

Faculté de Pharmacie

Année 2020

Thèse N°

Thèse pour le diplôme d'État de docteur en Pharmacie

Présentée et soutenue publiquement

Le 14 décembre 2020

Par DE SCHAEPMEEESTER Amandine

Né(e) le 28 avril 1995 à Villeneuve Sur Lot

ETATS DES LIEUX ET PERSPECTIVES SUR L'IMPLICATION DU PHARMACIEN DANS L'EDUCATION THERAPEUTIQUE DU PATIENT

Thèse dirigée par Jérémy JOST

Examineurs :

Mme. FAGNERE Catherine, Professeur des Universités

Présidente

M. JOST Jérémy, Maître de Conférences des Universités – Praticien hospitalier

Directeur

M. DELAUAUD Jean Michel, Praticien hospitalier

Juge

M. MOUSSOUR Sarah, Docteur en pharmacie

Juge



Faculté de Pharmacie

Année 2020

Thèse N°

Thèse pour le diplôme d'État de docteur en Pharmacie

Présentée et soutenue publiquement

Le 14 décembre 2020

Par DE SCHAEPMEEESTER Amandine

Né(e) le 28 avril 1995 à Villeneuve Sur Lot

ETATS DES LIEUX ET PERSPECTIVES SUR L'IMPLICATION DU PHARMACIEN DANS L'EDUCATION THERAPEUTIQUE DU PATIENT

Thèse dirigée par Jérémy JOST

Examineurs :

Mme. FAGNERE Catherine, Professeur des Universités

Présidente

M. JOST Jérémy, Maître de conférences des Universités – Praticien hospitalier

Directeur

M. DELAUAUD Jean Michel, Praticien hospitalier

Juge

M. MOUSSOUR Sarah, Docteur en pharmacie

Juge

Liste des enseignants

Le 1^{er} novembre 2018

PROFESSEURS :

BATTU Serge	CHIMIE ANALYTIQUE
CARDOT Philippe	CHIMIE ANALYTIQUE ET BROMATOLOGIE
DESMOULIERE Alexis	PHYSIOLOGIE
DUROUX Jean-Luc	BIOPHYSIQUE, BIOMATHEMATIQUES ET INFORMATIQUE
FAGNERE Catherine	CHIMIE THERAPEUTIQUE - CHIMIE ORGANIQUE
LIAGRE Bertrand	BIOCHIMIE ET BIOLOGIE MOLECULAIRE
MAMBU Lengo	PHARMACOGNOSIE
ROUSSEAU Annick	BIOSTATISTIQUE
TROUILLAS Patrick	CHIMIE PHYSIQUE - PHYSIQUE
VIANA Marylène	PHARMACOTECHNIE

PROFESSEURS DES UNIVERSITES - PRATICIENS HOSPITALIERS DES DISCIPLINES PHARMACEUTIQUES :

PICARD Nicolas	PHARMACOLOGIE
ROGEZ Sylvie	BACTERIOLOGIE ET VIROLOGIE
SAINT-MARCOUX Franck	TOXICOLOGIE

ASSISTANTS HOSPITALIER UNIVERSITAIRE DES DISCIPLINES PHARMACEUTIQUES :

CHAUZEIX Jasmine	HÉMATOLOGIE (du 01.11.2018 au 31.10.2019)
JOST Jérémy	PHARMACIE CLINIQUE (du 01.11.2018 au 31.10.2019)

MAÎTRES DE CONFERENCES :

BASLY Jean-Philippe	CHIMIE ANALYTIQUE ET BROMATOLOGIE
BEAUBRUN-GIRY Karine	PHARMACOTECHNIE

BÉGAUD Gaëlle	CHIMIE ANALYTIQUE ET CONTRÔLE DU MÉDICAMENT
BILLET Fabrice	PHYSIOLOGIE
CALLISTE Claude	BIOPHYSIQUE, BIOMATHEMATIQUES ET INFORMATIQUE
CLÉDAT Dominique	CHIMIE ANALYTIQUE ET BROMATOLOGIE
COMBY Francis	CHIMIE ORGANIQUE ET THERAPEUTIQUE
COURTIOUX Bertrand	PHARMACOLOGIE, PARASITOLOGIE
DELEBASSÉE Sylvie	MICROBIOLOGIE-PARASITOLOGIE-IMMUNOLOGIE
DEMIOT Claire-Elise	PHARMACOLOGIE
FABRE Gabin	SCIENCES PHYSICO-CHIMIQUES ET INGÉNIERIE APPLIQUÉE
FROISSARD Didier	BOTANIQUE ET CRYPTOLOGIE
JAMBUT Anne-Catherine	CHIMIE ORGANIQUE ET THERAPEUTIQUE
LABROUSSE Pascal	BOTANIQUE ET CRYPTOLOGIE
LAVERDET-POUCH Betty	PHARMACIE GALÉNIQUE
LEGER David	BIOCHIMIE ET BIOLOGIE MOLÉCULAIRE
MARION-THORE Sandrine	CHIMIE ORGANIQUE ET THÉRAPEUTIQUE (jusqu'au 31.01.2019)
MARRE-FOURNIER Françoise	BIOCHIMIE ET BIOLOGIE MOLÉCULAIRE
MERCIER Aurélien	PARASITOLOGIE
MILLOT Marion	PHARMACOGNOSIE
MOREAU Jeanne	MICROBIOLOGIE-PARASITOLOGIE-IMMUNOLOGIE
PASCAUD Patricia	PHARMACIE GALÉNIQUE – BIOMATÉRIAUX CERAMIQUES
POUGET Christelle	CHIMIE ORGANIQUE ET THÉRAPEUTIQUE
VIGNOLES Philippe	BIOPHYSIQUE, BIOMATHÉMATIQUES ET INFORMATIQUE

ATTACHÉS TEMPORAIRE D'ENSEIGNEMENT ET DE RECHERCHE :

BOUDOT Clotilde

MICROBIOLOGIE
(du 01.09.2018 au 31.08.2019)

RIOUX Benjamin

CHIMIE ORGANIQUE ET THÉRAPEUTIQUE
(du 01.09.2018 au 31.08.2019)

PROFESSEUR CERTIFIÉ

VERCELLIN Karen

ANGLAIS

PROFESSEURS ÉMÉRITES :

BUXERAUD Jacques

(jusqu'au 30/09/2019)

DREYFUSS Gilles

(jusqu'au 30/09/2019)

MOESCH Christian

(jusqu'au 01.01.2019)

Remerciements

Cette thèse est l'aboutissement de toutes ces années d'études, c'est pour moi l'occasion de remercier toutes les personnes qui m'ont accompagnée et soutenue jusqu'à cette concrétisation. Même si le contexte actuel fait que vous n'êtes pas tous près de moi aujourd'hui, je pense à vous tous qui m'avaient apporté à votre façon la motivation d'en arriver là.

À l'ensemble de l'équipe pédagogique de l'université de Limoges qui nous accompagne durant toutes ces années, pour leur disponibilité et leur bienveillance.

À mon directeur, Jérémy Jost, merci d'avoir accepté de m'accompagner dans ce travail, votre disponibilité et vos conseils lors de la rédaction de cette thèse. Merci pour l'encouragement et l'intérêt que vous portez à ce sujet.

À ma présidente de jury, Catherine Fagnère, merci de m'avoir fait l'honneur de présider cette thèse. Merci pour votre engagement, votre implication et votre bienveillance au sein de la faculté pour la réussite des étudiants.

À mon juge, Jean Michel Delavaud, merci de m'avoir offert de votre temps et votre approbation pour juger ce travail.

À ma juge et mentor, Sarah Moussour, un grand merci pour ta présence encore aujourd'hui. L'opportunité d'apprendre et de travailler à tes côtés lors de mon stage a été un réel enrichissement. Merci pour ton engagement, ton écoute, ton temps et tes précieux conseils. Et Merci d'être devenue une amie et un exemple pour moi dans la profession.

À Antoine et Stéphanie Barbry, merci de m'avoir accueilli dans votre officine pour mon stage de fin d'étude. Merci pour votre confiance et dévouement qui m'a permis une formation très enrichissante. Merci pour votre temps, vos conseils qui me seront utiles dans ma vie professionnelle.

À Nathalie Erhmann, merci de m'avoir aussi bien accompagnée durant ce stage, de m'avoir transmis ton savoir et ton professionnalisme.

À mes collègues, Angélique, Corinne, Céline, Cindy et Sandra, merci pour votre accueil, votre bienveillance et votre confiance durant ces 6 mois de stages à l'officine. Merci pour votre gentillesse, votre bonne humeur et votre professionnalisme.

À Laurence Blouin et Cyrille Pingrenon Azemard, merci pour votre confiance et la place que vous m'avez faite dans votre pharmacie. Merci de m'avoir soutenu durant ces derniers mois de rédaction.

À ma maman, mon plus grand soutien durant toute cette aventure et dans ma vie. Merci pour ta présence, ta patience qui a souvent été malmenée et toutes les valeurs que tu as su m'inculquer qui m'ont permis d'en arriver là. Merci pour toutes ces heures de route que tu as faite pour prendre soin de moi malgré la fatigue. Tu as toujours su trouver les mots quand j'ai eu des doutes, sans toi tout ceci aurait été impossible. Un grand merci pour te témoigner ma plus grande reconnaissance. Ce travail est pour moi l'aboutissement et un témoignage de tout l'amour que je te porte.

À mon papa, un de mes premiers supporters depuis le début de cette aventure. Même si tu as du mal à exprimer ce que tu ressens, je sais que tu es fier de moi et que tu l'as toujours été. De l'aménagement au déménagement à Limoges tu as été là, merci pour ton soutien et d'avoir cru en moi, sans toi je n'en serais pas là aujourd'hui. Je te dédie aussi ce travail pour te dire combien je t'aime.

À mon frère, Loïc, merci pour ton soutien, merci d'être venu à Limoges passer des moments avec moi. Je pense que pendant un certain nombre d'années ce parcours été abstrait pour toi mais maintenant c'est ton tour et je serais toujours là comme tu l'as été pour moi. Je suis fière du chemin que tu as parcouru et te souhaite d'aller au bout de tes rêves.

À ma grand-mère, partie trop tôt mais à qui je dois tout notamment le courage et la persévérance. Les meilleures personnes sont souvent celles qui partent en premier et tu es la meilleure à mes yeux. Merci pour ta bienveillance, ton dévouement, ta force et tous les moments qu'on a passé ensemble. Je sais que de là ou tu es fière de moi, tu as été ma force de réussir, je t'aime de tout mon cœur tu nous manques.

À Julien, merci pour ta patience et ton soutien durant ces dernières années. Tu as toujours été très positif et rassurant. Merci pour ton amour.

À ma cousine, Marie-Laure, merci pour ton aide dans la rédaction de ce travail et ton soutien depuis toujours. Merci pour tous ces moments partagés de Nantes à Bordeaux en passant par Villeneuve.

À ma sœur de cœur, Angélique merci de la place que tu as sue me faire dans ta vie et dans ta famille. Merci pour ton soutien et tout ce que tu m'as appris durant cette dernière année. Merci la chouchou family pour tous ces moments de partages qui m'ont permis de prendre l'air. Je vous aime

Aux membres de ma famille, qui m'ont apporté leur affection et leur soutien durant ces années. Merci pour votre soutien et votre encouragement qui m'ont donné la motivation nécessaire.

À Christophe, merci pour ton amitié et ton soutien depuis le concours. Merci d'être encore là aujourd'hui, pour ton aide dans la rédaction de cette thèse notamment pour les graphiques et les tableaux. Je te remercie d'avoir cru en moi et pour ta patience durant ces derniers mois de rédactions.

À mes amis Myriam, Yoann, Agathe, Kéziah, mes plus belles rencontres à la fac. Merci d'avoir rendu ces années plus douces et de votre soutien.

À mes amies Estelle et Mailys, merci pour votre soutien et votre bonne humeur.

À tous ceux que j'ai pu oublier

Droits d'auteurs

Cette création est mise à disposition selon le Contrat :

« **Attribution-Pas d'Utilisation Commerciale-Pas de modification 3.0 France** »

disponible en ligne : <http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/3.0/fr/>



Table des matières

Liste des enseignants	4
Remerciements	7
Droits d'auteurs	9
Table des matières	10
Table des illustrations	12
Table des tableaux	13
Introduction.....	14
I. L'éducation thérapeutique du patient.....	15
I.1. Généralités	15
I.1.1. Maladie chronique	15
I.1.2. Éducation thérapeutique.....	16
I.1.3. Historique de l'éducation thérapeutique.....	17
I.2. Les objectifs de l'éducation thérapeutique.....	18
I.2.1. Généralités.....	18
I.2.2. Les objectifs pour le patient.....	19
I.2.3. Les objectifs pour les soignants	20
I.2.4. Les objectifs pour la société	21
I.3. Mise en place d'un programme d'éducation thérapeutique.....	21
I.3.1. Réglementation.....	21
I.3.2. Financement	22
I.3.2.1. Financements publics	22
I.3.2.2. Financements privés	22
I.3.3. Déroulement de l'éducation thérapeutique	23
I.3.3.1. Le diagnostic éducatif	23
I.3.3.2. Définir un programme personnalisé pour le patient	24
I.3.3.3. Mise en œuvre des séances d'éducation thérapeutique	25
I.3.3.4. Évaluation des séances d'éducation thérapeutique.....	25
I.3.4. La place du pharmacien	25
II. Travaux personnels.....	27
II.1. Revue de la littérature	27
II.1.1. Méthodologie	27
II.1.2. Résultats	29
II.2. Enquête auprès des Agence Régionale De Santé et des Unités Transversales d'Éducation thérapeutique.....	36
II.2.1. Enquête auprès des UTEP.....	36
II.2.1.1. Introduction.....	36
II.2.1.2. Méthodologie.....	36
II.2.1.3. Résultats	37
II.2.2. Enquête auprès des ARS	43
II.2.2.1. Introduction.....	43
II.2.2.2. Méthodologie.....	43
II.2.2.3. Résultats	44
II.2.2.3.1. Région Hauts-de-France.....	44
II.2.2.3.2. Région Grand-Est.....	50
II.2.2.3.3. Région Nouvelle Aquitaine.....	54

II.2.2.3.4. Région Provence-Alpes-Côte-D'azur.....	54
II.2.2.3.5. Région Occitanie	57
II.3. Enquête dans les Facultés de pharmacie sur les formations proposées en ETP	58
II.3.1. Introduction	58
II.3.2. Méthodologie	58
II.3.3. Résultats	59
III. Discussion et perspectives	62
III.1.1. L'implication du pharmacien dans des programmes d'ETP	62
III.1.2. Les différents freins limitant l'engagement des pharmaciens d'officine dans l'ETP	63
III.1.3. Les différentes missions du pharmacien dans les programmes d'ETP	63
III.1.4. Les différentes formations proposées aux pharmaciens en ETP.....	64
III.2. Perspectives	65
III.2.1. L'atout du pharmacien et les difficultés rencontrées.....	65
III.2.2. Les solutions qui pourraient augmenter l'implication des pharmaciens en ETP ..	66
III.2.2.1. La coordination hôpital-ville	66
III.2.3. Homogénéisation des formations.....	66
III.2.4. Aides administratifs et subventions.....	67
III.2.5. Promotion d'environnement propice à l'éducation thérapeutique	67
Conclusion.....	69
Références bibliographiques	70
Serment De Galien.....	74

