique les objectifs au patient, il recense les traitements prescrits ou des traitements pris en automédication, les éléments contenus dans le dossier pharmaceutique ou le dossier médical partagé.

A la suite de cet entretien, le pharmacien analyse les traitements recensés et tire une conclusion avec des recommandations qui devront être intégrées au DMP et envoyées au médecin traitant par une messagerie sécurisée. Si le pharmacien juge qu'il y a des modifications à faire, il aura pris contact avec le médecin traitant avant d'en informer le patient.

Le pharmacien effectue un entretien conseil après l'analyse des traitements, il échange avec le patient sur ses conclusions et recommandations. Il délivre au patient des conseils adaptés avec un plan de prises éventuellement et des conseils hygiéno-diététiques.

Consécutivement à ces entretiens, le pharmacien évalue l'observance du patient. Il peut informer le prescripteur d'une non-observance.

Le bilan partagé de médication se fait en coopération étroite avec le ou les prescripteur(s).

Le bilan partagé de médication a plusieurs objectifs : il permet d'améliorer l'observance des traitements en répondant aux interrogations des patients, de lutter contre la iatrogénie, mais également de renforcer la coordination entre pharmaciens et médecins. (74)

Le pharmacien est considéré comme un interlocuteur de choix auprès des personnes âgées pour parler de leur traitement. Le pharmacien peut donc jouer un rôle précis dans le parcours de santé des personnes polymédiquées. (75)

### 1-3.4 L'éducation thérapeutique du patient

L'éducation thérapeutique du patient « vise à aider les patients à acquérir ou maintenir les compétences dont ils ont besoin pour gérer au mieux leur vie avec une maladie chronique. » Elle a pour but d'aider les patients à comprendre leur maladie et leur traitement afin de maintenir ou d'améliorer leur qualité de vie. L'ETP s'adresse à tous les patients ayant une maladie chronique.

L'ETP a été inscrite dans le code de la santé publique suite à la publication de la loi HPST. Elle s'inscrit officiellement dans le parcours de soins du patient, et le pharmacien peut y participer sous réserve qu'il soit formé et que le programme soit autorisé par l'ARS. (76)

La coordination des différents acteurs impliqués dans la prise en charge du patient est nécessaire afin de définir les différents aspects de la prise en charge pour répondre aux besoins, aux attentes, aux difficultés du patient. Le partage des informations pour assurer la cohérence de l'ETP et sa continuité est importante. (77)

### 2- De nouvelles structures : les pôles et maisons de santé

Les maisons de santé pluri-professionnelles (MSP) regroupent plusieurs professionnels de santé. Elles sont constituées d'au moins deux médecins généralistes et d'un paramédical. Cependant, dans les Pays de la Loire, l'ARS fixe le nombre de médecins généralistes à trois pour créer une MSP. Elles peuvent comporter une ou plusieurs officines. La loi les définit comme des « lieux de regroupement des professionnels de santé assurant des activités de soins sans hébergement et participant à des actions de prévention et d'éducation pour la santé, ainsi qu'à des actions sociales ». Les MSP s'organisent autour d'une patientèle commune aux professionnels de santé. (78)

Les maisons de santé pluriprofessionnelles peuvent se regrouper dans des locaux communs mais ce n'est pas une obligation. Elles peuvent être multi-sites également.

Les MSP se distinguent des simples cabinets de groupe par l'existence d'un projet de santé partagé et mis en œuvre par les professionnels de façon coordonnée : développer la coordination des soins. Les MSP n'existent pas s'il n'y a pas de projet de santé. Le projet de santé est propre à chaque MSP. Cependant il existe de nombreux points communs comme la continuité des soins et la prise en charge des soins non programmés, la prise en charge des pathologies chroniques, la prévention et l'éducation à la santé. (79)

Les soins non programmés sont définis comme : « exprimant une demande de réponse en 24 heures à une urgence ressentie relevant prioritairement de la médecine de ville ». Les spécificités du projet de santé sont en fonction des caractéristiques de la patientèle, des professionnels de santé disponibles dans la MSP. Le projet de santé est ensuite validé par l'ARS à l'aide d'instances comme le Comité d'Accompagnement Territorial des Soins, l'URPS, l'association régionale des maisons de santé, le conseil régional.

Les MSP visent à offrir à la population un ensemble de services de santé de proximité tant en matière de soins que de prévention, et constituent une réponse à l'évolution des modes d'exercices par les professionnels de santé.

Les objectifs des maisons de santé pluridisciplinaires sont les suivants :

- Améliorer les conditions d'exercice des professionnels de santé en partageant les informations, organiser la complémentarité des interventions des professionnels, mutualiser les locaux, le matériel, le personnel.
- Améliorer la qualité de la prise en charge des patients, en particulier pour les pathologies chroniques : proximité, renforcer la coordination et la continuité des prises en charge, développer des actions locales de santé publique.
- Attirer de nouveaux professionnels de santé sur le territoire concerné
- Favoriser la prévention et l'éducation à la santé. (80)

Elles peuvent bénéficier des financements publics. Elles doivent pour cela répondre à un cahier des charges national et présenter un projet de santé à l'ARS.

Pour bénéficier des rémunérations, il faut que la MSP ait signé l'accord conventionnel interprofessionnel avec l'assurance maladie et l'ARS. Les rémunérations sont calculées en fonction du nombre de professionnels ainsi que de patients.

Les rémunérations perçues, suite à la création d'une MSP, permettent de payer un coordinateur afin de suivre au mieux le projet de santé ou de financer des formations afin d'éduquer un professionnel de santé à la coordination. Elles permettent également d'indemniser les professionnels de santé, suite à une réunion de cas complexes par exemple.

La rémunération perçue par la maison de santé est définie en fonction d'un cahier des charges, selon le pourcentage de patients qui ont bénéficié d'une coordination des soins.

La SISA : Société Interprofessionnelle de Soins Ambulatoires est une structure juridique pour l'exercice coordonné des professionnels de santé en MSP, afin de percevoir les rémunérations par l'ARS. La SISA est obligatoire pour signer l'accord conventionnel interprofessionnel.

Elle permet le développement de nouveaux modes de rémunérations.

Les pharmaciens peuvent désormais être associés aux maisons de santé et adhérer à la SISA. (81)

Dans le code de la santé publique, les maisons de santé sont considérées comme des personnes morales constituées entre des professionnels médicaux, auxiliaires médicaux ou pharmaciens. (82)

La loi de modernisation du système de santé de 2016 a introduit la notion d'équipes de soins primaires (ESP) dont les MSP font parties. Une ESP est un ensemble de professionnels de santé constitué autour de médecins généralistes de premier recours, choi-

sissant d'assurer leurs activités de soins de premier recours sur la base d'un projet de santé qu'ils élaborent. (83)

Les informations sont communiquées à tous les professionnels avec consentement du patient. Le patient peut s'opposer au partage des informations. Il existe un logiciel commun avec le dossier médical du patient. Tous les professionnels de santé de la MSP n'ont pas accès à l'ensemble du dossier médical.

Ces informations sont tirées d'un entretien avec Béatrice Bonnaval, direction de l'Offre de Santé et en Faveur de l'Autonomie, chargée de projet à l'Agence Régionale de Santé des Pays de la Loire.

Nous comptons actuellement 84 MSP en Pays de la Loire qui ont déposé un projet de santé et qui a été validé, sur 90 MSP enregistrées au niveau des Pays de la Loire. Les niveaux de coordination et de mise en œuvre de leur projet de santé sont très variables. Il faut compter environ 3 à 4 ans de mise en œuvre afin qu'une MSP fonctionne.

Dans les Pays de la Loire, il existe une alternative aux MSP, qui demande un investissement humain et administratif important. Ce sont les Equipes de Soins Primaires-Collaboration Localisée Autour du Patient (ESP-CLAP), élaborées depuis 2018.