Table des illustrations

Figure 1: Les impacts causés par les maladies chroniques.....	16
Figure 2: Les différentes compétences d'auto-soins d'après l'HAS (4).....	19
Figure 3: Les différentes compétences d'adaptation d'après l'HAS (4).....	20
Figure 4: Les différentes étapes de l'éducation thérapeutique	23
Figure 5: Les différentes dimensions abordées pendant le diagnostic éducatif.....	24
Figure 6: Diagramme de flux.....	29
Figure 7: Types de publication et origine de l'article	32
Figure 8: Les différents statuts de pharmacien	32
Figure 9: Les différents types de séances proposées.....	33
Figure 10: Les différentes pathologies.....	33
Figure 11: Les différents ateliers animés par les pharmaciens.....	34
Figure 12: L'évaluation des programmes	34
Figure 13: Nombre d'UTEP faisant intervenir un pharmacien.....	38
Figure 14: Intervention des pharmaciens hospitalier et officinaux	38
Figure 15: Les différents ateliers animés par les pharmaciens.....	39
Figure 16: Les différents types de séances	39
Figure 17: Année de dispensation de l'enseignement ETP	60
Figure 18: Les différents formats pédagogiques utilisés	60
Figure 19: Les différentes formations proposées par les UFR de pharmacie	61
Figure 20: Représentation du taux de DPC en ETP dans les UFR	61

Table des tableaux

Tableau 1: Description générale des articles étudiés après sélection	30
Tableau 2: Programmes rattachés à une structure hospitalière	35
Tableau 3: Programmes en ambulatoire	35
Tableau 4: Participation des UTEP et nombre de programmes	37
Tableau 5: Nombre de programmes faisant intervenir un pharmacien par UTEP et pathologies concernées	40
Tableau 6: Identité des ARS et nombre de programmes faisant intervenir un pharmacien...	44
Tableau 7: Les différents programmes dans les Hauts de France avec un pharmacien	45
Tableau 8: Les différents programmes dans le Grand Est avec un pharmacien.....	50
Tableau 9: Les différents programmes faisant intervenir un pharmacien en Provence Alpes Côte d'Azur.....	55
Tableau 10: Programmes en Occitanie coordonnés par un pharmacien	57
Tableau 11: Participation des UFR de pharmacie à cette enquête	59
Tableau 12: Participation des UFR de pharmacie à cette enquête	59

Introduction

On estime en France qu'environ 20 millions de patients souffrent de maladies chroniques ce qui représente un tiers de la population. Ces maladies ont un impact considérable sur la vie du patient et une stratégie thérapeutique doit être mise en place afin de limiter son évolution. Un des enjeux de la prise en charge du patient avec une maladie chronique est son adhésion à son traitement, à son projet de soin. Il est important que le patient sache reconnaître les effets indésirables de son traitement et ait la capacité de savoir les gérer au mieux.

L'espérance de vie de la population s'allonge, a cela on observe des patients avec plus de comorbidités et polymédiqués. La prise en charge de ces pathologies est un réel enjeu de santé publique et économique. C'est entre autres pour répondre à ces différents enjeux que l'éducation thérapeutique du patient s'est développée au cours de ces dernières années afin de rendre le patient plus autonome face à sa maladie et en améliorer sa qualité de vie.

En France, l'éducation thérapeutique du patient (ETP) a vu le jour au cours de ces vingt dernières années. C'est en 2009 avec la loi Hôpital Patient Santé Territoire (HPST) que l'ETP a été incluse de manière plus systématique à la prise en charge du patient. L'éducation du patient fait partie intégrante du parcours de soins des patients chroniques et de ce fait des programmes d'ETP ont vu le jour.

Dans ces nouvelles missions de la prise en charge du patient, le pharmacien comme tous les professionnels de santé ont un rôle à jouer. Néanmoins, il semblerait que les pharmaciens rencontrent des difficultés pour s'impliquer dans ces programmes notamment en ambulatoire. Le pharmacien d'officine est un acteur de santé qui a une proximité et une régularité d'échange avec les patients et un savoir-faire du médicament.

Cette thèse a pour but de faire un état des lieux de l'implication et l'intégration du pharmacien dans le processus de l'ETP.

Ces recherches permettront d'identifier des freins et les leviers pouvant y être associés. La dernière partie de cette thèse fera la synthèse et l'analyse critique de cet état des lieux et proposera des perspectives.

I. L'éducation thérapeutique du patient

I.1. Généralités

I.1.1. Maladie chronique

Il est important de définir la notion de maladie chronique. En effet l'éducation thérapeutique s'adresse aux patients ayant une pathologie chronique. D'après l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) on peut définir une maladie chronique comme une pathologie qui évolue progressivement et qui nécessite un traitement de longue durée ainsi qu'une prise en charge sur plusieurs années, voire toute la vie. Les maladies chroniques sont la toute première cause de mortalité dans le monde et représentent 63% des décès. (1)

Le haut conseil de la santé publique a proposé en 2009 une définition plus étoffée comme décrit dans la figure 1.

Une pathologie chronique est définie par une maladie ou plus généralement un « état chronique » caractérisé par :

- La présence d'un état pathologique de nature physique, psychologique ou cognitif appelé à durer,

- Une ancienneté minimale de trois mois, ou supposée telle,

- Un retentissement sur la vie quotidienne comportant au moins l'un des trois éléments suivants :
 - Une limitation fonctionnelle des activités ou de la participation sociale,
 - Une dépendance vis-à-vis d'un médicament, d'un régime, d'une technologie médicale, d'un appareillage ou d'une assistance personnelle,
 - La nécessité de soins médicaux ou paramédicaux, d'une aide psychologique, d'une adaptation, d'une surveillance ou d'une prévention particulière pouvant s'inscrire dans un parcours de soins médico-social. »(2)



Figure 1: Les impacts causés par les maladies chroniques

En France, on compte plus de 20 millions de personnes bénéficiant d'une affection longue durée (ALD). (3) Parmi les maladies chroniques les plus couramment rencontrées on trouve les maladies cardiovasculaires, le diabète, les pathologies respiratoires ainsi que les tumeurs malignes.

Le vieillissement de la population est en partie responsable de cette augmentation du nombre de patient ayant une pathologie chronique. C'est pourquoi l'amélioration du parcours de soin et le développement de l'éducation thérapeutique sont des enjeux majeurs de santé publique.

I.1.2. Éducation thérapeutique

On retrouve dans le mot éducation, provenant du latin « *ex-ducere* » : "*ducere*" qui signifie guider, et "ex" qui signifie conduire hors. L'éducation a pour but d'aider la personne à se découvrir, mais surtout d'utiliser ses compétences ou en développer de nouvelles dans le but de se surpasser.

Le mot thérapeutique signifie la partie de la médecine qui s'occupe des moyens (médicamenteux, chirurgicaux ou autres) propres à guérir ou à soulager les maladies. (4)

L'éducation thérapeutique du patient n'est pas unilatérale, elle se met en place avec une cohésion entre le patient et le personnel soignant. L'implication du patient à travers différents ateliers, permet de lui donner les clés pour devenir l'acteur principal de la prise en charge de sa maladie.

En 1996, l'OMS a donné une définition de l'éducation thérapeutique : « L'éducation thérapeutique a pour but d'aider les patients à acquérir ou maintenir les compétences dont ils ont besoin pour gérer au mieux leur vie avec une maladie chronique. Elle fait partie intégrante et de façon permanente de la prise en charge du patient. Elle comprend des activités

organisées, y compris un soutien psychosocial, conçues pour rendre les patients conscients et informés de leur maladie, des soins, de l'organisation et des procédures hospitalières, et des comportements liés à la santé et à la maladie. Cela a pour but de les aider (ainsi que leur famille) à comprendre leur maladie et leur traitement, collaborer ensemble et assumer leur responsabilité dans leur propre prise en charge dans le but de les aider à maintenir et améliorer leur qualité de vie » (5)

L'éducation thérapeutique est la mise en place d'un accompagnement à l'aide d'outils thérapeutiques chez des patients ayant une pathologie chronique afin de les rendre acteurs dans leur propre maladie. La prise en charge du patient devient globale, concernant sa maladie mais également les retentissements sociaux, physiques et psychologiques engendrés sont pris en compte, tout en impliquant le patient ainsi que son entourage.

On parle donc d'un processus continu d'apprentissage, dès l'annonce de la maladie. L'objectif est de placer le patient au centre du processus, grâce à une mise à disposition de connaissances, un renforcement de ces capacités et surtout un soutien psychosocial.

L'un des caractéristiques importantes de cette prise en charge est la pluridisciplinarité de l'équipe médicale. En effet une coordination entre professionnels de santé et entre ville et hôpital permet un meilleur suivi et accompagnement.

I.1.3. Historique de l'éducation thérapeutique

La médecine ne cesse de progresser au cours du temps, contribuant à une augmentation de l'espérance de vie. En lien avec cette évolution, le nombre de maladies chroniques augmente.

Ces pathologies au long cours ont un coût dans la prise en charge thérapeutique du patient. Cependant on se rend compte que ces dépenses pourraient être limitées. En effet, une meilleure connaissance de la maladie et des traitements par le patient réduit le nombre d'hospitalisations et réduit le nombre de complications induites par la maladie. On peut prendre par exemple le pied du diabétique : si les patients sont conscients du risque de complication liée à leur pathologie, il y a une prise en charge précoce et une évolution favorable rapide.

C'est donc l'OMS en 1996, qui a défini en premier cette nouvelle prise en charge centrée sur le patient tout en montrant l'intérêt de la coordination des professionnels de santé. Même si l'éducation thérapeutique n'avait pas été évoquée auparavant, les premiers traitements par insuline ont nécessité une éducation du patient afin que les dispositifs d'administration soient utilisés le mieux possible.

Dans les années qui ont suivi la définition de cette prise en charge, des textes législatifs et réglementaires ont vu le jour. Mais ce n'est qu'en juin 2007 qu'un guide méthodologique est proposé par la haute autorité de santé (HAS) et l'institut national de prévention et d'éducation pour la santé (INPES). Le guide « structuration d'un programme d'éducation thérapeutique du patient dans le champ des maladies chroniques » a permis de fixer un premier cadre. (6)

En 2008 la ministre de la santé de la jeunesse, des sports et de la vie associative Mme Roselyne Bachelot a présenté un rapport « pour une politique nationale thérapeutique du patient ».

Ce rapport avait pour objectif :

- De définir les modèles d'éducation thérapeutique les plus pertinents au regard du système de soins français
- Préciser les modalités nécessaires à leur mise en œuvre ;
- Proposer à côté, des actions d'éducation thérapeutique stricto sensu, une pathologie des actions d'accompagnement à la qualité de vie et d'aide à l'observance. (7)

Mais c'est en 2009 avec la loi « Hôpital, Patient, Santé et Territoire » (HPST) que l'éducation thérapeutique est définie dans le droit français et dans le code de la santé publique. Une formation est requise par les professionnels de santé ainsi que la mise en place d'un cadre méthodologique avec un cahier des charges précis. (8)

Selon l'article L. 1161-1 du code de la santé publique (9) : « l'éducation thérapeutique s'inscrit dans le parcours de soins du patient. Elle a pour objectif de rendre le patient plus autonome en facilitant son adhésion aux traitements prescrits et en améliorant sa qualité de vie. »

Le décret n° 2010-904 du 2 août 2010 a réglementé l'autorisation des programmes d'éducation thérapeutique en définissant des conditions et un cahier des charges à remplir pour être accepté. (10)

La HAS publie en 2014 un nouveau guide à visé des coordinateurs et des équipes pour « l'évaluation annuelle d'un programme d'éducation thérapeutique du patient : une démarche d'auto-évaluation ». (11)

I.2. Les objectifs de l'éducation thérapeutique

I.2.1. Généralités

D'après ce que nous venons de voir on a pu retenir les notions suivantes :

- Acquisition de compétences par le patient ou les maintenir afin qu'il puisse gérer sa maladie et vivre au mieux avec celle-ci.
- Meilleure prise en charge de la maladie afin de limiter les complications liées à cette pathologie et les coûts d'hospitalisation.

Avant de développer les objectifs de l'ETP pour chaque partie, il faut rappeler la différence primordiale dans cette prise en charge. Ici c'est le patient qui se retrouve au cœur de la prise en charge et non plus la maladie en elle-même.

C'est un des enjeux majeurs pour les différents intervenants de prendre en considération les croyances, le vécu, les désirs du patient ainsi que ses angoisses afin de l'aider à développer

des solutions adaptables à son environnement familial et professionnel, ce qui lui permettra de mieux vivre avec sa pathologie. Les ateliers d'ETP collectifs ou individuels doivent s'adapter à chaque patient.

Les objectifs de l'ETP sont nombreux et affectent à la fois le patient et son entourage, les équipes soignantes mais également la société.

I.2.2. Les objectifs pour le patient

Le principal concerné dans cette prise en charge est le patient. En effet, l'intérêt majeur est d'améliorer sa qualité de vie avec sa maladie. Il va développer des compétences pour mieux gérer sa maladie mais également être entouré par le corps médical pour vivre au mieux avec sa pathologie. La motivation du patient va être un élément important pour le bénéfice de l'éducation thérapeutique.

Le patient a pour but d'acquérir des compétences, on peut parler de compétences d'auto-soins et de compétences d'adaptation, qui sont illustrées dans les figures 2 et 3.

Ces deux types de compétences sont complémentaires et permettent au patient d'avoir d'une part, les connaissances nécessaires pour gérer sa maladie, d'autre part, les capacités de s'adapter et trouver une solution face à une situation inédite.

- ⇒ **Les compétences d'auto-soins** peuvent être définies comme les décisions prises par le patient ayant l'intention de modifier les effets de la maladie sur sa santé.

Les compétences d'autosoins

- ▶ Soulager les symptômes.
- ▶ Prendre en compte les résultats d'une autosurveillance, d'une automesure.
- ▶ Adapter des doses de médicaments, initier un autotraitement.
- ▶ Réaliser des gestes techniques et des soins.
- ▶ Mettre en œuvre des modifications à son mode de vie (équilibre diététique, activité physique, etc.).
- ▶ Prévenir des complications évitables.
- ▶ Faire face aux problèmes occasionnés par la maladie.
- ▶ Impliquer son entourage dans la gestion de la maladie, des traitements et des répercussions qui en découlent.

Figure 2: Les différentes compétences d'auto-soins d'après l'HAS (4)

Avec ces compétences, le patient est en mesure de soulager les symptômes liés à sa maladie, de savoir prendre et adapter son traitement en fonction des résultats d'automesure. Comme dans le cas d'un patient diabétique qui est en mesure d'adapter son injection d'insuline en fonction de la mesure de sa glycémie.

⇒ **Les compétences d'adaptation** sont celles dont le patient va avoir besoin pour faire face à une situation imprévue mais également pour s'affirmer en société avec sa maladie.

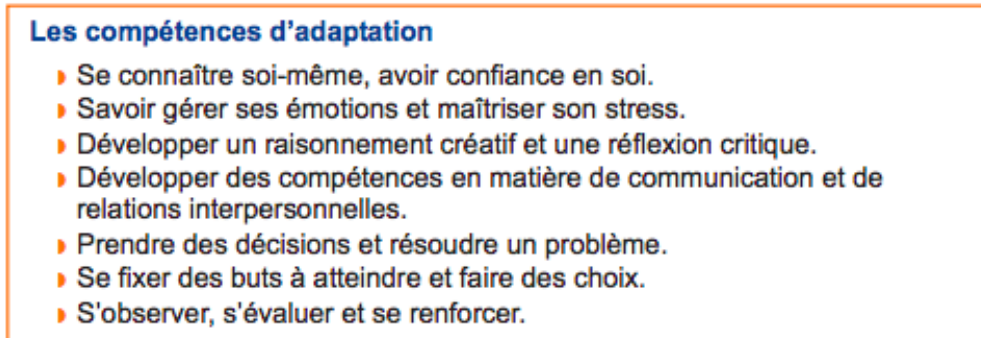


Figure 3: Les différentes compétences d'adaptation d'après l'HAS (4)

Le patient va être en mesure d'adapter sa maladie à son rythme de vie, de gérer une situation de santé en utilisant ses connaissances et son expérience. Il sera alors en capacité de prendre des décisions au sujet de sa pathologie. Il devra organiser la prise de son traitement en fonction de son rythme de vie et il sera prendre en compte différents effets indésirables de la maladie.

I.2.3. Les objectifs pour les soignants

Cette prise en charge permet de créer un partenariat avec le patient mais également avec une équipe médicale. L'équipe pluridisciplinaire permet au personnel soignant de collaborer autour d'un même projet tout en se complétant et en apportant ses spécificités.

En revanche cela demande une formation afin de développer les compétences nécessaires pour accompagner les patients mais aussi travailler au sein d'une équipe. On peut parler de catégories de compétences qui sont complémentaires :

- Les compétences techniques : connaissance sur la pathologie et le traitement, connaissance en pédagogie et maîtrise des différents outils.
- Les compétences organisationnelles : une organisation est nécessaire pour une bonne coordination des acteurs, ainsi la transmission des informations doit se faire de manière claire et écrite pour un meilleur suivi du patient mais également pour l'évaluation du programme.
- Les compétences relationnelles et pédagogiques : la communication entre les intervenants est l'élément clé pour l'amélioration du programme et pour l'optimiser.

Les différentes formations existant pour les pharmaciens seront étudiées dans une seconde partie.

I.2.4. Les objectifs pour la société

L'éducation thérapeutique est un réel enjeu de santé publique pour la société d'un point de vue économique mais également clinique.

En effet elle permet de faire adhérer le patient à sa prise en charge en le faisant devenir le propre acteur de sa maladie. En outre, elle a aussi un aspect de prévention et donc de diminution des coûts. Nous pouvons ainsi, mettre en évidence deux types de dépenses :

- Les coûts directs, liés à la maladie elle-même comme l'hospitalisation, les soins...
- Les coûts indirects comme les arrêts de travail, la perte d'autonomie qui sont les conséquences de la maladie.(12)

Ces dépenses peuvent être considérablement réduite si la prise en charge est précoce et accompagnée d'une adhérence du patient face à sa maladie.

I.3. Mise en place d'un programme d'éducation thérapeutique

I.3.1. Réglementation

Une autorisation est nécessaire pour mettre en place un programme d'éducation thérapeutique. Il faut en faire la demande auprès de l'ARS qui étudie le dossier et donne son autorisation qui est valable 4 ans.

Le dossier de demande d'autorisation définis par l'article R.1161-4-I (13) doit contenir : les objectifs du programme, les modalités d'organisation et de mise en place, les effectifs et la qualification du coordinateur et des professionnels de santé faisant partie du programme, les patients concernés par le programme et enfin les sources de financement envisagées.

Après la délivrance de l'autorisation, le programme doit être mis en place dans les 12 mois suivants sinon celle-ci sera annulée. De même si le programme est arrêté pendant plus de 6 mois consécutifs l'autorisation sera perdue. En outre l'autorisation peut être retirée à tout moment si le programme ne respecte pas le cahier des charges et les directives données lors de la délivrance. Le cahier des charges prend en compte 5 axes : le programme, l'équipe, la coordination, la confidentialité et la déontologie ainsi que l'évaluation du programme. (14)

A l'issue de ces 4 ans il faut anticiper un renouvellement d'autorisation au moins 4 mois avant la fin de l'autorisation en cours. Si le renouvellement d'autorisation est accepté il sera également d'une durée de 4 ans. En plus du dossier étudié comme à la première demande une analyse sur le bilan du programme sera réalisée. Afin de garantir le bon fonctionnement du programme et la meilleure offre il est important d'évaluer le programme. L'évaluation est également nécessaire pour rendre des comptes à l'ARS. Il existe des évaluations annuelles et quadriennale afin de publier un bilan du programme sous forme d'auto-évaluation.

- **Les auto évaluations annuelles** permettent de prendre note des points négatifs et positifs afin de trouver les solutions pour les améliorer.
- **L'auto évaluation quadriennale** a pour but de préparer la nouvelle demande d'autorisation à l'ARS et de constater si des changements doivent être effectués.

I.3.2. Financement

Il existe deux types de financement pour les programmes d'éducation thérapeutique. En grande majorité les financements sont publics mais ils peuvent être privés. Lors de la demande d'autorisation du programme il est nécessaire de communiquer les sources de financement envisagées.

I.3.2.1. Financements publics

Afin de faciliter les procédures de subventions, les ARS ont pour mission de pouvoir subventionner des programmes dans la mesure qu'ils fassent parti des priorités fixés par la région. Les financements seront accordés grâce aux fonds d'intervention régionale (FIR). (15)

Quelques précisions sur les Fonds d'Intervention Régional : Il a été créé en 2012 par la loi de financement de la sécurité sociale, afin de permettre aux agences régionales de santé de gérer directement certains crédits qui s'inscrivent dans la stratégie régionale de santé. Il consiste en un paiement forfaitaire de 200 à 250 euros par patient, selon le nombre de séances prévues, et une contribution de 1000 euros destinée à la formation des professionnels concernés en ETP pour une région.

Le financement est basé sur différents critères notamment les pathologies. Seules les pathologies entraînant une affection longue durée et qui entre dans les priorités régionales peuvent obtenir un financement. Le nombre de personnes dont pourra bénéficier ce programme est également pris en compte, par exemple si les bénéficiaires sont inférieurs à 25 il n'y a pas de financement. Afin de diversifier l'offre, l'ARS peut ne pas subventionner un programme s'il est similaire à d'autre programme sensiblement identique dans la région.

I.3.2.2. Financements privés

L'industrie pharmaceutique n'a pas le droit de mettre en place des programmes d'éducatifs thérapeutiques, néanmoins elle peut participer au financement de certains programmes.

Les mutuelles peuvent aussi prendre part dans le financement de programme d'éducation thérapeutique ou dans la réalisation de programme pour leurs assurés.

Il existe également des appels à projets qui peuvent être d'ordre public ou privé mais qui peuvent donner des subventions comme pour les maisons de santé.

I.3.3. Déroulement de l'éducation thérapeutique

Après les différentes étapes administratives pour créer le programme, l'éducation thérapeutique du patient va se faire en 4 étapes comme illustré par la figure 4. Ces différentes étapes se déroulent dans un ordre précis et permettent d'adapter un programme sur mesure pour chaque patient. (16)

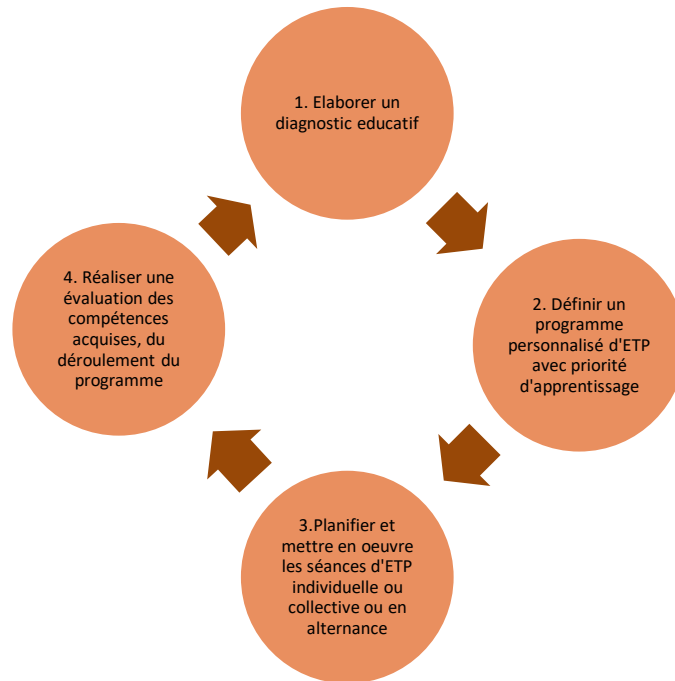


Figure 4: Les différentes étapes de l'éducation thérapeutique

I.3.3.1. Le diagnostic éducatif

Le diagnostic éducatif du patient va constituer la première étape de sa prise en charge éducative. Elle consiste à recueillir un certain nombre d'informations et de données sur le patient. C'est une des étapes clés de la prise en charge car elle permet d'instaurer une relation de confiance entre le patient et le personnel soignant : c'est le premier ressenti que le malade aura. L'adhésion du malade à cette démarche commence dès cette première étape.

Elle a pour but d'obtenir un maximum d'informations afin de définir les besoins du patient tout en tenant compte de ses attentes, motivations et croyances. On parle ici des différentes dimensions abordées par le personnel soignant qui sont illustrées par la figure suivante :

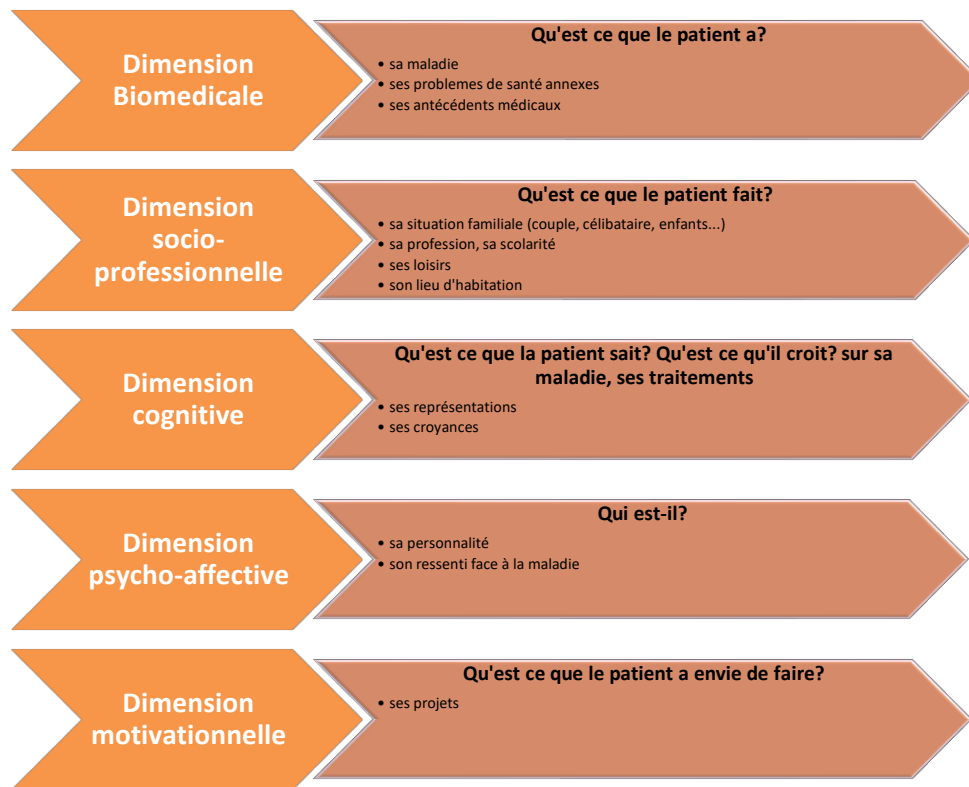


Figure 5: Les différentes dimensions abordées pendant le diagnostic éducatif

A la fin de cette séance le bilan éducatif doit être rédigé afin de laisser une trace et qu'il soit disponible pour l'ensemble de l'équipe médicale. Il n'est néanmoins pas définitif car les attentes du patient évoluent au cours du temps et sont à reconsidérer tout au long de l'éducation thérapeutique du patient.

I.3.3.2. Définir un programme personnalisé pour le patient

Grâce aux informations obtenues lors de la première étape, la formulation des compétences à acquérir par le patient pour satisfaire ses besoins, permet de fixer un certain nombre d'objectifs et de personnaliser le programme. Il est important que les objectifs fixés par le patient soient clairs et transmis à l'ensemble des intervenants pour une meilleure mise en place de l'éducation thérapeutique et un meilleur suivi du patient. Une stratégie thérapeutique est définie en collaboration avec le patient et l'équipe pluridisciplinaire de santé dont le but est d'accomplir les objectifs fixés.

Les objectifs vont être fixés pour une partie par l'équipe soignante, ce sont les capacités indispensables à développer par le patient comme par exemple savoir dans le contrôle de la glycémie reconnaître les risques d'hypoglycémie. Ces objectifs sont dits de sécurité et sont donc non négociable, afin que le patient sache déceler des éléments importants dans sa maladie et savoir les prendre en compte.

En revanche, il existe des objectifs négociables qui sont définis par le patient avec l'équipe de soin, qui prennent en compte les attentes du patient. Ce sont des objectifs qui permettront de vivre avec la maladie et d'adapter son rythme de vie et ses envies malgré la pathologie.

Le compromis entre les deux types d'objectifs va permettre l'adhésion du patient. De plus, les objectifs doivent être simples et réalisables mais surtout mesurables.

I.3.3.3. Mise en œuvre des séances d'éducation thérapeutique

Il existe classiquement deux types de séances d'éducation thérapeutique du patient :

- Les séances individuelles qui s'adressent à un patient seul ou avec son entourage. Elles ont pour avantage de s'adapter plus facilement au rythme du patient et à un objectif fixé au préalable.
- Les séances collectives qui s'adressent cette fois, à plusieurs patients ayant les mêmes objectifs à atteindre. Elles ont pour avantage de favoriser les échanges entre les patients et le partage d'expérience. Ce qui permet au patient de s'identifier à d'autres patients ayant les mêmes problématiques que lui. Il faut chercher une cohésion de groupe et une entraide.

Les séances individuelles et collectives peuvent être alternées en fonction des besoins.

Chaque séance d'éducation est préparée en amont : il faut connaître les patients, les objectifs et choisir les outils les plus adaptés. Un lien se crée au cours des différentes séances, les acquis sont pris en compte entre chacun ainsi que les objectifs à approfondir.

I.3.3.4. Évaluation des séances d'éducation thérapeutique

Cette dernière étape a pour but de faire le point avec le patient sur les compétences à acquérir par rapport à ce qui avait été fixé au début. On va donc ici évaluer ce que le patient sait, ce qu'il a compris, ce qu'il sait faire et appliquer, ce qu'il lui reste éventuellement à acquérir. Un bilan est établi au regard des objectifs identifiés pendant le diagnostic éducatif.

Aussi, l'équipe soignante va évaluer le programme en lui-même avec le ressenti du patient, les points positifs et les points négatifs afin d'améliorer l'offre d'éducation thérapeutique. Le patient donne son avis sur les différents formats pédagogiques, le contenu des séances, les différentes méthodes utilisées.

I.3.4. La place du pharmacien

L'éducation thérapeutique du patient est en plein développement ces dernières années et va continuer de se développer. Chaque professionnel de santé a son rôle à jouer dans cette éducation afin d'accompagner au mieux le patient dans sa maladie.

Le pharmacien participe depuis longtemps à cette dynamique mais à des degrés divers et globalement de façon hétérogène en fonction des territoires, et entre acteurs de ville et acteurs hospitaliers. De nos jours le métier de pharmacien d'officine se voit confier de nouvelles

missions comme la vaccination, les entretiens AVK (anti-vitamine K), asthme, etc. Outre sa connaissance du médicament et donc son rôle de dispensation et de conseils sur le bon usage des médicaments, le rôle du pharmacien dans la santé publique prend une place plus importante.