La mise en place est plus légère car il suffit d'un médecin généraliste et d'un autre professionnel de santé pour créer une ESP-CLAP. Elles sont financées par l'ARS qui verse les rémunérations à une association régionale qui indemnise chaque professionnel de santé en fonction des actions menées. Le projet de santé est pré-défini.

Aujourd'hui, il existe 3 ESP-CLAP, dont 2 en collaboration avec des pharmaciens.

### 3- Les solutions diverses

#### 3-1 Les modes de rémunération

##### 3-1.1 Pour les pharmaciens

Les pharmaciens ont conclu un accord conventionnel avec l'Assurance Maladie. A partir du 1er janvier 2019, trois nouveaux types d'honoraires voient le jour et les tarifs évolueront en 2020 :

- Sur chaque dispensation sur ordonnance (0,51 € en 2019 et 2020)
- Sur des médicaments spécifiques (2,04 € en 2019 et 3,57 € en 2020)
- Sur les délivrances pour des patients de plus de 70 ans ou moins de 3 ans (0,51 € en 2019 et 1,58 € en 2020)

Le pourcentage perçu sur chaque boîte vendue baissera. Ces nouvelles rémunérations visent à « rémunérer mieux l'acte que la boîte ».

Ces nouveaux honoraires sont cumulables avec ceux existant préalablement :

- Honoraire par conditionnement de médicament remboursable et facturé à l'Assurance Maladie : 1,02 €
- Honoraire de dispensation d'ordonnance dite complexe, comprenant au moins 5 médicaments/spécialités pharmaceutiques, remboursables et facturés, délivrés en une seule fois : 0,51 € (1,02 € dès le 1er janvier 2020) (84)

En ce qui concerne la rémunération des entretiens pharmaceutiques, il faut respecter les conditions de paiement de la rémunération sur objectifs de santé publique (ROSP). Pour cela, il faut réaliser dans l'année civile, un entretien d'évaluation ainsi que deux entretiens thématiques et au moins deux entretiens thématiques les années suivantes. La rémunération perçue est de 50 euros par patient la première année et de 30 euros les années suivantes. (84) En ce qui concerne les bilans de médication : la rémunération est de 60 euros par patient pour l'entretien initial et de 30 euros pour un entretien en année N+1 avec un nouveau traitement et de 20 euros pour un entretien en année N+1 s'il n'y a pas de nouveau traitement. (84)

La participation du pharmacien à une équipe de soins primaires est rémunérée à hauteur de 420 euros en 2019. Cette rémunération sera intégrée dans la ROSP. (84)

### 3-1.2 Pour les médecins

Pour les médecins généralistes, il existe un forfait médecin traitant qui le rémunère pour sa fonction de coordination des soins pour chaque patient. Son montant, par an et par patient, varie selon l'âge du patient :

Caractéristiques du patient	Précision	Valorisation
Enfant de 0 à 6 ans	Hors ALD	6 €
Patient de 80 ans et plus	Hors ALD	42 €
Patient de moins de 80 ans et en ALD	Y compris les enfants de 0 à 6 ans avec ALD	42 €
Patient de 80 ans ou plus et en ALD	ALD	70 €
Autres patients	7 à 79 ans- Hors ALD	5 €

Tableau 8 : Rémunérations des médecins traitants en fonction du type de patient (85, 86)

Les médecins ont également des rémunérations sur objectifs de santé publique pour la prévention, le suivi des pathologies chroniques ainsi que l'optimisation et l'efficacité des prescriptions. (87)

### 3-2 Le dossier pharmaceutique

Le dossier pharmaceutique (DP) est un dossier informatique, créé et consulté par le pharmacien d'officine. Il faut l'accord du patient pour la création. Il recense les médicaments délivrés au cours des quatre derniers mois ainsi que les traitements en cours. Les vaccins y sont inscrits pendant 21 ans et les médicaments biologiques pendant 3 ans. Les médicaments qui y figurent peuvent être prescrits par le médecin ou conseillés par le pharmacien. Le pharmacien peut repérer d'éventuels risques d'interactions médicamenteuses ou de contre-indications. Le dossier pharmaceutique contient des éléments d'identité du patient : nom de famille, prénom, date de naissance, sexe, rang de

naissance si naissance multiple. Il contient la dénomination et la quantité des médicaments, la date à laquelle ils ont été délivrés. Pour modifier ou consulter le DP, il est nécessaire d'avoir la carte vitale du patient.

Depuis octobre 2012, le dossier pharmaceutique peut être consulté par les pharmaciens des pharmacies à usage intérieur. Depuis janvier 2016, la loi de modernisation de notre système de santé a étendu l'accès au DP à tous les médecins exerçant dans les établissements de santé.

Il améliore la coordination entre professionnels de santé, ainsi que celle des soins entre la ville et l'hôpital, et favorise l'amélioration de la couverture vaccinale. (88)

### 3-3 Le dossier médical partagé

Suite à la loi de modernisation de notre système de santé, le dossier médical personnel (DMP) devient le dossier médical partagé. C'est un carnet de santé numérique qui permet de rassembler toutes les informations médicales. Il permet de conserver les données de santé en ligne, de les partager avec le médecin traitant mais également tous les professionnels de santé autorisés, y compris à l'hôpital. Il contient des informations sur les pathologies, allergies, antécédents médicaux, les traitements médicamenteux, les comptes-rendus d'hospitalisation et de consultation, les résultats d'examen.

La création du DMP est possible, en ligne sur le site, en pharmacie ou auprès d'un professionnel de santé équipé d'outils informatiques adaptés, auprès d'un conseiller de l'organisme d'assurance maladie. Les patients peuvent le consulter sur un site internet avec des codes de connexion.

Le DMP est fortement recommandé pour les maladies chroniques ou de longue durée afin de rassembler l'intervention de nombreux professionnels de santé, dans un même dossier.

Il est également utile en cas d'urgence, pour accéder sans délai à toutes les informations nécessaires à la prise en charge du patient.

Les objectifs du DMP sont : favoriser la prévention, la coordination, la qualité et la continuité des soins. (89)

### 3-4 La e-prescription ou prescription électronique

La prescription électronique est un procédé de transmission électronique amené à remplacer l'ordonnance papier.

C'est un véritable outil de coordination entre le médecin et le pharmacien. Elle facilite l'analyse pharmaceutique. Les modifications effectuées sur la prescription, par le pharmacien, telles que le changement de molécule, de dosage, de posologie après accord du médecin, sont automatiquement accessibles par le médecin. Les commentaires associés aux modifications sont transmis directement au médecin prescripteur.

La e-prescription doit permettre de réduire le nombre d'erreurs : système d'alerte pour les allergies, les interactions médicamenteuses, une redondance... L'outil informatique contribue à la prévention des erreurs, car il offre aux professionnels de santé, une assistance à la conception et à la réalisation des prescriptions : analyse pharmacologique en lien avec la base de données médicaments, partage des meilleures pratiques de prescription inter-disciplines, remontée de bonnes pratiques concernant certaines molécules. (90)

De plus, les ordonnances sont plus lisibles pour les pharmaciens ainsi que les patients.

La prescription électronique doit permettre une meilleure accessibilité et traçabilité des traitements administrés.

Lorsqu'un doute persiste dans une e-prescription, le pharmacien peut communiquer par messagerie sécurisée avec le médecin. (91) Les enquêtes OSIAP (Ordonnances Suspectes, Indicateur d'Abus Possible) réalisées tous les ans, montre l'ampleur de ce phénomène difficile à quantifier.

La prescription électronique est un système de lutte contre la fraude. En effet, la prescription étant authentifiée et signée par la Carte de Professionnel de Santé du médecin, il semble plus difficile de frauder. (92)

### 3-5 Une formation initiale commune

Conformément à ce qui est préconisé par l'Organisation Mondiale de la Santé, « apprendre ensemble pour travailler ensemble », l'enseignement initial interprofessionnel serait un moyen efficace pour immerger l'étudiant dans son futur exercice professionnel.