On remarque que de nombreux professionnels de santé (infirmiers, médecins, diététiciens...) sont beaucoup plus présents dans l'éducation thérapeutique du patient que ne le sont les pharmaciens. Il semblerait que ce soit d'autant plus vrai pour les pharmaciens d'officine qui n'interviennent que très peu dans ces programmes. Il est important pour le pharmacien de s'intégrer dans l'éducation thérapeutique et donc dans la prise en charge du patient au long cours. Le pharmacien de par sa proximité et sa connaissance globale des traitements du patient peut participer à plusieurs dimensions de l'adhésion thérapeutique comme l'observance et la persistance dans le temps.

C'est pourquoi nous avons voulu réaliser ces enquêtes afin de mieux préciser le rôle du pharmacien dans les programmes d'éducation thérapeutique dans lesquels ils interviennent, et de définir les freins qui limitent leur participation.

Dans un premier temps une revue de la littérature a été réalisée afin de décrire l'implication du pharmacien en France et dans le monde et d'analyser les résultats publiés.

Par la suite, une enquête a été menée auprès des agences régionales de santé et des unités transversales d'éducation thérapeutique pour établir un recensement et une description des implications de ces acteurs dans des programmes d'ETP.

Enfin, une enquête a été menée auprès des Facultés de pharmacies de France dans le but de recenser et de décrire les différentes formations académiques proposées en ETP.

II. Travaux personnels

II.1. Revue de la littérature

II.1.1. Méthodologie

La revue de la littérature scientifique a eu pour but de recenser différents articles scientifiques faisant un retour d'expérience sur les interventions des pharmaciens dans un programme d'ETP. Cette analyse d'articles s'est intéressée aux programmes d'ETP réalisés en France mais également dans le reste du monde.

Pour le recueil d'articles deux moteurs de recherche ont été utilisés : Science Direct (base de l'Éditeur Elsevier) et PubMed (moteur d'indexation de la base de données MedLine) avec un algorithme de mot afin de faire une sélection d'article.

L'algorithme de mot pour le moteur de recherche PubMed était le suivant : ("Pharmacists"[Mesh] AND "Chronic Disease"[Mesh]) OR "Patient Education as Topic"[Mesh] AND "Self-Care"[Mesh] AND "Disease Management"[Mesh] OR "Patient Compliance/drug effects"[Mesh] OR "Patient Compliance/organization and administration"[Mesh].

La période d'extraction des articles a été faite entre octobre 2019 et mars 2020 et il n'y a pas eu de restriction temporelle dans la sélection des articles.

Pour le moteur de recherche Science Direct, l'algorithme de mot était : pharmacien et éducation thérapeutique avec comme période d'extraction d'articles, avril 2020 jusqu'à juin 2020.

Pour établir la sélection d'articles selon la méthodologie PRISMA (Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses), l'outil RAYYAN a été utilisé et seul les articles en anglais et français ont été sélectionnés. Dans un premier temps la sélection s'est faite sur les titres, puis sur les résumés et enfin sur lecture complète du texte.

Les critères d'exclusions ont été : l'absence de rapport avec l'éducation thérapeutique du patient, les programmes d'éducation thérapeutique animés par des médecins, infirmiers sans pharmaciens, les formations pour le personnel soignant, la prévention des maladies grâce au numérique.

Les critères d'inclusions ont été : la présence d'un pharmacien dans un programme d'ETP quel que soit la pathologie et la présentation de résultats sur l'intervention des pharmaciens dans un programme.

Une fois la sélection d'articles faite, une base de données "*ad hoc*" a été constituée sur l'outil Excel afin de relever les variables à prendre en compte pour chaque article.

Les variables qui ont été relevés sont :

- Le pays, le type de publication (article intégral, résumé de congrès, poster), l'année de publication.
- Pour l'intervention du pharmacien, il a été noté si c'était un pharmacien hospitalier ou officinal, si les ateliers sont collectifs, individuels ou mixtes, les pathologies d'interventions, la participation à différents ateliers (conciliation médicamenteuse, bilan éducatif partagé, ateliers sur l'hygiène de vie, les médicaments l'auto-surveillance).
- Des variables sur l'évaluation des programmes ont également été prises en compte comme une meilleure observance, l'évaluation des critères de jugement clinique, la satisfaction patient/soignant.
- Enfin le mode de rémunération, la labélisation et la formation du personnel soignant ont également été pris en compte.

II.1.2. Résultats

A la suite de cette analyse de la littérature, 590 articles ont été identifiés et un total de 18 articles a été retenu. Le diagramme de flux des différentes étapes de sélection est exposé dans la figure 6.

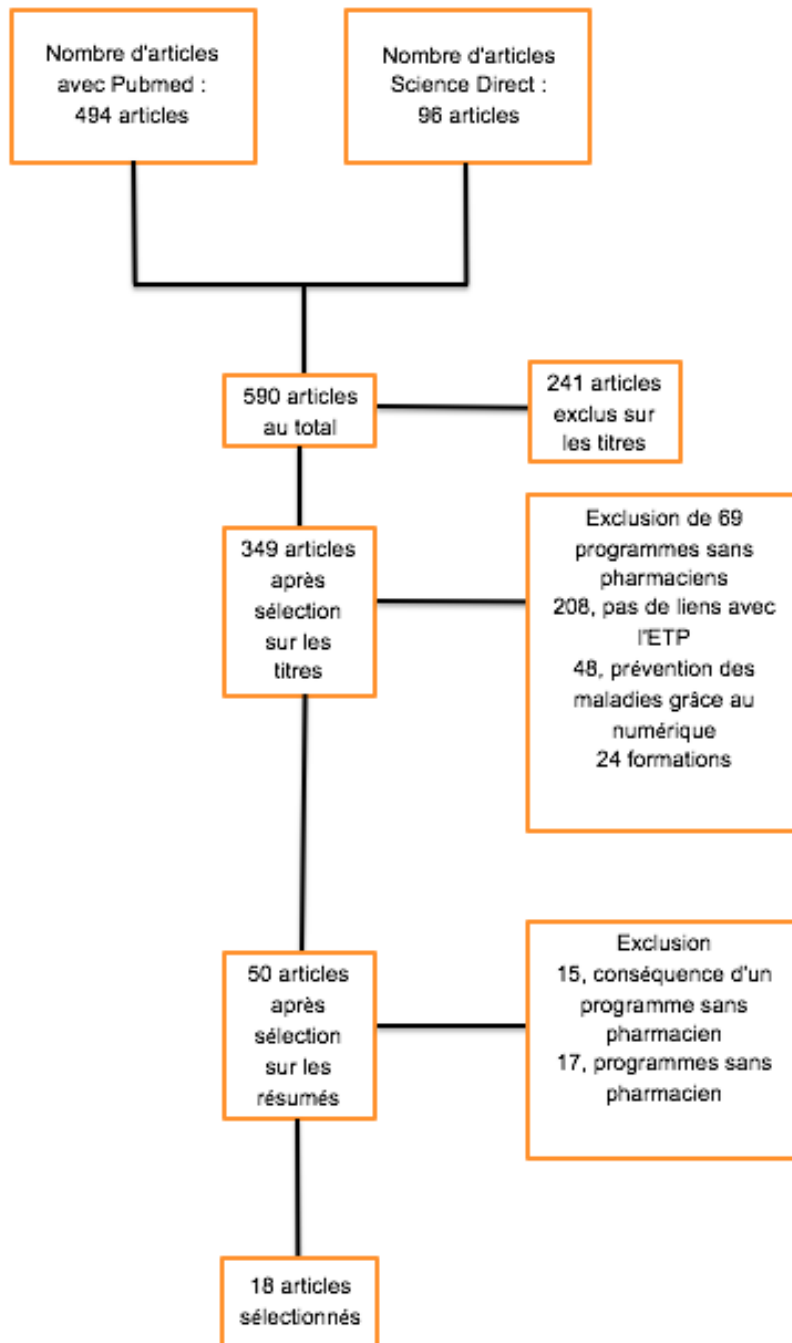


Figure 6: Diagramme de flux

Avant la restitution des résultats, un tableau a été réalisé dans le but d'avoir une vision synthétique des différents articles étudiés dans cette revue de la littérature.

Tableau 1: Description générale des articles étudiés après sélection

N° article	Titre	Auteur	Pays	Type de publication	Source	Année publication	Officinal/hospitalier	Pathologie
1	Evaluation of a hypertension-based patient education program in a stroke center.(8)	Ben Nasr N, Rouault A, Cornillet N, Bruandet M, Beaussier H, Tersen I, Bezie Y, Zuber M.	France	Texte intégral	International Journal of clinical Pharmacy	2018	Hospitalier	Cardiologie
2	Medication use and disease management of type 2 diabetes in Belgium.(9)	Mehuys E, De Bolle L, Van Bortel L, Annemans L, Van Tongelen I, Remon JP, Gri M.	Belgique	Texte intégral	Pharm World Sci	2007	Officinal	Diabétologie
3	A retrospective cohort analysis of the clinical effectiveness of a physician-pharmacist collaborative drug therapy management diabetes clinic.(10)	Irons BK, Lenz RJ, Anderson SL, Wharton BL, Habeger B, Anderson HG Jr.	Etats-Unis	Texte intégral	Pharmacotherapy	2002	Hospitalier	Diabétologie
4	Cost-utility analysis of a pharmacy-led self-management programme for patients with COPD. (11)	Khdour MR, Agus AM, Kidney JC, Smyth BM, McElnay JC, Crealey GE.	Irlande	Texte intégral	International Journal of clinical Pharmacy	2011	Hospitalier	BPCO
5	Community pharmacist-provided extended diabetes care.(12)	Doucette WR, Witry MJ, Farris KB, McDonough RP.	Etats-Unis	Texte intégral	The annals of pharmacotherapy	2009	Officinal	Diabétologie
6	Implication du pharmacien dans l'accompagnement des patients sous anticancéreux oraux : état des lieux dans les centres de lutte contre le cancer (CLCC)(13)	Occhipinti, Sandrine ; Petit-Jean, Emilie ; Pinguet, Frédéric; Beaupin, Cécile; Daouphars, Mikael; Parent, Damien; Donamaria, Catherine; Bertrand, Claude; Divanon, Fabienne; Benard-Thiery, Isabelle; Chevrier, Régine	France	Texte intégral	Bulletin du Cancer - Volume 104, Issue 9, pp. 727-734	2017	Mixte	Oncologie
7	Effect of pharmaceutical care programme on blood pressure and quality of life in a nigerian pharmacy(14)	Cletus N. Aguwa Æ Chinwe V. Ukwe Æ Obinna I. Ekwunife	Nigeria	Texte intégral	Pharm World Sci	2008	Officinal	Cardiologie
8	Pharmacist intervention program to enhance hypertension control: a randomised controlled trial(15)	Manuel Morgado • Sandra Rolo • Miguel Castelo-Branco	Portugal	Texte intégral	International Journal of clinical Pharmacy	2011	Hospitalier	Cardiologie
9	Éducation thérapeutique : mise en place et évaluation d'un atelier du médicament dans un pôle clinique d'hospitalisation de psychiatrie adulte(16)	Penfornis, S.; Just, L.; Monville, M.; Cantero, A.; Berthet, F	France	Poster	HS1 - Congrès Français de Psychiatrie 2015 - Volume 30, Issue 8, pp. S155	2015	Hospitalier	Psychiatrie

10	Éducation thérapeutique des patients sous anticoagulants oraux pour maladie thromboembolique veineuse : description du programme Educ'AVK(17)	Léger, S.; Allenet, B.; Calop, J.; Bosson, J.L.	France	Résumé congrès	Journal des Maladies Vasculaires - Volume 29, Issue 3, pp. 145-151	2004	Hospitalier	AVK
11	L'entretien pharmaceutique pour le patient diabétique de type 2 : élaboration d'une fiche de suivi(18)	Garcia Santos, P.; Bernard, L.; Bedhomme, S.; Blum, S.; Gravelin, M.; Leonce, M.F.; McLeod, M.L.; Roche, B.; Roche, M.C.; Van Lander, A.; Sautou, V.; Vennat, B	France	Texte intégral	Annales Pharmaceutiques Françaises - Volume 75, Issue 5, pp. 385-397	2017	Mixte	Diabétologie
12	Le réseau de soins Paris Diabète(19)	Beylot, Gérald	France	Texte intégral	Actualités Pharmaceutiques - Volume 52, Issue 523, pp. 53-54	2013	Officinal	Diabétologie
13	La consultation pharmaceutique en transplantation hépatique : une contribution à l'éducation thérapeutique des patients(20)	Brandon, M.-T.; Charpiat, B	France	Texte intégral	Annales Pharmaceutiques Françaises - Volume 67	2009	Hospitalier	Transplantation hépatique
14	Éducation thérapeutique en diabétologie : la place du pharmacien hospitalier(21)	Guillard, Pauline; Lebegue, Anne-Sophie; Rousseau, Élise; Truet, Stéphanie; Lemoine, Didier	France	Résumé congrès	Le Pharmacien Hospitalier et Clinicien - Volume 49, Issue 4, pp. 308-309	2014	Hospitalier	Diabétologie
15	Mise en place d'un programme d'éducation thérapeutique : évaluation des besoins des patients atteints d'une maladie inflammatoire chronique de l'intestin(22)	Marquet, Daniela ; Savale, Camille ; Malamut, Georgia; Dorval, Ombeline; Berdot, Sarah; Itié, Céline	France	Poster	Le Pharmacien Hospitalier et Clinicien - Volume 54, Issue 1, pp. 94	2019	Hospitalier	Maladie inflammatoire de l'intestin
16	Maladie de Gaucher : un programme d'ETP coordonné par un pharmacien(23)	Raymond, Isabelle; Alessandrin, Arnaud; Camou, Fabrice; Frullani, Yannick	France	Texte intégral	Actualités Pharmaceutiques - Volume 54, Issue 551, pp. 43-47	2015	Hospitalier	Maladie de gaucher
17	La place du pharmacien dans un programme d'éducation thérapeutique pour les patients adultes atteints de psoriasis dans un CHU(24)	Caloone, F.; Levavasseur, M.; Azib, S.; Duvinage, S.; Lannoy, D.; Staumont, D	France	Poster	Journées Dermatologiques de Paris 2017 - Volume 144	2017	Hospitalier	Psoriasis
18	U-01 : Éducation thérapeutique et VIH : mise en place d'ateliers collectifs adaptés aux attentes des personnes vivant avec le VIH (PVVIH)(25)	Bonnouvrier, M. ; Greib, C. ; Pellegrin, J.-L. ; Lazaro, E. ; Raymond, I	France	Résumé congrès	Hors-Série 1: : 15es Journées Nationales d'Infectiologie - Palais des Congrès, Bordeaux Lac - 11, 12 et 13 juin 2014 - Volume 44	2014	Hospitalier	VIH

Après sélection, l'analyse d'articles a pu montrer un total de de 66,7% (12 articles) d'articles français. En revanche, pour le reste des articles, les pays de publications étaient plus hétérogènes, comme la Suisse, la Belgique, le Portugal, l'Irlande et le Nigéria avec 5,5% (1 article) pour chaque pays et les États-Unis avec 11,1% (2 articles). Ces articles ont été publié entre 2002 et 2019 et à 66,7% (12 articles) ces publications étaient des études originales. Il a également été retrouvé des résumés de congrès à 16,7% (3 articles) et des posters à 16,7% (3 articles) comme illustré dans la figure 7.

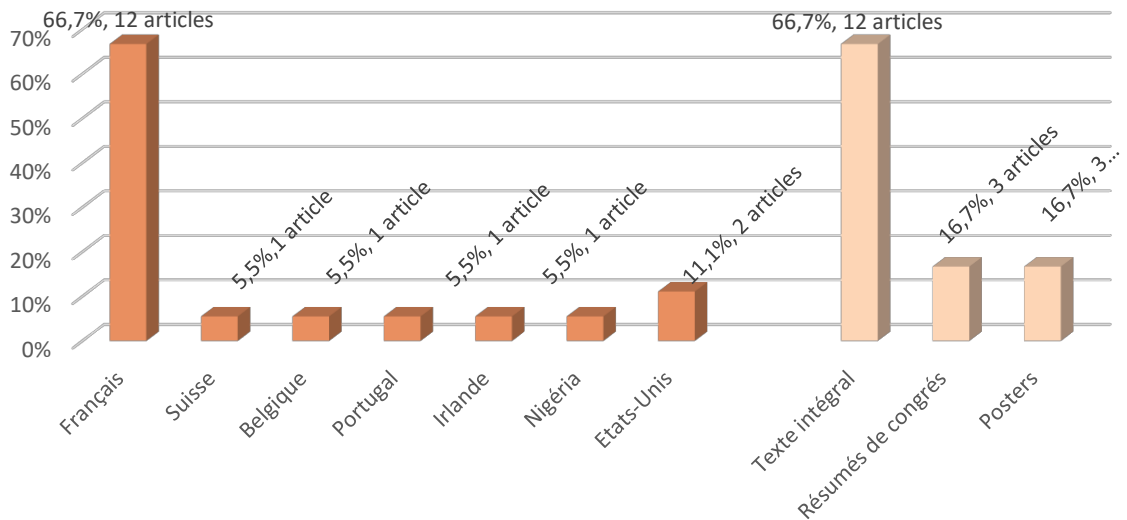


Figure 7: Types de publication et origine de l'article

Les études retenues ont rapporté une participation aux programmes d'ETP à 66,7% des pharmaciens hospitaliers (12 articles), contre 22,3 % des pharmaciens officinaux (4 articles) et 11,1% pharmaciens hospitaliers et pharmaciens officinaux (2 articles).

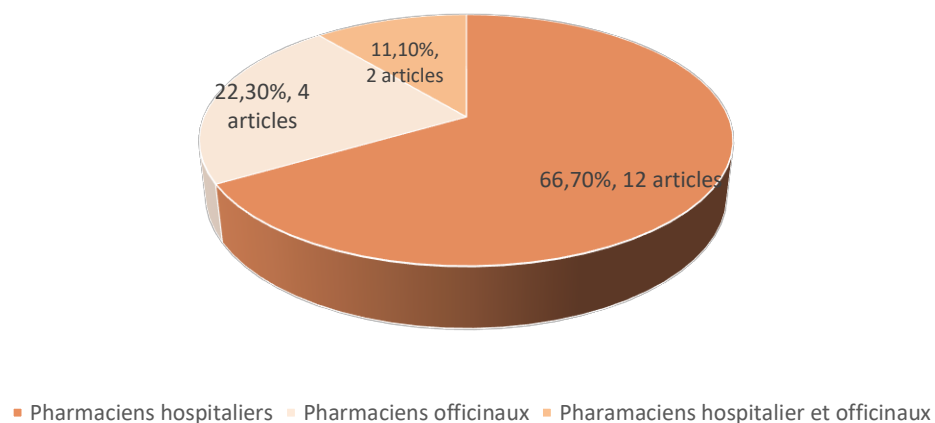


Figure 8: Les différents statuts de pharmacien

Parmi les programmes étudiés à travers ces articles, les ateliers où des pharmaciens intervenaient étaient principalement individuels dans 66,7% (12 articles), collectifs dans 16,7% (3 articles) et collectifs et individuels en fonction des ateliers dans 16,7% (3 articles) des cas également.

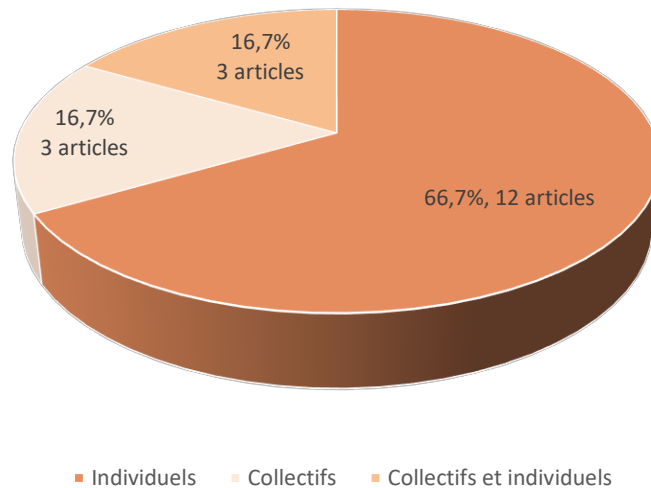


Figure 9: Les différents types de séances proposées

Au niveau des pathologies dans lesquelles le pharmacien intervient, 13 ont pu être recensés, comme le diabète à 33,3% (6 articles), les pathologies cardiaques à 16,7% (3 articles), la BPCO, les cancers, le virus de l'immunodéficience humaine (VIH), le psoriasis, la maladie de Gaucher, les maladies inflammatoires chroniques de l'intestin, les troubles psychiatriques, les patients sous AVK, la transplantation hépatique à 5,5% (1 article) pour chacune d'elle.

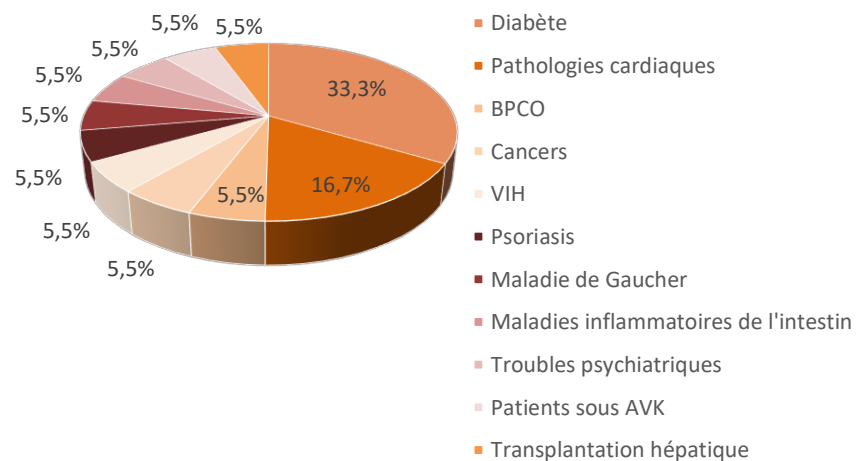


Figure 10: Les différentes pathologies

Pour les différents rôles du pharmacien et ses différentes interventions, les résultats ont été les suivants : dans 100,0% des articles le pharmacien a animé un atelier sur les médicaments, dans 66,7% (12 articles) sur l'hygiène de vie, dans 50,0% (9 articles) sur l'auto-surveillance de la maladie comme illustré par la figure 11

Le pharmacien a participé à 27,8% (6 articles) au bilan éducatif partagé.

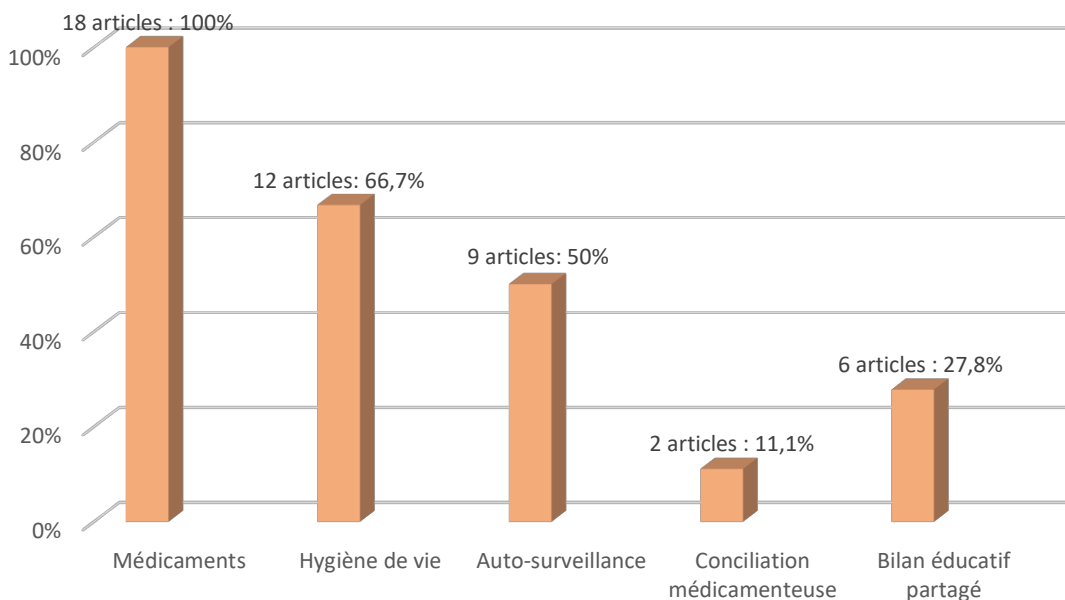


Figure 11: Les différents ateliers animés par les pharmaciens

En ce qui concerne l'évaluation de l'intervention des pharmaciens dans le programme, les résultats ont pu montrer à 44,4% (8 articles) une satisfaction de la part des patients et des soignants, une amélioration de l'observance dans 38,9% (7 articles), une amélioration du critère de jugement clinique dans 27,8% (6 articles) des cas et enfin une évaluation économique favorable dans 22,3% (4 articles) comme représenté dans la figure 12.

Evaluation des programmes :

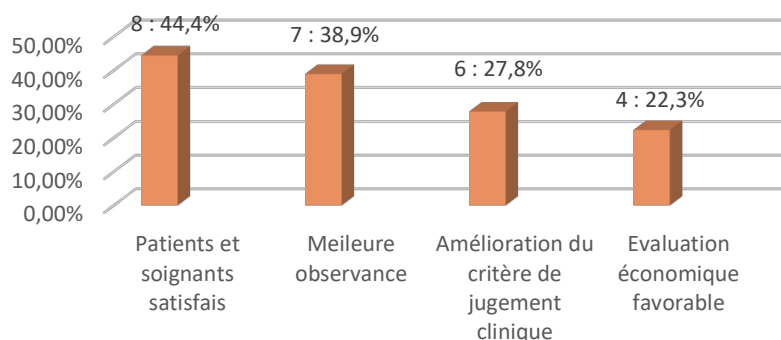


Figure 12: L'évaluation des programmes

La rémunération ainsi que la labélisation n'ont pas été décrits dans les articles dans 88,9% (16 articles) des cas. En revanche, il était fait mention de la nécessité d'une formation des pharmaciens pour participer au programme dans 44,4% (8 articles) des cas.

Les résultats ont été catégorisé dans les Tableaux 2 et 3 entre pharmaciens hospitaliers et officinaux afin de faciliter les comparaisons à l'enquête auprès des ARS et UTEP en France.

Tableau 2: Programmes rattachés à une structure hospitalière

N° article	Conciliation médicamenteuse	Bilan éducatif partagé	Ateliers hygiène de vie	Atelier médicament	Atelier surveillance	Évaluation économique	Meilleure observance	Critère de jugement clinique	Satisfaction patient/soignant	Atelier groupe/individuel
1	non	oui	oui	oui	oui	non pris en compte	non pris en compte	non pris en compte	non pris en compte	individuel
3	non	non	oui	oui	non	non pris en compte	non pris en compte	non pris en compte	non pris en compte	individuel
4	non	non	non	oui	non	oui	non pris en compte	oui	non pris en compte	individuel
6	oui	non	non	oui	non	non pris en compte	non pris en compte	non pris en compte	non pris en compte	individuel
8	non	oui	oui	oui	oui	non pris en compte	oui	oui	non pris en compte	individuel
9	non	non	oui	oui	non	non pris en compte	non pris en compte	non pris en compte	oui	collectif
10	non	oui	oui	oui	oui	non pris en compte	oui	non pris en compte	non pris en compte	individuel
11	non	oui	oui	oui	oui	non pris en compte	non pris en compte	non pris en compte	oui	individuel
13	non	non	non	oui	non	non pris en compte	oui	non pris en compte	oui	collectif
14	oui	non	non	oui	oui	non pris en compte	non pris en compte	non pris en compte	oui	individuel
15	non	non	oui	oui	non	non pris en compte	non pris en compte	non pris en compte	non pris en compte	individuel
16	non	non	oui	oui	non	non pris en compte	oui	non pris en compte	oui	mixte
17	non	non	non	oui	non	non pris en compte	oui	non pris en compte	oui	mixte
18	non	non	oui	oui	non	non pris en compte	oui	non pris en compte	non pris en compte	collectif

Tableau 3: Programmes en ambulatoire

N° article	Conciliation médicamenteuse	Bilan éducatif partagé	Ateliers hygiène de vie	Atelier médicament	Atelier surveillance	Évaluation économique	Meilleure observance	Critère de jugement clinique	Satisfaction patient/soignant	Atelier groupe/individuel
2	non	non	oui	oui	oui	oui	non pris en compte	oui	oui	individuel
5	non	oui	oui	oui	oui	oui	non pris en compte	oui	non pris en compte	individuel
7	non	non	oui	oui	oui	non pris en compte	oui	oui	non pris en compte	individuel
12	non	oui	non	oui	oui	oui	non pris en compte	oui	oui	mixte

II.2. Enquête auprès des Agence Régionale De Santé et des Unités Transversales d'Éducation thérapeutique

II.2.1. Enquête auprès des UTEP

II.2.1.1. Introduction

Les unités transversales d'éducation thérapeutique du patient (UTEP) sont rattachées à un centre hospitalier. Celles-ci ont pour mission d'accompagner les équipes médico-soignantes dans la mise en place et réalisation de programmes d'éducation thérapeutique auprès de leurs patients. Les UTEP ont également comme missions, la formation en ETP de leurs équipes de soignants, l'évaluation des différents programmes au sein de leurs structures. Les programmes font intervenir différents intervenant majoritairement employés par les centres hospitaliers. Cette enquête a donc une orientation de l'ETP dans le secteur hospitalier.

II.2.1.2. Méthodologie

Dans un premier temps un recueil des différents UTEP de France a permis d'obtenir les contacts des responsables de ces unités. Par la suite, une série de questions a été construite pour mener un entretien avec les UTEP :

- Parmi les programmes d'ETP recensés dans votre UTEP, est-ce que des pharmaciens interviennent ?
- Si oui, dans combien de programmes ?
- Pour chaque programme : est-ce un pharmacien hospitalier, officinal ou les deux ?
- Quelle est la pathologie concernée dans ce programme ?
- Comment intervient le pharmacien dans le programme (ateliers : médicaments, hygiène de vie, auto-surveillance, bilan éducatif partagé, entretien téléphonique...)?

Un mail a été adressé aux responsables de chaque UTEP en leur expliquant le contexte et le but de cette démarche ainsi que l'ensemble des questions afin qu'ils puissent répondre par mail ou lors d'un entretien téléphonique. Cette enquête a été réalisée entre mai 2020 et début octobre 2020.

II.2.1.3. Résultats

Le taux de participation s'est élevé à 73,8%, sur 42 UTEP recensé 31 ont fait parvenir leurs réponses par mail ou lors d'un entretien téléphonique.