Les futurs médecins généralistes doivent être en mesure d'assurer la coordination des soins autour du patient, ce qui implique de connaître les compétences des autres professionnels. La majorité des formations pour les futurs professionnels de santé est cloisonnée et mono-professionnelle, alors que la capacité de coopération des professionnels est nécessaire. C'est pour cela que les facultés de médecine et de pharmacie doivent s'adapter aux nouveaux rôles de professionnels de santé et enseigner les pratiques collaboratives par formations interprofessionnelles. (93)

En exemple de pratiques collaboratives, la faculté de Nantes organise pour les étudiants en 5<sup>ème</sup> année de pharmacie filière officine et les internes en médecine générale, des enseignements de communication interprofessionnelle. Cela consiste en des séances de simulation. L'objectif est d'améliorer la communication par des mises en situation concrètes. Le patient est joué par un étudiant en pharmacie, l'interne en médecine générale pose le diagnostic clinique et rédige la prescription. Le pharmacien, étudiant en pharmacie, effectue la dispensation et contacte si nécessaire le médecin traitant.

Un débriefing a lieu ensuite avec tous les étudiants ainsi que les enseignants qui sont médecins généralistes et pharmaciens.

Cet enseignement a pour objectif d'appréhender l'interprofessionnalité médecins généralistes/pharmaciens d'officine autour de la problématique du patient. L'idée de mon sujet de thèse a germé progressivement au cours de ces séances.

De plus, les étudiants en pharmacie de 5<sup>ème</sup> année effectuent une année hospitalo-universitaire. Ils font des stages en service hospitalier de médecine afin de se familiari-

ser avec la pratique des médecins, la coopération interprofessionnelle, au sein de l'hôpital.

### 3-6 Des formations continues sur l'interprofessionnalité

L'interprofessionnalité est importante pour comprendre le travail des différents professionnels de santé et adopter des attitudes communes afin de délivrer des soins adaptés.

Les formations de DPC interprofessionnelles sont intéressantes pour apprendre à travailler en collaboration, et prendre en compte l'importance de chaque professionnel de santé. Il existe des formations interprofessionnelles sur les pansements, plaies et escarres, oser parler des erreurs pour mieux progresser, optimisation de la prescription médicamenteuse du sujet âgé... (94)

### 3-7 La messagerie sécurisée

Le déploiement de la messagerie sécurisée est assuré par l'assurance maladie pour les professionnels de santé en ville. Ce système de messagerie est encadré par la Commission Nationale de l'Informatique et des Libertés. Cette messagerie permet l'échange sécurisé de données de santé et cela pour tous les professionnels de santé. La généralisation a débuté en avril 2017. (95)

Depuis mai 2018, c'est le règlement général sur la protection des données personnelles qui encadre la protection des données sensibles.

L'objectif est de créer un « espace de confiance » pour les professionnels de santé afin de communiquer et de partager entre eux des données de santé concernant un patient. La protection des données de santé est une obligation légale.

La messagerie sécurisée permet d'améliorer la coordination des soins et du parcours de santé, d'éviter les examens redondants, d'assurer la traçabilité des messages.

### 3-8 Les communautés professionnelles territoriales de santé

Les communautés professionnelles territoriales de santé (CPTS) sont un mode d'exercice d'avenir, instaurées par la loi de modernisation de notre système de santé. Elles sont composées de professionnels de santé regroupés, sous la forme d'une ou de plusieurs équipes de soins primaires, d'acteurs assurant des soins de premier ou de deuxième recours. Les membres de la CPTS formalisent un projet de santé, qu'ils transmettent à l'agence régionale de santé. (96)

Les CPTS ont six missions prioritaires : la prévention, la garantie d'accès à un médecin traitant, la réponse aux soins non programmés, l'accès aux spécialistes dans des délais appropriés, la sécurisation des passages entre les soins de ville et l'hôpital, le maintien à domicile des personnes fragiles, âgées ou polypathologiques. (97)

Elles ont pour objectif de concourir à l'amélioration de la prise en charge des patients par une meilleure coordination des acteurs de santé.

L'action coordonnée des équipes de soins primaires est un facteur essentiel d'amélioration des parcours de santé en proximité. (98)

Les CPTS sont à une échelle plus territoriale, car elles peuvent se constituer entre des équipes de soins primaires et/ou des maisons de santé, et/ou des établissements de santé, et/ou des établissements médico-sociaux, ...

## Conclusion

La coopération interprofessionnelle s'impose comme un concept primordial à l'évolution de l'organisation des soins de premiers recours en France dans le but de répondre aux nouveaux besoins et attentes des patients ainsi que des professionnels de santé.

La présente étude a voulu faire un état des lieux sur la collaboration interprofessionnelle entre les médecins et les pharmaciens dans les Pays de la Loire. Elle s'est centrée sur les motifs de contacts entre les professionnels de santé, les freins à cette collaboration, mais également les solutions possibles pour l'améliorer.

En effet, le pharmacien, en lien étroit avec le médecin généraliste constitue un pilier pour la coordination des soins.

Grâce à la loi HPST, les missions du pharmacien ont évolué afin de le placer au cœur de la prise en charge du patient, renforçant son rôle de professionnel de santé de proximité.

Les pharmaciens ainsi que les médecins sont en charge de la coordination des soins afin que les patients reçoivent des soins de qualité, efficaces, à moindre coût.

La coordination médecin-pharmacien est une des solutions de demain pour pallier aux déserts médicaux et assurer un parcours de soins performant. Cependant, la collaboration interprofessionnelle n'est pas un exercice aisé. Il reste des efforts à fournir pour améliorer la qualité de cette collaboration. Le plan « Ma santé 2022 » donne une place centrale à la coopération interprofessionnelle, ce qui est une véritable opportunité pour l'évolution des pratiques professionnelles au bénéfice des patients.

« La seule voie qui offre quelque espoir d'un avenir meilleur pour toute l'humanité est celle de la coopération et du partenariat. » Kofi Annan

## Bibliographie

- 1 - Canadian Interprofessional Health Collaborative. Statement on the definition and principles of Interprofessional Education, 12 avril 2007.
- 2 - Agence régionale de Santé. Les communautés professionnelles territoriales de santé. 31 janvier 2019.
- 3 - Société Française de Pharmacie Clinique. Présentation. [Internet]. 3 juin 2017 [cité 4 février 2019]. Disponible sur : <http://sfpc.eu/fr/la-sfpc.html>
- 4 - Martine Louis Simonet. Collaboration interprofessionnelle et pratique collaborative en milieu hospitalier : un véritable défi. Rev Med Suisse. 2017;13(579):1771-2
- 5 - Article L 4011-1 de la loi n° 2009-879 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires. LF 21 juillet 2009. Journal officiel de la République Française.
- 6 - Maingain A, Dufour B, Fourez G. Approches didactiques de l'interdisciplinarité. 2002. Revue des sciences de l'éducation; 29(1):211-21
- 7 - Clary M. et Giolitto P. Profession enseignant – éduquer à l'environnement.1992. Hachette.
- 8 - OMS, Organisation Mondiale de la Santé. Définition de l'interprofessionnalité. [Internet]. 2010 [cité 4 février 2019]. Disponible sur : [https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/70185/WHO\\_HRH\\_HP\\_N\\_10.3\\_eng.pdf;jsessionid=A063E9D12E3D8E976A4907E09D4D64C7?sequence=1](https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/70185/WHO_HRH_HP_N_10.3_eng.pdf;jsessionid=A063E9D12E3D8E976A4907E09D4D64C7?sequence=1)

9 - Lenoir Yves. La pratique de l'interdisciplinarité dans l'enseignement: pour construire des savoirs transversaux et intégrés dans le cadre d'une approche par compétences. Edition CRI. 2003.