Tableau 4: Participation des UTEP et nombre de programmes

IDENTITE UTEP	PARTICIPATION	NOMBRE DE PROGRAMME
AMIENS 80	Non	/
ANGERS 49	Oui	3
ANNECY 74	Oui	13
ARMENTIERES 59	Oui	2
ASTUGUE 65	Oui	1
BAYONNE 64	Oui	1
BESANCON 25	Oui	0
BETHUNE 62	Oui	1
BORDEAUX 33	Oui	8
BOULOGNE SUR MER 62	Oui	0
BREST 29	Non	/
BRIIS SOUS FORGES 91	Oui	0
CAEN 14	Oui	3
CHALON SUR SAONE 71	Oui	4
CLERMONT FERRANT 63	Oui	10
COLMAR 68	Oui	6
DIJON 21	Non	/
GRENOBLE 38	Oui	18
HAUTE SAVOIE 74	Oui	4
LILLE 59	Oui	8
LIMOGES 87	Oui	5
LORIENT 56	Oui	0
LYON 69	Non	/
MARSEILLE 13	Non	/
METZ-THIOVILLE 57	Oui	2
MONTPELLIER 34	Oui	6
NANCY 54	Oui	7
NANTES 44	Non	/
NICE 06	Non	/
NIMES 30	Non	/
ORLEANS 45	Non	/
PARIS 75	Oui	4
POITIERS 86	Non	/
REIMS 51	Oui	2
RENNES 35	Oui	1
ROUEN 76	Oui	0
SAINT ETIENNE 42	Oui	5
STRASBOURG 67	Oui	17
TOULOUSE 31	Oui	8
TOURCOING 59	Oui	0
TOURS 37	Non	/
VANNES 56	Oui	0
VICHY 03	Oui	1

Comme illustré par la figure 13, sur les 31 ayant répondu 22,6% soit 7 UTEP n'avaient pas de programme d'ETP faisant intervenir un pharmacien.

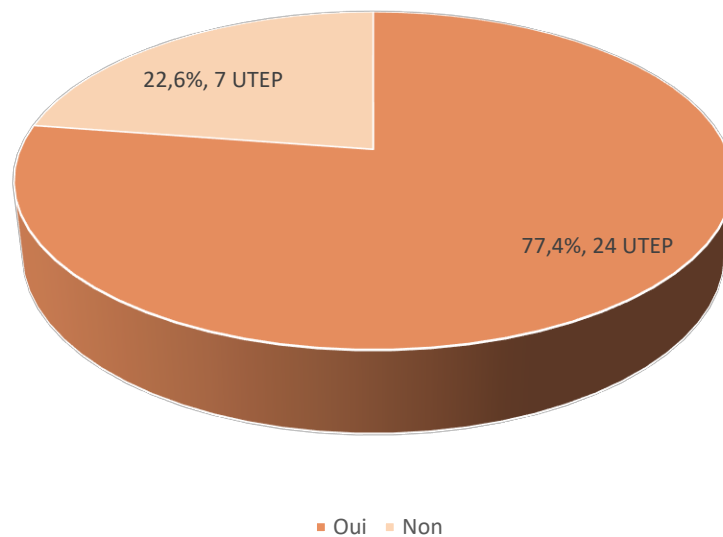


Figure 13: Nombre d'UTEP faisant intervenir un pharmacien

Les programmes faisant intervenir un pharmacien ont été estimés à 140 parmi les différents UTEP ayant répondu.

Parmi les programmes faisant intervenir un pharmacien dans 93,5% (29 UTEP) il s'agissait de pharmaciens hospitaliers mais dans certains cas il y a eu une collaboration entre un pharmacien hospitalier et un pharmacien officinal dans la réalisation d'atelier dans 6,5% (2 UTEP) comme représenté par la figure 14.

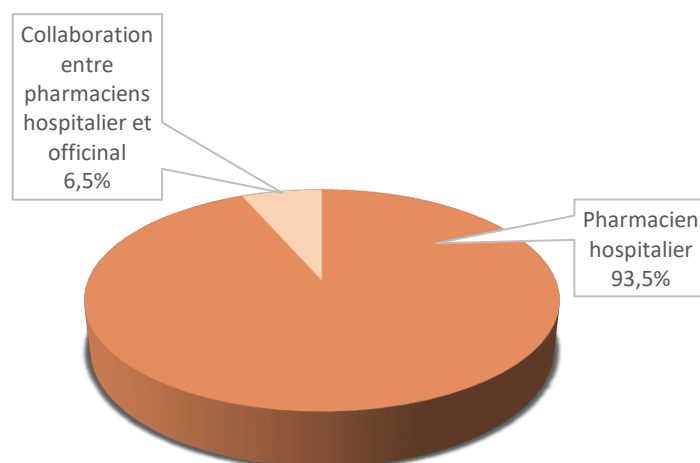


Figure 14: Intervention des pharmaciens hospitalier et officinaux

Lors de l'intervention des pharmaciens au sein de ces programmes, ils ont pu animer différents ateliers représentés dans la figure 15. Dans 100% des programmes les pharmaciens sont intervenus dans un atelier sur les médicaments avec comme objectif de favoriser l'observance des patients. Ils ont pu également participer à des ateliers sur l'auto-surveillance dans 35,5% des cas (11 UTEP), à des ateliers sur l'automédication dans 29,0% (9 UTEP) et dans 16,1% (5 UTEP) à des ateliers sur l'hygiène de vie et les règles diététiques à adopter face à la maladie. Les pharmaciens ont pu participer au bilan éducatif partagé du patient dans 19,4% des cas (6 UTEP).

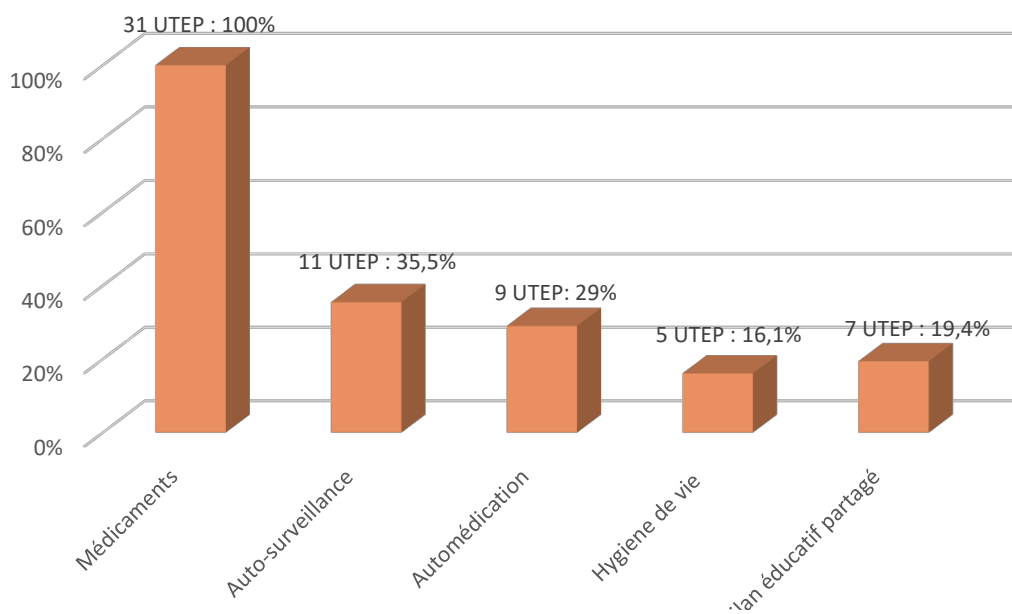


Figure 15: Les différents ateliers animés par les pharmaciens

Lors des différentes interventions des pharmaciens, les séances ont été individuelles dans 38,7% (12 UTEP), collectives dans 25,8% (8 UTEP) et mixte 35,5% (11 UTEP) comme illustré dans la figure 16.

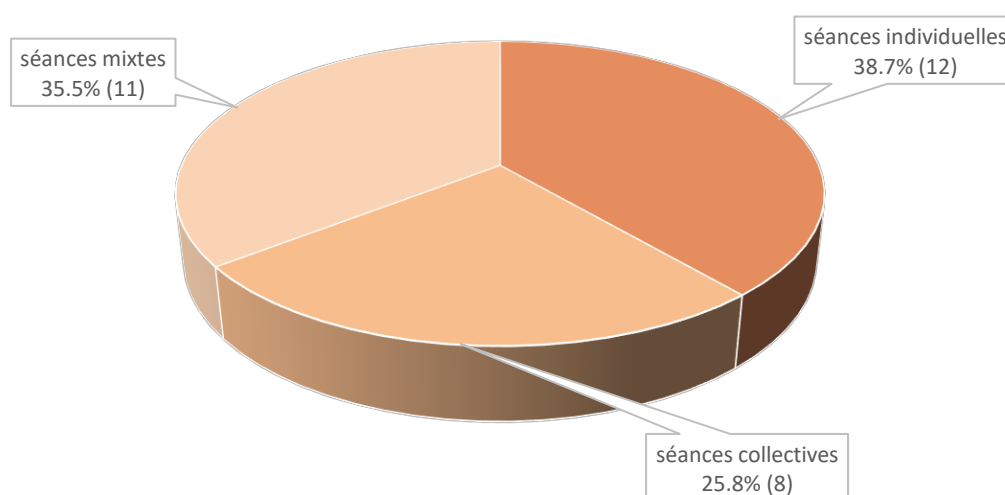


Figure 16: Les différents types de séances

Dans 59,2% des programmes créés par les UTEP, il n'y avait pas de suivi téléphonique. Il a été rapporté par les résultats que certains UTEP ont mis en place des entretiens téléphoniques pour faire face à l'épidémie COVID-19 afin de ne pas perdre le contact avec les patients. Un des freins qui a été mis en évidence par ces circonstances a été le manque de moyens matériels notamment numérique.

Par ailleurs d'autres freins ont été soulevés comme le manque de temps, le manque de moyens de diffusion des informations pour le recrutement de pharmaciens d'officines.

Tableau 5: Nombre de programmes faisant intervenir un pharmacien par UTEP et pathologies concernées

IDENTITE UTEP	NOMBRE DE PROGRAMME	PATHOLOGIE
ANGERS 49	3	<ul style="list-style-type: none"> - Post-infarctus du myocarde - Épilepsie - Insuffisance surrénalienne
ANNECY 74	13	<ul style="list-style-type: none"> - Diabète de type 2 - VIH - Maladie cardiovasculaire X2 - Maladie rhumatologique et ostéoarticulaires X2 - Accident vasculaire cérébral - Oncologie - Asthme - Psychiatrie bipolarité - Psychiatrie schizophrénie - Prévention des chutes chez les personnes âgées - BPCO
ARMENTIERES 59	2	<ul style="list-style-type: none"> - Patients sous anticoagulants oraux - Insuffisance rénale stade 3 et 4
ASTUGUE 65	1	<ul style="list-style-type: none"> - Mieux vivre avec mes maladies et mes traitements (polypathologies)
BAYONNE 64	1	<ul style="list-style-type: none"> - Diabète de type 2
BETHUNE 62	1	<ul style="list-style-type: none"> - Insuffisance rénale stade 2 et 4
BORDEAUX 33	8	<ul style="list-style-type: none"> - Facteurs de coagulation - Thérapies ciblées orales en cancérologie - VIH - Greffe pulmonaire X2 - Maladie de Gaucher - Diabète - Greffe hépatique
CAEN 14	3	<ul style="list-style-type: none"> - Cardiologie - Diabète - Oncologie

IDENTITE UTEP	NOMBRE DE PROGRAMME	PATHOLOGIE
CLERMONT FERRANT 63	10	<ul style="list-style-type: none"> - Schizophrénie - Obésité - Psychiatrie - Polypathologie chez la personne âgée - Greffe rénale - Greffe hépatique - Hépatite C - Douleurs chroniques - Parkinson - Rhumatisme inflammatoire chronique
COLMAR 68	6	<ul style="list-style-type: none"> - Rhumatisme inflammatoire chronique - Insuffisance rénale chronique - Oncologie - Dialyse péritonéale - Maladie inflammatoire chroniques de l'intestin - Maladie de parkinson
GRENOBLE 38	18	<ul style="list-style-type: none"> - Asthme - Greffe rénale - Hémopathie maligne - Myasthénie - Diabète - Oncologie - Angiodèmes de kinines - Insuffisance rénale - Hépatites virales chroniques - Lymphœdème - Schizophrénie - Troubles bipolaires - Rhumatisme inflammatoire chronique x2 - Mucoviscidose - Insuffisance cardiaque chronique - Maladie cardiovasculaire - BPCO
LILLE 59	8	<ul style="list-style-type: none"> - Hépatite C chronique - Maladie de parkinson - Maladie inflammatoire chronique de l'intestin - Greffe - Psychiatrie - Psoriasis - Maladie pulmonaire - Diabète
LIMOGES 87	5	<ul style="list-style-type: none"> - Les tumeurs solides en cancérologies - Les lombalgies subaiguës - La greffe rénale - La greffe hépatique - La sclérose latérale amyotrophique
METZ-THIOVILLE 57	2	<ul style="list-style-type: none"> - Ostéoporose - Hépatite chronique

IDENTITE UTEP	NOMBRE DE PROGRAMME	PATHOLOGIE
MONTPELLIER 34	6	<ul style="list-style-type: none"> - Polypathologie initiale et suivi - Anticoagulants oraux et anti-agrégant plaquettaire - Thérapies orales - VIH et VHC - Allogreffe - Maladie inflammatoire chronique de l'intestin et rhumatisme inflammatoire chronique
NANCY 54	7	<ul style="list-style-type: none"> - VIH - Sclérodémie - Maladie inflammatoire de l'intestin - Insuffisance rénale - Transplantation rénale - Maladie rénale polykistique héréditaire - Maladie hémorragiques constitutionnelles
PARIS 75	4	<ul style="list-style-type: none"> - Lupus - Hépatite virale - Maladies inflammatoires traitées par corticoïdes - Pied diabétique
REIMS 51	2	<ul style="list-style-type: none"> - Maladie inflammatoire chronique de l'intestin - Accompagnements des patients greffés rénaux
RENNES 35	1	<ul style="list-style-type: none"> - Cancer bronchique
SAINT ETIENNE 42	5	<ul style="list-style-type: none"> - Comprendre et agir pour mieux vivre avec sa maladie (psychiatrie) - Insuffisance rénale - Maladies cardiovasculaires - VIH - Insuffisance rénale la dialyse
STRASBOURG 67	17	<ul style="list-style-type: none"> - Ostéoporose - Angiodème bradykinique - Pathologie hypophysaire - Hémophilie - Cancérologie - Asthme - Bilan pré greffe rénale - Dialyse péritonéale - Oncologie chimiothérapie orale - Oncologie chez l'enfant - Insuffisance rénale chez l'enfant - Maladie de Crohn chez l'enfant - Arthrite juvénile - Greffe rénale - Greffe pulmonaire - Greffe hépatique - Épilepsie chez l'enfant
TOULOUSE 31	8	<ul style="list-style-type: none"> - AVC - Allergie cutanée - Pathologie mastocytaire - Hépatites B et C - Diabète - Hypertension artérielle - Insuffisance rénale modérée à sévère - Rhumatisme inflammatoire chronique
VICHY 03	1	<ul style="list-style-type: none"> - Rhumatisme inflammatoire chronique

II.2.2. Enquête auprès des ARS

II.2.2.1. Introduction

En référence à la première partie, les ARS délivrent une autorisation pour chaque programme d'ETP ce qu'il leur permet d'avoir une vision globale des différents programmes d'ETP en France. C'est pourquoi afin d'enrichir les recherches sur le rôle du pharmacien dans l'éducation thérapeutique, l'enquête a été envoyée aux ARS. Cette fois le recensement a été réalisé par région sur les bases des programmes accrédités par les ARS.

II.2.2.2. Méthodologie

La méthodologie est la même que pour les UTEP, un recensement des différentes ARS de France dans un premier temps a permis de trouver les contacts des responsables de la prévention et des programmes d'ETP. Un questionnaire sensiblement identique à celui des UTEP a également été réalisé dans le but de guider l'entretien.

Afin de recenser les différents programmes faisant intervenir un pharmacien pour connaître son rôle au sein de ces programmes. Une série de questions a été formulé et adressé aux représentants des ARS :

- Parmi les programmes d'ETP accrédités par l'ARS de votre région, est ce que des pharmaciens interviennent ?
- Si oui, dans combien de programmes ?
- Pour chaque programme : est-ce un pharmacien hospitalier, officinal ou les deux ?
- Quelle est la pathologie mise en jeu dans ce programme ? comment intervient le pharmacien dans le programme (ateliers : médicaments, hygiène de vie, auto-surveillance, bilan éducatif partagé, entretien téléphonique...)?

Un mail a été adressé aux responsables du pôle de prévention et d'éducation de la santé de chaque ARS en leur expliquant le contexte et le but de cette démarche ainsi que l'ensemble des questions afin qu'ils puissent répondre par mail ou lors d'un entretien téléphonique. Cette enquête a été réalisée entre mi-mai 2020 et début octobre 2020.

II.2.2.3. Résultats

Le taux de participation s'est élevé à 38,46%, sur 13 ARS recensées, 5 ont fait parvenir leurs réponses par mail ou lors d'un entretien téléphonique.

Tableau 6: Identité des ARS et nombre de programmes faisant intervenir un pharmacien

IDENTITE ARS	PARTICIPATION	NOMBRE DE PROGRAMME
Auvergne Rhône alpes	Non	
Bourgogne franche compté	Non	
Bretagne	Non	
Centre val de Loire	Non	
Corse	Non	
Grand est	Oui	77
Hauts-de-France	Oui	145
Ile de France	Non	
Normandie	Non	
Nouvelle aquitaine	Oui	55
Occitanie	Oui	8
Pays de la Loire	Non	
Provence Alpes Côte d'Azur	Oui	52

Les programmes faisant intervenir un pharmacien ont été estimés à 337 parmi les différentes ARS ayant répondu. Pour l'ARS Occitanie la base de données n'a permis d'extraire seulement les programmes qui étaient coordonnés par un pharmacien.

Les ARS n'ayant pas les mêmes bases de données, l'extraction de celles-ci est différente pour chacune d'entre elles. Ainsi pour des résultats plus clairs, ils seront présentés individuellement dans un premier temps.

II.2.2.3.1. Région Hauts-de-France

Pour la région Hauts-de-France, sur les 450 programmes qui ont été recensés par l'ARS 32,2% (145 programmes) ont fait intervenir un pharmacien au sein de l'équipe éducative. Le statut de pharmacien hospitalier et officinal n'a pas été retenu dans les données de l'ARS, mais il semblerait que la majorité soit des pharmaciens hospitaliers. En effet cette différence

de statut n'est connue que lors de la demande d'autorisation du programme mais dans la base de données, il n'y avait pas de distinction.

Sur ces 145 programmes, il a été décompté 18 programmes dont le coordinateur de celui-ci est un pharmacien soit 12,4%. En plus de sa participation aux différents ateliers que le pharmacien anime il a eu comme mission de coordonner l'équipe, la prise en charge éducative de chacun des patients ainsi que le suivi et l'évaluation du programme.

Chaque intervention du pharmacien n'a pas pu être détaillée car non enregistrée dans les ressources de l'ARS, mais le pharmacien est intervenu majoritairement dans des ateliers dédiés aux médicaments (connaissance du traitement, effet secondaires, observance thérapeutique). Son intervention dans des ateliers sur l'hygiène de vie a été plus rare et s'est réalisée généralement en binôme avec d'autres professionnels de l'équipe (diététicien, infirmier...).

Afin d'illustrer les différentes pathologies concernées par l'intervention d'un pharmacien ainsi que les modalités de prises en charge un tableau a été réalisé.

Tableau 7: Les différents programmes dans les Hauts de France avec un pharmacien

Nom programme	Nom de la structure à laquelle a été délivrée l'autorisation :	Nb moyen d'ateliers collectifs par patients	Nb moyen de séances individuelle par patient
Programme d'éducation thérapeutique du patient des centres de compétences des maladies pulmonaires rares de Lille	Hôpital Calmette-chu Lille	5	3
Je vis mieux avec ma schizophrénie	Epsm val de lys artois	6	0
Éducation thérapeutique des patients sous avk	Centre hospitalier d'Armentières	5	5
Éducation thérapeutique des patients insuffisants rénaux	Centre hospitalier D'Armentières	6	0
Vivre au mieux avec sa schizophrénie	Clinique robert Schuman	16	2
Éducation thérapeutique des patients atteints de polyarthrite rhumatoïde	Service de rhumatologie chu Amiens	8	0
Comment vivre au quotidien avec mon psoriasis ou ma dermatite atopique ?	Chu de Lille/huriez	4	4
Le diabète ... dialoguer, partager, apprendre ensemble	Sisa gorguillone	4	0
Le diabète ... dialoguer, partager, apprendre ensemble	Sisa de la msp du kruysbellaert	5	0
Mieux vivre avec sa BPCO et insuffisance respiratoire chronique	Hôpital de Villiers saint Denis 02310 Charly sur marne	2	1
Éducation thérapeutique du patient atteint d'une pathologie artérielle périphérique	Centre hospitalier de Corbie	4	3
Programme d'éducation thérapeutique pour les patients souffrant de troubles dépressifs	Epsm agglomération lilloise	7	0

Nom programme	Nom de la structure à laquelle a été délivrée l'autorisation :	Nb moyen d'ateliers collectifs par patients	Nb moyen de séances individuelle par patient
Le diabète ... dialoguer, partager, apprendre ensemble	Msp aniche	4	0
Éducation du patient à la gestion de sa sclérose en plaques	Centre hospitalisation de Lens	3	3
ETP en oncologie dans le cadre de la phase post-traitement du cancer du sein et de la prostate	Centre hospitalisation de Soissons	7	3
Psy cause et fait	Chu de Lille	5	0
Éducation thérapeutique du patient VIH	Centre hospitalier de valenciennes, hôpital jean Bernard	0	2
Edugreffe	Chru Lille huriez	3	0
Savoir vivre après un AVC	Centre l'espoir	5	0
Le diabète ... dialoguer, partager, apprendre ensemble	Urps médecins libéraux	4	0
Éducation thérapeutique chez l'insuffisant rénal chronique	Centre hospitalier de dunkerque	4	0
Phare : programme d'éducation thérapeutique du chu Amiens en cancérologie	Groupement des hôpitaux de l'institut catholique de Lille	3	0
Gérer mon anticoagulant	Groupe hospitalier Seclin Carvin	0	1
Mieux vivre mon diabète	Groupe hospitalier Seclin Carvin	4	0
ETP bipolaire	Chi epsm Oise	5	0
Vivre avec la maladie coronaire, toucher le cœur pour changer les esprits	Centre hospitalier de Corbie	6	1
Éducation thérapeutique du patient infecté par le VIH et co-infecté VIH/VHB et VIH/VHC	Centre hospitalier de dunkerque	0	0
Le diabète ... dialoguer, partager, apprendre ensemble	Msp faubourg sante	0	0
Moi, mon corps et mes envies	Msp faubourg santé	6	0
Edumici	Chru de Lille	3	3
Programme d'éducation thérapeutique du patient diabétique	Sisa de la maison de santé pluridisciplinaire de Fruges	5	0
Mieux vivre avec mon cœur	Centre hospit de Corbie	4	0
Programme d'éducation thérapeutique pour les patients souffrant de troubles bipolaires	Epsm agglomération lilloise	3	3
Éducation thérapeutique en oncologie pour les patients atteints de cancer quel que soit leur traitement	Centre hospit de Beauvais	4	3
Para-chutes : programme d'éducation thérapeutique du patient âge chuteur ou à risque de chute	Centre hospit le Quesnoy	7	0

Nom programme	Nom de la structure à laquelle a été délivrée l'autorisation :	Nb moyen d'ateliers collectifs par patients	Nb moyen de séances individuelle par patient
Éducation thérapeutique du patient psychotique chronique	Epsm agglomération lilloise	8	0
Le diabète ... dialoguer, partager, apprendre ensemble	Msp Auxi-le-Chateau	5	0
Ensemble, patients atteints d'un cancer du sein	Polyclinique saint Côme	3	3
Programme d'éducation thérapeutique du patient porteur d'angiodème bradykinique "educreak"	Établissement de santé	6	1
Le diabète ... dialoguer, partager, apprendre ensemble	Sisa alliance thérapeutique Tourcoing les francs	4	0
Programme d'éducation thérapeutique du sujet âge chuteur ou a risque de chute	Esprad ghicl	5	1
Mieux vivre avec son diabète	Filieris	3	0
Programme d'éducation thérapeutique destine aux patients parkinsoniens	Centre hospit de Lens	3	0
L'éducation thérapeutique du patient VIH	Centre hospit de Lens	2	3
Le diabète ... dialoguer, partager, apprendre ensemble	Msp chemin des loups	4	0
Prendre à cœur	Msp albertine sud avesnois	4	0
Mieux vivre avec sa schizophrénie	Centre hospit Philippe Pinel, Amiens	18	1
BPCO	Nkjl	Non renseigné	Non renseigné
Vivre avec son diabète	La renaissance sanitaire hôpital Villiers saint Denis	18	0
Ateliers du médicament : etp pour personnes adultes ou jeunes souffrant de troubles psychiques	Epsm Lille métropole	0	0
Les ateliers arsimed (aider à reconnaître les signes de la maladie et des médicaments)	Epsm Lille métropole	8	1
Le diabète ... dialoguer, partager, apprendre ensemble	Maison de sante sud artois	4	0
Le diabète ... dialoguer, partager, apprendre ensemble	Msp sangatte	5	0
Lib air	Msp sangatte	5	0
Moi, mon corps et mes envies	Msp sangatte	5	0
Le diabète ... dialoguer, partager, apprendre ensemble	Msp sud avesnois pôle de santé anor fourmies trélon	4	0

Nom programme	Nom de la structure à laquelle a été délivrée l'autorisation :	Nb moyen d'ateliers collectifs par patients	Nb moyen de séances individuelle par patient
Le diabète ... dialoguer, partager, apprendre ensemble	Sisa les hirondelles le Nouvion en Thiérache	5	0
Moi, mon corps et mes envies	Sisa sante en Flandres, msp la bergerie 59114 Steenvoorde	6	0
Comment vivre avec mon diabète en milieu carcéral ?	Centre hospitalier universitaire de Lille	4	2
Programme d'éducation thérapeutique à destination des patients diabétiques et de leurs familles	Association prev'sante mel	13	1
Programme d'éducation thérapeutique à destination des patients adultes en obésité et de leur famille	Association prev'sante mel	24	6
Programme d'éducation thérapeutique du patient présentant une psychose chronique ou une schizophrénie diagnostiquée	Epsm Lille métropole		
Programme d'etp des patients présentant une pathologie mécanique de l'appareil locomoteur et/ou inflammatoire chronique	Groupe hospitalier Seclin Carvin	4	0
Etp schizophrénie	Chi epsm Oise	20	12
Ma vie avec obedia	La renaissance sanitaire hôpital Villiers saint Denis		
Ne laissez pas tomber : programme d'éducation pour le patient chuteur ou à risques de chute	Centre hospit d'Arras	7	0
Éducation thérapeutique des patients atteints de la maladie de parkinson	Service de neurologie et pathologies du mouvement chru de Lille, h Roger Salengro	4	1
Le diabète ... dialoguer, partager, apprendre ensemble	Équipe de Villers outréaux / gouzeaucourt	4	0
Le diabète ... dialoguer, partager, apprendre ensemble	Association des professionnels de santé de la maison médicale corneille	4	0
Éducation thérapeutique des patients adultes infectés par le VIH	Chu Amiens nord		
Programme "serein" d'éducation thérapeutique des patients insuffisants rénaux chroniques	Groupement de coopération sanitaire (gcs) de dialyse	11	1
Vivre sans alcool	Epsm val de lys artois	8	2
Le diabète ... dialoguer, partager, apprendre ensemble	Maison de sante Ann Morgan		
Prévenir, lutter contre la dénutrition, jour après jour	Centre hospit du ternois	0	6

Nom programme	Nom de la structure à laquelle a été délivrée l'autorisation :	Nb moyen d'ateliers collectifs par patients	Nb moyen de séances individuelle par patient
Savoir vivre après une amputation	Centre espoir	4	0
Ma vie avec obedia 2	La renaissance sanitaire hôpital Villiers saint Denis	18	0
Assurer la sécurité et l'autonomie du patient traite au domicile par thérapeutique orale	Hôpital prive Arras les bonnettes	4	0
Éducation thérapeutique chez le patient atteint d'une maladie respiratoire chronique	Centre hospit de Watrelos	7	0
Appréhender et soigner mon hépatite c chronique en milieu carcéral	Centre hospit universitaire de Lille	0	1
Etp chez le patient atteint d'une maladie cardiovasculaire ou le patient à haut risque cardiovasculaire	Centre hospitalier de Watrelos	8	0
Le diabète ... dialoguer, partager, apprendre ensemble	Association pôle santé de l'écluse	4	0
Lib air	Association pôle santé de l'écluse	5	0
Moi, mon corps et mes envies	Msp-pôle de santé de Denain	0	0
Le diabète ... dialoguer, partager, apprendre ensemble	Sisa santé en pays de l'alloeu - msp de l'alloeu	5	0
Prise en charge des patients à haut risque cardiovasculaire et/ou présentant un syndrome métabolique	Centre hospitalier du Quesnoy	17	6
Le diabète ... dialoguer, partager, apprendre ensemble	Maison médicale paindavoine	8	0
Moi, mon corps et mes envies	Association pôle santé de l'écluse	3	0
Le diabète ... dialoguer, partager, apprendre ensemble	Msp du sud artois	5	1
Le diabète ... dialoguer, partager, apprendre ensemble	Urps médecins libéraux hauts-de-France		
Nom du programme : para-chutes : programme d'éducation thérapeutique du patient âge chuteur ou a risque de chute	Centre hospitalier le Quesnoy	7	0
Nom du programme : éducation thérapeutique des patients adultes infectés par le VIH	Chu Amiens nord	4	3
Nom du programme : prise en charge des patients à haut risque cardiovasculaire et/ou présentant un syndrome métabolique	Centre hospitalier du Quesnoy	17	6
Nom du programme : le diabète ... dialoguer, partager, apprendre ensemble	Urps médecins libéraux hauts-de-France	Non renseigné	Non renseigné
Le diabète ... dialoguer, partager, apprendre ensemble	Msp jules ferry douai fras marais	Non renseigné	Non renseigné

II.2.2.3.2. Région Grand-Est

Pour la région Grand-Est, 77 programmes ont fait intervenir un pharmacien au sein de l'équipe éducative. Lors de cette extraction de données il a été retenu que 27,2% (21 pharmaciens) étaient des pharmaciens officinaux et dans 72,2% (56 pharmaciens) étaient des pharmaciens hospitaliers.