10 - Haute Autorité de Santé. Questions/réponses, parcours de soins. [Internet]. Mai 2012 [cité 4 février 2019]. Disponible sur : [https://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/2012-05/quest-rep\\_parcours\\_de\\_soins.pdf](https://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/2012-05/quest-rep_parcours_de_soins.pdf)

11 - Gouvernement. Loi n°2016-41. Article L1411-11 du code de la santé publique. [Internet]. 26 janvier 2016 [cité 4 février 2019]. Disponible sur : <https://www.legifrance.gouv.fr/affichCodeArticle.do?cidTexte=LEGITEXT000006072665&idArticle=LEGIARTI000031917874&dateTexte=&categorieLien=cid>

12 - Careau, E., Brière, N., Houle, N., Dumont, S., Maziade, J., Paré, L., Desaulniers, M., Museux, A.-C. Continuum des pratiques de collaboration interprofessionnelle en santé et services sociaux - Guide explicatif. Réseau de collaboration sur les pratiques interprofessionnelles en santé et services sociaux (RCPI). 2014 et rev. 2018.

13 - Bourgueil Yann. Evolution des métiers de la santé : coopérations entre professionnels. Actualité et dossier en santé publique. Mars 2010; (70):30

14 - Michot.P, Catala.O, Supper.I, et al. Coopération entre médecins généralistes et pharmaciens : une revue systématique de la littérature. Santé publique. Mars 2013; 25(3)331-41

15 - Loi n° 2009-879 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires. 21 juillet 2009. Journal officiel de la République Française.

16 - Arrêté du 4 mai 2012 portant approbation de la convention nationale organisant les rapports entre les pharmaciens titulaires d'officine et l'assurance maladie, article 10.2. 6 mai 2012. Journal officiel de la République Française.

17 - Article L 6111-1 de la loi n° 2009-879 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires. 21 juillet 2009. Journal officiel de la République Française.

18 - Loi n° 2016-41 de modernisation de notre système de santé. LF 27 janvier 2016. Journal officiel de la République Française. 16-> 18

19 - Ordre national des pharmaciens. Démographie des pharmaciens, panorama au 1er janvier 2018. [Internet]. Mai 2018 [cité 4 février 2019]. Disponible sur : <http://www.ordre.pharmacien.fr/Communications/Elements-demographiques/Les-Pharmaciens-Panorama-au-1er-janvier-2018> 17-> 19

20 - Avenir pharmacie. Le pharmacien, premier interlocuteur santé du public. 29 mars 2018.

21 - Howard Bergman. Maladie chronique et vieillissement : un défi global. [Internet]. Disponible sur : <https://www.healthplexus.net/article/maladie-chronique-et-vieillissement-un-defi-global>

22 - Haute Autorité de Santé. Elaboration d'un protocole de coopération, article 51 de la loi HPST. [Internet]. [cité 4 février 2019]. Disponible sur : <http://www.cfef.org/archives/bricabrac/coopprofsantehas.pdf>

23 - Agence Régionale de Santé. La chirurgie ambulatoire. [Internet]. 11 février 2017 [cité 4 février 2019]. Disponible sur : <https://www.ars.sante.fr/node/3317>

24 - Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques. Etude nationale sur les évènements indésirables graves liés aux soins. Juillet 2007; (67)

25 - Société Française de Pharmacie Clinique. Niveaux d'analyse pharmaceutique. Septembre 2012.

26 - Arrêté du 24 juin 2013 portant approbation de l'avenant n°1 à la convention nationale. Journal officiel de la république française.

27 - Arrêté du 24 juin 2016 portant approbation des avenants 8 et 9 à la convention nationale du 4 mai 2012, organisant les rapports entre les pharmaciens titulaires d'officine et l'assurance maladie. Journal officiel de la République Française. (anciennement 76)

28 - Berland Yvon. Coopération des professions de santé : le transfert de tâches et de compétences. Octobre 2003. Rapport « transfert de compétences ».

29 - Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques. La PACES, porte d'entrée des études médicales en France. [Internet] Portait des professionnels de santé, édition 2016 [cité 11 février 2019]. Disponible sur : <https://drees.solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/fiche12-3.pdf>

30 - Direction générale de l'offre de soins. La société interprofessionnelle de soins ambulatoires. [Internet]. 2018[cité 11 février 2019] . Disponible sur : [https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/fiche\\_sisa\\_v4.pdf](https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/fiche_sisa_v4.pdf) (ancien 26)

31 - Avis relatif à l'accord-cadre organisant les rapports entre les organismes d'assurance maladie et les professions. 1er mars 2013. Journal officiel de la république française.

32 - Arrêté du 26 novembre 2018 modifiant l'arrêté du 8 avril 2013 relatif au régime des études en vue du diplôme d'Etat de docteur en pharmacie. Journal officiel de la république française.

33 - Haute autorité de santé. Avis n°2014.0032/AC/SEVAL relatif au protocole de coopération « Test de Dépistage Rapide du Streptocoque dans les cas d'angines. Réalisation par un pharmacien. 16 avril 2014.

34 - Décret n°2916-914 du 4 juillet 2016 relatif au dossier médical partagé. Journal officiel de la république française.

35 - Arrêté du 1er août 2016 déterminant la liste des tests, recueils et traitements de signaux biologiques qui ne constituent pas un examen de biologie médicale, les catégories de personnes pouvant les réaliser et les conditions de réalisation de certains de ces tests, recueils et traitements de signaux biologiques. 5 août 2016. Journal officiel de la république française.

36 - Ordre national des pharmaciens. Top départ pour l'expérimentation de vaccination contre la grippe par les pharmaciens d'officine.[Internet]. Octobre 2017 [cité 11 février 2019]. Disponible sur : <http://www.ordre.pharmacien.fr/Communications/Les-actualites/Top-depart-pour-l-experimentation-de-vaccination-contre-la-grippe-par-les-pharmaciens-d-officine>

37 - Ministère des solidarités et de la santé. Ma santé 2022 : un engagement collectif. Septembre 2018. Dossier de presse.

38 - Décret n°2011-375 du 5 avril 2011 relatif aux missions des pharmaciens d'officine correspondants. Journal Officiel de la République Française.

39 - Ordre national des pharmaciens. Décloisonner pour améliorer le parcours de soins : 10 exemples concrets. Les cahiers de l'ordre national des pharmaciens. Décembre 2016; (10)

40 - Haute autorité de santé. Mode d'emploi coopération entre professionnels de santé. [Internet]. Avril 2012 [cité 24 février 2019]. Disponible sur : [https://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/2012-03/protocole\\_de\\_cooperation\\_-\\_mode\\_d\\_emploi.pdf](https://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/2012-03/protocole_de_cooperation_-_mode_d_emploi.pdf)

41 - Article 51 de la loi n° 2009-879 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires. LF 21 juillet 2009. Journal officiel de la République Française.

42 - Arrêté du 30 janvier 2018 fixant les priorités nationales en matière de protocoles de coopération. Journal Officiel de la République Française.

43 - Haute Autorité de Santé. Les protocoles de coopération art 51, bilan du dispositif évaluation 2014. [Internet]. Novembre 2015 [cité 24 février 2019]. Disponible sur : [https://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/2016-01/rapport\\_d\\_activite\\_article\\_51\\_2014\\_post-college\\_vf.pdf](https://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/2016-01/rapport_d_activite_article_51_2014_post-college_vf.pdf)

44 - Gallant.S, Clerc.M, Gachoud.D, Morin.D. Apprendre ensemble pour travailler ensemble : l'éducation interprofessionnelle, un mythe ou une réalité ?. Recherche en soins infirmiers. Septembre 2011;(106)40-6

45 - Baker DP et al. Medical teamwork and patient safety: the evidence-based relation. [Internet]. 20 octobre 2003 [cité 25 février 2019]. Disponible sur : [https://www.researchgate.net/publication/233969549\\_Medical\\_Teamwork\\_and\\_Patient\\_Safety\\_-\\_The\\_Evidence-Based\\_Relation](https://www.researchgate.net/publication/233969549_Medical_Teamwork_and_Patient_Safety_-_The_Evidence-Based_Relation) ; 43-7

46 - Pellerin.D. Les erreurs médicales. Les tribunes de la santé. 2008; (20)45-56

47 - Haute Autorité de Santé. Un guide pour faciliter la communication entre professionnels de santé.[Internet]. Octobre 2014. [cité 25 février 2019]. Disponible sur : [https://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/2014-11/saed\\_guide\\_complet\\_2014-11-21\\_15-41-2\\_64.pdf](https://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/2014-11/saed_guide_complet_2014-11-21_15-41-2_64.pdf)

48 - Regroupement des intervenantes et intervenants francophones en santé et en services sociaux de l'Ontario. La collaboration interprofessionnelle. [Internet]. [cité 11 février 2019]. Disponible sur : <http://www.rifssso.ca/wp-content/uploads/2013/08/La-collaboration-interprofessionnelle-module-dinformation-.pdf>

49 - Haute Autorité de Santé. Programme d'amélioration continue du travail en équipe. [Internet]. [cité 25 février 2019]. Disponible sur : [https://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/2018-05/pacte\\_rv\\_vok.pdf](https://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/2018-05/pacte_rv_vok.pdf)

50 - B. Bathelot. Définition : échelle de Likert. [Internet]. Novembre 2018 [cité 11 février 2019]. Disponible sur : <https://www.definitions-marketing.com/definition/echelle-de-likert/>

51 - Société Française de Pharmacie Clinique, Standardisation Valorisation activités pharmaceutiques - Interventions pharmaceutiques, février 2013, version 6 (Annexe 3)

52 - Adeli, RPPS. Exploitation ORS Pays de la Loire, médecins généralistes. [Internet]. Janvier 2017 [cité 4 février 2019]. Disponible sur : [https://www.santepays-delaloire.com/sites/default/files/fiches-lso/Med\\_spe\\_donnees2017/2018\\_1\\_med\\_spe\\_generalistes.pdf](https://www.santepays-delaloire.com/sites/default/files/fiches-lso/Med_spe_donnees2017/2018_1_med_spe_generalistes.pdf)

53 - Ordre national des pharmaciens. Les pharmaciens, panorama au 1er janvier 2016, région pays de la Loire. [Internet]. Mai 2016 [cité 4 février 2019]. Disponible sur : <http://www.ordre.pharmacien.fr/content/download/272357/1437804/version/1/file/41934+-+Demographie+2016+%28Pays+de+la+Loire%29.pdf>

54 - Decool J. Rapport d'information sur la pénurie de médicaments et de vaccins. 27 septembre 2018; (737)-27.

55 - Pharmaciens-soignants. Revue Prescrire. Décembre 2014;34(374):881.

56 - Wong FY, Chan FW, You JH, et al. Patient self-management and pharmacist-led patient self-management in Hong Kong: A focus group study from different healthcare professionals' perspectives. BMC Health Serv Res. 2011;1:121.

57 - Ordre des pharmaciens du Québec. Collaboration médecins-pharmaciens : une étape importante est franchie. [Internet]. 10 décembre 2012 [cité 28 février 2019]. Disponible sur : <https://www.opq.org/fr-CA/grand-public/nouvelles/2012-12-10-collaboration-medecins-pharmaciens-une-etape-importante-est-franchie>

58 - Bugnon. O, Niquille Charrière. A, Jotterand.S, et al. Cercles de qualité médecins-pharmaciens, pour une responsabilité partagée de la liberté de prescription. Rev Med Suisse. 2012; (8)1042-1048.

59 - Fédérations des Syndicats Pharmaceutiques de France. Projet de loi de Santé - nos propositions. [Internet]. 11 mars 2019 [cité 08 avril 2019]. Disponible sur : <http://www.fspf.fr/fspf-services/breves/projet-loi-sante-nos-propositions>

60 - Article L5125-1-1 A de la loi n°2009-879 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires. 21 juillet 2009. Journal officiel de la République Française.

61 - Association Nationale des Etudiants en Pharmacie de France. Les nouvelles missions du pharmacien, une chance pour la profession ? [Internet]. [cité 28 février 2019]. Disponible sur : <http://www.anepf.org/wp-content/uploads/2016/10/Un-Oeil-sur-la-Pharmacie-Nouvelles-Missions-du-Pharmacien.pdf>

62 - Ordre national des pharmaciens. Expérimentation de la vaccination contre la grippe : élargissement de la population cible. 28 septembre 2018.

63- Assurance Maladie. Signature de l'avenant 16 de la convention nationale sur la vaccination anti grippale. [Internet]. 22 mars 2019. [cité 08 avril 2019. Disponible sur : <https://www.ameli.fr/pharmacien/actualites/signature-de-lavenant-16-de-la-convention-nationale-sur-la-vaccination-antigrippale>

64 - Article L-1161-1 à L-1151-5 de la loi n°2009-879 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires. 21 juillet 2009. Journal officiel de la République Française.

65 - Arrêté du 14 décembre 2017 portant approbation de l'avenant n°11 à la convention nationale du 4 mai 2012, organisant les rapports entre les pharmaciens titulaires d'officine et l'assurance maladie. Journal officiel de la République Française.

66- Article L4130-1 de la loi n°2016-41 de modernisation de notre système de santé. 26 janvier 2016. Journal officiel de la République Française.

67 - Décret n°2011-375 du 5 avril 2011 relatif aux missions des pharmaciens d'officine correspondants. Journal officiel de la République Française.

68 - Dooley MJ, Allen KM, Doecke CJ, et al. A prospective multicentre study of pharmacist initiated changes to drug therapy and patient management in acute care government funded hospitals. Br J Clin Pharmacol. Avril 2004 ;57(4):513-21

69 - Société Française de Pharmacie Clinique. Fiche d'intervention pharmaceutique. Février 2013.

70 - Arrêté du 24 juin 2013 portant approbation de l'avenant no 1 à la convention nationale du 4 avril 2012 organisant les rapports entre les pharmaciens titulaires d'offi-

cine et l'assurance maladie relatif à l'accompagnement des patients chroniques sous anticoagulants oraux. Journal officiel de la République Française.

71 - Arrêté du 28 novembre 2014 portant approbation des avenants numéros 3, 4 et 5 à la convention nationale du 4 mai 2012 organisant les rapports entre les pharmaciens titulaires d'officine et l'assurance maladie. Journal officiel de la République Française.

72 - Arrêté du 24 juin 2016 portant approbation des avenants 8 et 9 à la convention nationale du 4 mai 2012, organisant les rapports entre les pharmaciens titulaires d'officine et l'assurance maladie. Journal officiel de la République Française.

73 - Haute Autorité de Santé. Mettre en oeuvre la conciliation des traitements médicamenteux en établissement de santé. Février 2018.

74 - Arrêté du 9 mars 2018 portant approbation de l'avenant 12 à la convention nationale du 4 mai 2012, organisant les rapports entre les pharmaciens titulaires d'officine et l'assurance maladie. 16 mars 2018. Journal officiel de la République Française.

75 - Le bilan partagé de médication va dans le sens d'une plus grande coordination des soins.[Internet]. 25 janvier 2018 [cité 3 mars 2019]. Disponible sur : <https://www.ameli.fr/medecin/actualites/le-bilan-partage-de-medication-va-dans-le-sens-dune-plus-grande-coordination-des-soins>

76 - Arrêté du 14 janvier 2015 relatif au cahier des charge des programmes d'éducation thérapeutique du patient et à la composition du dossier de demande de leur autorisation et de leur renouvellement. Journal officiel de la République Française.

77 - Haute Autorité de Santé. Education thérapeutique du patient, définitions, finalités et organisation. [Internet]. Juin 2007 [cité 28 février 2019]. Disponible sur : <https://www.ameli.fr/medecin/actualites/education-therapeutique-du-patient>

[www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/etp - definition finalites - recommandations juin 2007.pdf](http://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/etp_-_definition_finalites_-_recommandations_juin_2007.pdf)

78 - Article L6323-3 du Code de la Santé Publique. Journal officiel de la République Française.

79 - Article L6323-1-10 du Code de la Santé Publique. Journal officiel de la République Française.

80 - Agence Régionale de Santé de Haute-Normandie. Les maisons de santé pluridisciplinaires en Haute-Normandie. [Internet]. Juin 2013 [cité 7 mars 2019]. Disponible sur : [http://www.urps-sf-idf.fr/wp-content/uploads/2015/10/Guide MSP ARS HNormandie.pdf](http://www.urps-sf-idf.fr/wp-content/uploads/2015/10/Guide_MSP_ARS_HNormandie.pdf)

81 - Article L4041-1, L4041-2, L4041-3, L4041-4 du Code de la Santé Publique. Journal officiel de la République Française.

82 - Article L6323-3 du code de la santé publique. Journal officiel de la République Française.

83 - Article L1411-11-1 du code de la santé publique. Journal officiel de la République Française.

84 - Arrêté du 14 décembre 2017 portant approbation de l'avenant n°11 à la convention nationale du 4 mai 2012, organisant les rapports entre les pharmaciens titulaires d'officine et l'assurance maladie. Journal officiel de la République Française.

85 - Assurance maladie. Le forfait patientèle médecin traitant. [Internet]. 30 janvier 2019 [cité 09 avril 2019]. Disponible sur : <https://www.ameli.fr/medecin/exercice-liberal/remuneration/dispositif-medecin-traitant/forfait-patientele>)

86 - Arrêté du 20 octobre 2016 portant approbation de la convention nationale organisant les rapports entre les médecins libéraux et l'assurance maladie signée le 25 août 2016. Journal officiel de la République Française.

87 - Assurance Maladie. La rémunération sur objectifs de santé publique en 2018. [Internet]. 25 avril 2018 [cité 7 mars 2019]. Disponible sur : [https://www.ameli.fr/leadadmin/user\\_upload/documents/CNAM - Dossier de presse Rosp 2017 - 25 Avril 2018.pdf](https://www.ameli.fr/leadadmin/user_upload/documents/CNAM - Dossier de presse Rosp 2017 - 25 Avril 2018.pdf)

88 - Ordre national des pharmaciens. Qu'est ce que le Dossier Pharmaceutique ? [Internet]. 07 mars 2017 [cité 28 février 2019]. Disponible sur : <http://www.ordre.pharmacien.fr/Le-Dossier-Pharmaceutique/Qu-est-ce-que-le-DP>

89 - Assurance Maladie. Tout savoir sur le Dossier Médical Partagé. [Internet]. 07 mars 2019 [cité 9 mars 2019]. Disponible sur : <https://www.ameli.fr/assure/sante/dossier-medical-partage/tout-savoir-sur-dossier-medical-partage>

90 - Coiffard.S, Lorioux.D, Morvan.T. Prescription électronique : faire adhérer les praticiens. Février 2014.

91 - Conseils nationaux des ordres de santé en France. Comment déployer la prescription électronique ? [Internet]. Janvier 2012 [cité 9 mars 2019]. Disponible sur : [http://www.apima.org/img\\_bronner/CNOM\\_Prescription\\_electronique\\_document\\_final\\_12\\_01\\_12.pdf](http://www.apima.org/img_bronner/CNOM_Prescription_electronique_document_final_12_01_12.pdf)

92 - Hennequin Gautier. Prescription électronique-tout savoir sur la PEM2D. 11 juillet 2017.

93 - Fiquet.L, Dibao-Dina. Revue exercer : la revue française de médecine générale; 24(106)

94 - Société de Formation Thérapeutique du Généraliste. DPC pluri-professionnel. [Internet]. [cité 08 avril 2019]. Disponible sur : <https://www.sftg.eu/formations/liste-formations/dpc-pluri-professionnel/page-2.html>

95- Article 96 de la loi n°2016-41 du 26 janvier 2016 de modernisation de notre système de santé. Journal officiel de la République Française.

96 - Article 65 de la loi n°2016-41 du 26 janvier 2016 de modernisation de notre système de santé. Journal officiel de la République Française.

97 - Ordre National des Pharmaciens. « Ma santé 2022 »: la coopération interprofessionnelle pour axe structurant. Tous pharmaciens. Décembre 2018;(8)4-5

98 - Communautés professionnelles territoriales de santé, fiche 12. Agence Régionale de Santé. [Internet]. [cité 24 mars 2019]. Disponible sur : [https://solidarites-sante.-gouv.fr/IMG/pdf/fiche\\_12.pdf](https://solidarites-sante.-gouv.fr/IMG/pdf/fiche_12.pdf)

## Annexes

### Annexe 1 - Questionnaire pharmaciens



## Questionnaire pharmaciens

Page 1 / 1 (100%)

Bonjour,

En lien avec le service de Pharmacie Clinique de la Faculté de Pharmacie de Nantes, dans le cadre de ma thèse d'exercice, je souhaite dresser un état des lieux sur les pratiques coopératives entre les médecins généralistes et les pharmaciens d'officine dans notre région et recenser vos remarques à ce sujet.

Cette collaboration est recommandée pour un exercice efficace et une prise en charge optimale des patients, (Loi HPST 2009).

L'URPS Pharmacie de notre région, partenaire de ce projet, a accepté de diffuser ce questionnaire.

Il existe très peu d'études interrogeant les deux professions sur leur point de vue. C'est pourquoi votre participation à ce questionnaire est importante.

Comptant vivement sur votre participation, je vous remercie par avance du temps que vous consacrerez à compléter ce questionnaire (5 minutes environ) et ne manquerai pas de vous communiquer les résultats de ce travail.

Cordialement,

Marie Quercron, étudiante en 5ème année officine à l'Université des Sciences Pharmaceutiques de Nantes

1. En quelle année avez-vous été diplômé(e) ?

1960-1969

1970-1979

1980-1989

1990-1999

2000-2009

2010-2018

2. Concernant votre profession, vous êtes ?

Pharmacien titulaire

Pharmacien adjoint

Assistant

Etudiant en 6ème année de pharmacie

3. Dans quel département travaillez-vous ?

Loire-Atlantique

Maine et Loire

Mayenne

Sarthe

Vendée

4. Dans quel type de pharmacie travaillez-vous ?

Pharmacie de ville

Pharmacie rurale

Pharmacie semi-rurale

5. Votre pharmacie est-elle dans une maison de santé ?

Oui

Non

6. Concernant l'équipe officinale, elle est composée de ?

Un pharmacien

Deux pharmaciens

Trois pharmaciens et plus

Un préparateur en pharmacie

Deux à trois préparateurs en pharmacie

Plus de trois préparateurs en pharmacie

7. Est-ce qu'il vous arrive de contacter un médecin généraliste ?

Oui

Non

8. Si oui, combien de fois par mois contactez-vous un médecin généraliste ?

Moins d'une fois par mois

1-5 fois par mois

5-10 fois par mois

10 fois et + par mois

9. Pour quel(s) motif(s) contactez-vous un médecin ?

	Jamais		Très fréquemment		
	1	2	3	4	5
Une contre-indication	<input type="radio"/>				
Un problème de posologie	<input type="radio"/>				
Une interaction médicamenteuse	<input type="radio"/>				
La survenue d'un effet indésirable	<input type="radio"/>				
Une indisponibilité d'un médicament ou d'un dispositif médical	<input type="radio"/>				
Un problème d'observance au traitement	<input type="radio"/>				
Un oubli de prescription	<input type="radio"/>				
La prescription d'un médicament non indiqué chez le patient	<input type="radio"/>				
Une prescription non conforme aux recommandations en vigueur	<input type="radio"/>				
Une voie d'administration inappropriée ou non précisée	<input type="radio"/>				
Une pharmacodépendance	<input type="radio"/>				
Un suivi thérapeutique à réaliser (biologique ou clinique)	<input type="radio"/>				
Une forme galénique inadaptée	<input type="radio"/>				
Une autorisation d'avance de traitement	<input type="radio"/>				

10. Êtes-vous contacté par un médecin ?

Oui

Non

11. Si oui, combien de fois par mois ?

< 1 fois par mois

1-5 fois par mois

5-10 fois par mois

Plus de 10 fois par mois

12. Pour quel(s) motif(s) le médecin vous contacte t-il ?

	Jamais		Très fréquemment		
	1	2	3	4	5
Connaître la disponibilité des médicaments (rupture d'approvisionnement,...)	<input type="radio"/>				
Demander des renseignements sur un ou des médicament(s) ou des dispositifs médicaux (remboursement, formes galéniques existantes...)	<input type="radio"/>				
Demander le remplacement d'un médicament par un autre suite à une rupture de stock	<input type="radio"/>				
Demander l'avance d'un traitement pour un patient	<input type="radio"/>				
Vous informer d'une problématique d'observance médicamenteuse	<input type="radio"/>				
Vous proposer de réaliser un entretien avec le patient (à propos de son traitement, de son observance,...)	<input type="radio"/>				

13. Qu'est ce qui vous freine dans la collaboration avec le médecin ?

	Pas du tout d'accord			Tout à fait d'accord	
	1	2	3	4	5
Un manque d'habitude de collaboration pluriprofessionnelle	<input type="radio"/>				
Le manque de temps	<input type="radio"/>				
Une méconnaissance du médecin	<input type="radio"/>				
La peur de déranger	<input type="radio"/>				
Une mauvaise compréhension des nouvelles missions du pharmacien dans la loi HPST	<input type="radio"/>				
Des difficultés à joindre le médecin	<input type="radio"/>				
Un manque de formation sur la communication	<input type="radio"/>				
L'éloignement géographique avec le médecin	<input type="radio"/>				

14. Selon vous, quel(s) moyen(s) de communication serai(en)t le plus adapté(s) ?

	Pas du tout d'accord			Tout à fait d'accord	
	1	2	3	4	5
L'ordonnance	<input type="radio"/>				
Le fax	<input type="radio"/>				
Le téléphone	<input type="radio"/>				
La messagerie sécurisée	<input type="radio"/>				
Un dossier médical partagé	<input type="radio"/>				

15. Selon vous, qu'est ce qui contribuerait à améliorer la pratique collaborative avec le médecin généraliste ?

	Pas du tout d'accord			Tout à fait d'accord	
	1	2	3	4	5
Une rémunération, une valorisation des interventions pharmaceutiques	<input type="radio"/>				
Exercer dans une maison de santé	<input type="radio"/>				
Un dossier médical partagé	<input type="radio"/>				
Une évolution du dossier pharmaceutique, en y intégrant de nouvelles informations	<input type="radio"/>				
Une mise en place de formations continues sur ce sujet (dans le cadre du DPC)	<input type="radio"/>				
Une évolution de la formation initiale des jeunes professionnels (futurs médecins, pharmaciens : formations communes)	<input type="radio"/>				

16. Que pensez-vous de chacune des nouvelles missions du pharmacien (loi HPST) ?

	Pas du tout favorable			Tout à fait favorable	
	1	2	3	4	5
La réalisation de tests de diagnostic rapide (angine, grippe,...)	<input type="radio"/>				
La réalisation d'entretiens pharmaceutiques (AVK, asthme, diabète,...)	<input type="radio"/>				
La réalisation de bilans de médication	<input type="radio"/>				
Mener des actions de prévention (suivi du calendrier vaccinal,..) et de dépistage (diabète, DMLA,...)	<input type="radio"/>				

17. Avez-vous des remarques supplémentaires dont vous voudriez nous faire part ?



## Questionnaire médecins

Page 1 / 1 (100%)

Bonjour,

En lien avec le service de Pharmacie Clinique de la Faculté de Pharmacie de Nantes, dans le cadre de ma thèse d'exercice, je souhaite dresser un état des lieux sur les pratiques coopératives entre les médecins généralistes et les pharmaciens d'officine dans notre région et recenser vos remarques à ce sujet.

Cette collaboration est recommandée pour un exercice efficace et une prise en charge optimale des patients.

Il existe très peu d'études interrogeant les deux professions sur leur point de vue. C'est pourquoi votre participation à ce questionnaire est importante.

Comptant vivement sur votre participation, je vous remercie par avance du temps que vous consacrerez à compléter ce questionnaire (5 minutes environ) et ne manquerai pas de vous communiquer les résultats de ce travail.

Cordialement,

Marie Quercron, étudiante en 5ème année officine à l'Université des Sciences Pharmaceutiques de Nantes

1. En quelle année avez-vous été diplômé(e) ?

1960-1969

1970-1979

1980-1989

1990-1999

2000-2009

2010-2018

2. Concernant votre activité, vous exercez ?

Seul(e)

En association

En maison de santé

3. Dans quel département travaillez-vous ?

Loire-Atlantique

Maine et Loire

Mayenne

Sarthe

Vendée

4. Travaillez-vous ?

En milieu rural

En milieu urbain

En milieu semi-urbain

5. Est-ce qu'il vous arrive de contacter un pharmacien ?

Oui

Non

6. Si oui, combien de fois par mois contactez-vous un pharmacien d'officine ?

Moins d'une fois par mois

1-5 fois par mois

5-10 fois par mois

10 fois et + par mois

7. Pour quel(s) motif(s) contactez-vous un pharmacien d'officine ?

	Jamais		Très fréquemment		
	1	2	3	4	5
Connaître la disponibilité des médicaments (rupture d'approvisionnement,...)	<input type="radio"/>				
Demander des renseignements sur un ou des médicament(s) ou des dispositifs médicaux (remboursement, formes galéniques existantes,...)	<input type="radio"/>				
L'informer d'une problématique d'observance médicamenteuse	<input type="radio"/>				
Demander l'avance d'un traitement pour un patient	<input type="radio"/>				
Proposer au pharmacien de réaliser un entretien avec le patient (à propos de son traitement, de son observance,...)	<input type="radio"/>				
Demander le remplacement d'un médicament par un autre suite à une rupture de stock	<input type="radio"/>				

8. Êtes-vous régulièrement contacté par un pharmacien ?

Oui

Non

9. Si oui, combien de fois par mois ?

Moins d'une fois par mois

1-5 fois par mois

5-10 fois par mois

Plus de 10 fois par mois

10. Pour quel(s) motif(s) le pharmacien vous contacte t-il ?

	Jamais		Très fréquemment		
	1	2	3	4	5
Une contre-indication à l'usage d'un médicament	<input type="radio"/>				
Une non-conformité du choix du médicament aux recommandations en vigueur	<input type="radio"/>				
Une interaction médicamenteuse	<input type="radio"/>				
La survenue d'un effet indésirable	<input type="radio"/>				
Un oubli de prescription	<input type="radio"/>				
Une indisponibilité d'un médicament ou dispositif médical	<input type="radio"/>				
Un problème d'observance au traitement	<input type="radio"/>				
Une prescription non conforme : manque d'information, de lisibilité, ordonnance non conforme ou prescripteur non habilité	<input type="radio"/>				
Une voie d'administration inappropriée ou une forme galénique non adaptée	<input type="radio"/>				
Une pharmacodépendance (abus de médicament, addiction suspectée ou avérée,...)	<input type="radio"/>				
Un suivi thérapeutique à réaliser (clinique ou biologique)	<input type="radio"/>				
Une demande d'avance de traitement du patient	<input type="radio"/>				
Un problème de posologie	<input type="radio"/>				

11. Qu'est ce qui vous freine dans la collaboration avec le pharmacien ?

	Pas du tout d'accord			Tout à fait d'accord	
	1	2	3	4	5
Un manque d'habitude de collaboration pluriprofessionnelle	<input type="radio"/>				
Une méconnaissance du pharmacien	<input type="radio"/>				
La peur de déranger	<input type="radio"/>				
Le manque de temps	<input type="radio"/>				
Un manque de connaissances sur les compétences/connaissances du pharmacien	<input type="radio"/>				
L' éloignement géographique avec le pharmacien	<input type="radio"/>				
Des difficultés à joindre le pharmacien	<input type="radio"/>				

12. Selon vous, quel(s) moyen(s) de communication serai(en)t le plus adapté(s) ?

	Pas du tout d'accord			Tout à fait d'accord	
	1	2	3	4	5
L'ordonnance	<input type="radio"/>				
Le fax	<input type="radio"/>				
Le téléphone	<input type="radio"/>				
La messagerie sécurisée	<input type="radio"/>				
Un dossier médical partagé	<input type="radio"/>				

13. Que pensez-vous de chacune des nouvelles missions du pharmacien (loi HPST) ?

	Pas du tout favorable		Tout à fait favorable		
	1	2	3	4	5
La réalisation de tests de diagnostic rapide (angine, grippe,...)	<input type="radio"/>				
La réalisation d'entretiens pharmaceutiques (AVK, asthme, diabète,...)	<input type="radio"/>				
La réalisation de bilans de médication	<input type="radio"/>				
Mener des actions de prévention (suivi du calendrier vaccinal) et de dépistage (diabète, DMLA,...)	<input type="radio"/>				

14. Selon vous, qu'est-ce qui contribuerait à améliorer la pratique collaborative avec le pharmacien d'officine ?

	Pas du tout d'accord			Tout à fait d'accord	
	1	2	3	4	5
Une rémunération, une valorisation des interventions pharmaceutiques	<input type="radio"/>				
Exercer dans une maison de santé pluridisciplinaire	<input type="radio"/>				
La mise en place d'un dossier médical partagé	<input type="radio"/>				
La mise en place de formations continues sur ce sujet	<input type="radio"/>				
Une évolution de la formation initiale des jeunes professionnels (futurs médecins, pharmaciens : formations communes)	<input type="radio"/>				

15. Avez-vous des remarques supplémentaires dont vous voudriez nous faire part ?

Annexe 3 - La fiche d'intervention pharmaceutique de la SFPC

TAMPON :	<b>Fiche Intervention Pharmaceutique</b>	
	Démarche assurance qualité	Page 1/3

\*Le N° d'enregistrement est indispensable pour l'externalisation des données patient et médecin (confidentialité)

Numéro d'enregistrement *	NOM	PRENOM		
Date :	Code CIP du médicament	N° Facture :	Age : ans ou mois	Sexe : <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F
<b>1 - PROBLEME (1 choix) :</b> 1.1 <input type="checkbox"/> Contre-indication / Non conformité aux référentiels 1.2 <input type="checkbox"/> Problème de posologie 1.3 <input type="checkbox"/> Interaction médicamenteuse <input type="radio"/> A prendre en compte <input type="radio"/> Précaution d'emploi <input type="radio"/> Association déconseillée <input type="radio"/> Association contre-indiquée <input type="radio"/> Publiée 1.4 <input type="checkbox"/> Effet indésirable 1.5 <input type="checkbox"/> Oubli de prescription 1.6 <input type="checkbox"/> Médicament ou dispositif non reçu par le patient <input type="radio"/> Indisponibilité <input type="radio"/> Inobservance <input type="radio"/> Incompatibilité physico-chimique 1.7 <input type="checkbox"/> Prescription d'un médicament non justifié 1.8 <input type="checkbox"/> Redondance 1.9 <input type="checkbox"/> Prescription non conforme <input type="radio"/> Support ou prescripteur <input type="radio"/> Manque d'information, de clarté <input type="radio"/> Voie d'administration inappropriée 1.10 <input type="checkbox"/> Pharmacodépendance 1.11 <input type="checkbox"/> Monitoring à suivre		<b>2 - PRESCRIPTEUR :</b> Nom Prénom :  2.1 <input type="checkbox"/> Médecin généraliste 2.2 <input type="checkbox"/> Médecin spécialiste 2.3 <input type="checkbox"/> Médecin hospitalier		<b>5 - ORDONNANCE :</b> 5.1 <input type="checkbox"/> Classée 5.2 <input type="checkbox"/> Transmise au prescripteur
<b>3 - INTERVENTION (1 choix)</b> 3.1 <input type="checkbox"/> Adaptation posologique 3.2 <input type="checkbox"/> Choix de la voie d'administration 3.3 <input type="checkbox"/> Améliorer les méthodes de dispensation /d'administration 3.4 <input type="checkbox"/> Suivi thérapeutique 3.5 <input type="checkbox"/> Ajout (prescription nouvelle) 3.6 <input type="checkbox"/> Changement de médicament 3.7 <input type="checkbox"/> Arrêt ou refus de délivrer		<b>4 - DEVENIR DE L'INTERVENTION</b> 4.1 <input type="checkbox"/> Acceptée par le prescripteur 4.2 <input type="checkbox"/> Non acceptée par le prescripteur sans motif 4.3 <input type="checkbox"/> Non acceptée par le prescripteur avec motif 4.4 <input type="checkbox"/> Refus de délivrance avec appel prescripteur 4.5 <input type="checkbox"/> Refus de délivrance sans appel prescripteur 4.6 <input type="checkbox"/> Acceptation du patient (information du patient et prescripteur non contacté) 4.7 <input type="checkbox"/> Non acceptation par le patient		

**DETAILS POUR ANALYSE DE L'INTERVENTION PHARMACEUTIQUE** préciser : DCI, Dosage, posologie, rythme d'administration des médicaments ; Éléments pertinents en relation avec le problème dépisté ; Constantes biologiques perturbées ou concentration d'un médicament dans liquides biologiques (+ normales du laboratoire) ; Décrire précisément l'intervention pharmaceutique.

**Contexte de l'intervention**

**Problème**

**Intervention**

**Vu, la Présidente du jury,**

Christine BOBIN-DUBIGEON

**Vu, la Directrice de thèse,**

Dominique NAVAS

**Vu, le directeur de l'UFR,**

**Nom – Prénoms :** QUERCROON Marie Pascale Nathalie

**Titre de la thèse :** Coopération interprofessionnelle : Regards croisés médecin généraliste-pharmacien d'officine

---

**Résumé de la thèse :**

Ce travail consiste en la réalisation d'un état des lieux de la perception de la coopération interprofessionnelle entre les pharmaciens d'officine et les médecins généralistes, dans les Pays de la Loire en 2018. Le pharmacien et le médecin ont des rôles et des compétences complémentaires au sein du système de santé, qui nécessitent une coopération dans l'intérêt d'une prise en charge optimisée pour les patients. Le vieillissement de la population, l'augmentation des pathologies chroniques et l'évolution des modes de prise en charge et des thérapeutiques rendent nécessaire l'adoption de nouvelles pratiques. Les résultats de l'enquête menée auprès des pharmaciens d'officine et des médecins généralistes de la région mettent en évidence une volonté des médecins, ainsi que des pharmaciens, de coopérer. Les contacts sont fréquents, et les motifs sont variés. Cependant le manque de temps ainsi que le manque d'habitude sont des freins pour une coopération optimale. Des pistes pour améliorer la pratique collaborative des professionnels de santé existent mais ne sont pas encore suffisamment exploitées.

---

**MOTS CLÉS :** COOPERATION, INTERPROFESSIONNALITE, MEDECINS, PHARMACIENS

---

**Présidente du jury :** Mme Bobin-Dubigeon Christine, Maître de Conférences de Pharmacologie

**Directrice de thèse :** Mme Navas-Houssais Dominique, Maître de Conférences Universitaire-Praticien hospitalier – Pharmacie Clinique

**Membre du jury :** Mme Oger Anne-Claire, chargée de mission à l'URPS Pharmaciens des Pays de la Loire

---

**Adresse de l'auteur :** 10 route de sainte gemme, 85400 Luçon