Sur ces 77 programmes, il a été décompté 4 programmes dont le coordinateur de celui-ci est un pharmacien soit 5,2%. En plus de sa participation aux différents ateliers que le pharmacien anime il a eu comme mission de coordonner l'équipe, la prise en charge éducative de chacun des patients ainsi que le suivi et l'évaluation du programme.

Comme précédemment l'intervention du pharmacien n'a pas été détaillée dans la base de données, mais après une prise de contact avec les coordinateurs de projet, il en est ressorti que le pharmacien a animé des ateliers dédiés aux médicaments dans la majorité de ces interventions. Ces ateliers ont eu pour but d'améliorer la connaissance du traitement, des effets indésirables afin de les gérer au mieux. Et ce dans le but d'améliorer l'observance thérapeutique. Néanmoins il a été noté que le pharmacien est intervenu dans des ateliers sur l'hygiène de vie et l'auto surveillance. Par ailleurs la prise en charge de ces programmes se sont déroulés aussi bien avec des ateliers individuels que collectifs.

Afin d'illustrer les différentes pathologies concernées par l'intervention d'un pharmacien et déterminer son statut hospitalier ou officinal un tableau a été réalisé.

Tableau 8: Les différents programmes dans le Grand Est avec un pharmacien

Nom du programme	Pathologies	Rattachement pharma lib/CH
L'après cancer du sein	Cancers	CH
Chimiothérapie orale.... Vous accompagnez pendant votre traitement	Cancers	CH
Éducation Thérapeutique du patient dans le cadre des Rhumatismes Inflammatoires Chroniques évolutifs	Maladies rhumatologiques et ostéoarticulaires	CH
Patients insuffisants cardiaques UNEPIC	Maladies cardiovasculaires	CH
Programme éducationnel pour une gestion améliorée des sujets à risque cardiovasculaire élevé - PEGASE	Maladies cardiovasculaires	CH
Cycle d'éducation thérapeutique pour un patient dialysé	Insuffisance rénale + Dialyse + Pré-dialyse	CH
RHIN-RIC - Éducation thérapeutique des patients atteints de Rhumatisme Inflammatoire Chronique	Maladies rhumatologiques et ostéoarticulaires + Maladie rhumatismale (Polyarthrite rhumatoïde, Spondylarthrite ankylosante)	CH
Programme d'éducation thérapeutique de patients atteints de maladies hémorragiques constitutionnelles	Maladies rares + Hémophilie	CH

Nom du programme	Pathologies	Rattachement pharma lib/CH
Diabètes	Diabète + Diabète 1 + Diabète 2	CH
RHIN-RIC- Éducation thérapeutique pour les patients atteints de rhumatismes inflammatoires chroniques	Maladies rhumatologiques et ostéoarticulaires + Maladie rhumatismale (Polyarthrite rhumatoïde, Spondylarthrite ankylosante)	CH
RHIN-MAI Programme d'éducation thérapeutique pour les patients atteints de Maladies Auto-Immunes	Maladies rhumatologiques et ostéoarticulaires	CH
Éducation thérapeutique du patient pour l'asthme et les allergies sévères enfant et adulte	Maladies respiratoires	CH
ETP Mucoviscidose Enfants	Maladies rares + Mucoviscidose	CH
Éducation du patient greffé hépatique	Maladies infectieuses chroniques + Hépatites virales	CH
Éducation thérapeutique du patient greffé du poumon	Maladies respiratoires	CH
Éducation Thérapeutique des patients diabétiques et/ou en surpoids adultes	Autres maladies chroniques hors ALD + Douleur chronique + Diabète + Diabète 1 + Diabète 2 + Obésité + Obésité	Libéral
Patient vivant avec le VIH	Maladies infectieuses chroniques + VIH/SIDA	CH
EDUGREFFE -Éducation Thérapeutique du patient transplanté rénal	Insuffisance rénale	CH
Rhumatismes inflammatoires chroniques	Maladies rhumatologiques et ostéoarticulaires	CH
Prise en charge éducative des patients adultes porteurs de pathologies digestives chroniques ou carcinologiques nécessitant la mise en place d'une stomie digestive - Hôpital de Mercy	Maladies du système digestif	CH
Personnes infectées par le VIH et leur entourage – Hôpital de Mercy	Maladies infectieuses chroniques + VIH/SIDA	CH
Hépatites chroniques -Hôpital de Mercy	Maladies infectieuses chroniques + Hépatites virales	CH
De l'insuffisance rénale stade 4 à la mise en dialyse - Hôpital de Mercy	Insuffisance rénale	CH
Éducation thérapeutique Patient Ostéoporose - Hôpital de Mercy	Maladies rhumatologiques et ostéoarticulaires	CH
Insuffisance Rénale Chronique - Hôpital de Bel Air	Insuffisance rénale	CH
Programme EDIRE : Éducation thérapeutique du patient insuffisant rénal chronique	Insuffisance rénale	Libéral
Asthme de l'enfant	Maladies respiratoires	Libéral
Diabète I et II de l'adulte	Diabète + Diabète 1 + Diabète 2	Libéral
Éducation Thérapeutique des patients porteurs de maladies hémorragiques constitutionnelles et de leur famille	Maladies rares	CH

Nom du programme	Pathologies	Rattachement pharma lib/CH
SEP'ACTION	Maladies neurologiques (hors AVC) + Sclérose en plaque	Libéral
ALTHYSE ETP "insuffisance rénale chronique avancée"	Insuffisance rénale	CH
Programme ETP Diabète et obésité dans le Sud Meusien	Diabète + Diabète 1 + Obésité + Obésité	Libéral
Programme ETADIA "diabète de l'adulte" dans les centres des détentions de Toul puis d'Écrouves puis au CH de Toul	Diabète + Diabète 1 + Diabète 2	CH
Programme ETP "patients en hémodialyse et dialyse"	Insuffisance rénale	Libéral
Programme d'éducation pour personnes atteintes de maladies cardiovasculaires-Dispositif ambulatoire collectif	Maladies cardiovasculaires	Libéral
Programme d'éducation thérapeutique des personnes vivant avec le VIH dans le cadre d'une consultation infirmière	Maladies infectieuses chroniques + VIH/SIDA	CH
Eduthérapie pour les patients atteints d'une pathologie cancéreuse et traités par thérapies orales	Cancers	CH
Éducation Thérapeutique et Activité Physique - Prévention Cardiovasculaire, Insuffisance Cardiaque, Accidents Vasculaires Cérébraux	Maladies cardiovasculaires	Libéral
Éducation thérapeutique du patient atteint de BPCO	Maladies respiratoires	CH
ONCOGERE : vivre avec mon cancer	Cancers	CH
ETP-IRC : Mes reins, j'y tiens	Autres maladies chroniques hors ALD + Insuffisance rénale	CH
Éducation thérapeutique de l'enfant et de l'adolescent épileptique	Maladies neurologiques (hors AVC)	CH
JIMI « Maladies Inflammatoires rares de l'Enfant »	Maladies rares	CH
Programme Unité de réadaptation cardiovasculaire du CRRF Pasteur	Maladies cardiovasculaires	CH
Vers une acquisition de l'autonomie du patient dialysé	Insuffisance rénale + Dialyse	Libéral
Éducation thérapeutique de proximité par des professionnels de premiers recours pour patients à facteurs de risques cardiovasculaires	Diabète + Maladies cardiovasculaires + Risques cardiovasculaires + Obésité	Libéral
Mieux vivre avec une maladie psychique chronique	Psychiatrie + Schizophrénie et autres psychoses	CH
Patient atteint de schizophrénie et de troubles schizoaffectifs	Psychiatrie + Schizophrénie et autres psychoses + Troubles anxieux et phobiques + Troubles dépressifs	CH
Programme d'éducation thérapeutique du patient atteint de maladies cardiovasculaires - dispositif ambulatoire collectif	Maladies cardiovasculaires + Artériopathie oblitérante des membres inférieurs + AVC + Cardiopathie + Risques cardiovasculaires	Libéral
ETP-DP : Éducation Thérapeutique du patient en dialyse péritonéale	Insuffisance rénale	CH
ATOOUT Hypophyse	Maladies rares	CH
Éducation thérapeutique des patients atteints d'Angioedème bradykinique	Maladies rares	CH

Nom du programme	Pathologies	Rattachement pharma lib/CH
Troubles bipolaires	Psychiatrie + Trouble bipolaire	CH
Thérapies Anticancéreuses Orales	Cancers	CH
Mieux vivre avec une allergie alimentaire et/ou une dermatite atopique	Autres maladies chroniques hors ALD + Dermatose (Eczéma, psoriasis)	Libéral
CAP RETABLISSEMENT	Psychiatrie	CH
Education thérapeutique des patients porteurs de Maladies Inflammatoires Chroniques Intestinales (MICI)	Maladies du système digestif + MICI	CH
AJAlsace, programme destiné au patient atteint d'une tumeur solide et/ou hémopathie maligne.	Cancers	CH
Programme d'éducation thérapeutique à destination des patients sous chimiothérapie orale	Cancers	Libéral
Atout TNE	Maladies rares	CH
Programme d'Éducation Thérapeutique intitulé Edu'pol destiné au Patient atteint de maladie rénale polykystique héréditaire	Insuffisance rénale	Libéral
Éducation thérapeutique du patient atteint de sclérodémie systémique	Maladies rares	CH
Vivre au quotidien avec une MICI	Maladies du système digestif + MICI	Libéral
ETADIA : programme d'Éducation Thérapeutique Adapté au patient Diabétique	Diabète + Diabète 2	Libéral
Programme d'éducation thérapeutique du patient atteint de maladies inflammatoires chroniques de l'intestin (MICI) et de leurs aidants.	Maladies du système digestif + MICI	CH
Troubles neurocognitifs liés à la maladie Alzheimer et maladies apparentées	Maladies neurologiques (hors AVC) + Maladie d'Alzheimer	Libéral
Diabète et obésité de l'adulte	Diabète + Obésité	Libéral
Amélioration de la qualité de vie des patients sous traitement psychotrope	Psychiatrie + Schizophrénie et autres psychoses + Troubles anxieux et phobiques + Troubles dépressifs + Troubles des comportements alimentaires (TCA)	CH
ETP Parkinson en ambulatoire	Maladies neurologiques (hors AVC) + Maladie de Parkinson	Libéral
Syndrome de Gougerot Sjödren	Autres maladies chroniques hors ALD	CH
ETAMM : Éducation Thérapeutique et Accompagnement à la Maladie Mentale	Psychiatrie	CH
Améliorer la qualité de vie des patients nécessitant un traitement psychotrope	Psychiatrie	CH
Diabète et obésité de l'adulte	Diabète 1 + Diabète 2 + Obésité + Diabète + Obésité	Libéral
ALTHYSE ETP "insuffisance rénale chronique avancée"	Insuffisance rénale	CH

Nom du programme	Pathologies	Rattachement pharma lib/CH
Éducation thérapeutique du patient ayant subi une dérivation urinaire du haut ou du bas appareil et/ou du patient souffrant de troubles de la continence urinaire	Autres maladies chroniques hors ALD	CH
Ateliers du médicament	Autres maladies chroniques hors ALD	CH
Eduthéracible	Cancers	CH

II.2.2.3.3. Région Nouvelle Aquitaine

Pour la région Nouvelle Aquitaine, sur les 451 programmes qui ont été recensés par l'ARS, 12,2% (55 programmes) ont fait intervenir un pharmacien au sein de l'équipe éducative. 67 pharmaciens interviennent dans ces différents programmes en revanche comme précédemment la différence de statut n'est pas enregistrée dans la base de données de l'ARS. S'il n'a pas été possible d'obtenir un résultat exact, il semblerait que la majorité des pharmaciens qui sont intervenu au sein de programme soit hospitalier.

Le détail des programmes ainsi que l'intervention des pharmaciens n'ont pas pu être extraite par l'ARS de façon simple. Il en est ressorti néanmoins des interventions dans le domaine de la psychiatrie et de la santé mentale, ainsi que des programmes sur le diabète et les maladies cardiovasculaires. La majorité des ateliers se s'est déroulée de manière individuelle et le pharmacien est intervenu sur des ateliers qui concernent les traitements.

II.2.2.3.4. Région Provence-Alpes-Côte-D'azur

Pour la région Provence-Alpes-Côte-D'azur, sur les 201 programmes qui ont été recensés par l'ARS, 25,6% (52 programmes) ont fait intervenir un pharmacien au sein de l'équipe éducative. Le statut de pharmacien hospitalier et officinal n'a également pas été retenu dans les données de l'ARS, mais il semblerait que la majorité soit des pharmaciens hospitaliers. En effet cette différence de statut n'est connue que lors de la demande d'autorisation du programme mais dans la base de données, il n'y avait pas de distinction.

Chaque intervention du pharmacien n'a pas pu être détaillée pour chaque programme. Mais il en est ressorti pour un grand nombre de programme que le pharmacien a pu animer un atelier sur les médicaments, par ailleurs les séances d'ETP ont été majoritairement collectives mais peuvent être si nécessaire individuelles.

Afin d'illustrer les différentes pathologies concernées par l'intervention d'un pharmacien ainsi que les modalités de prises en charge un tableau a été réalisé.

Tableau 9: Les différents programmes faisant intervenir un pharmacien en Provence Alpes Côtes d'Azur

NOM DU PROGRAMME	PATHOLOGIE	MODE DE PRISE EN CHARGE	NBR DE PHARMACIEN INTERVENANT
ETP pour les Rhumatismes inflammatoires chroniques	Maladies rhumatologiques et ostéoarticulaires	Ville / venue en externe	1
Programme d'éducation thérapeutique du patient diabétique de type 2	Diabète	Ville / venue en externe	1
Programme d'ETP pour patients atteints de pathologie cardio vasculaire	Maladies cardiovasculaires	Hospitalisation	1
AVC Vivre AVEC	Maladies cardiovasculaires	Hospitalisation	1
EDUDIAL	Insuffisance rénale	Hospitalisation	1
Agir ensemble sur l'obésité : programme d'ETP pour adultes obèses avec ou sans chirurgie bariatrique	Obésité	Hospitalisation	1
Programme d'ETP du patient insuffisant cardiaque	Maladies cardiovasculaires	Hospitalisation	1
ET des patients présentant une maladie rénale aux stades de non suppléance	Insuffisance rénale	Hospitalisation + Ville / venue en externe	1
Programme d'ETP pour obèses avec ou sans HTA	Autres maladies chroniques hors ALD + Obésité	Ville / venue en externe	2
Programme d'ETP pour patients atteints de diabète de type 2	Diabète	Ville / venue en externe	1
Programme d'ETP pour Artériopathies avec amputation	Maladies cardiovasculaires	Hospitalisation	1
ONCOMET	Cancers	Ville / venue en externe	1
Programme Edu-MICI	Maladies du système digestif	Hospitalisation + Ville / venue en externe	2
Programme d'ETP pour diabétiques	Diabète	Hospitalisation + Ville / venue en externe	1
Programme d'ETP pour patients vivant avec le VIH/SIDA et les co-infections	Maladies infectieuses chroniques	Ville / venue en externe	2
Education thérapeutique en Transplantation rénale	Insuffisance rénale	A distance + Hospitalisation + Ville / venue en externe	1
Programme d'ETP pour diabétiques	Diabète	Ville / venue en externe	1
Programme d'ETP pour patients atteints de RIC	Maladies rhumatologiques et ostéoarticulaires	Ville / venue en externe	1
Programme d'ETP pour insuffisant rénal chronique	Insuffisance rénale	Ville / venue en externe	1
Programme d'ETP pour patient avec trouble bipolaire	Psychiatrie	Hospitalisation	1
Programme "Maintien à domicile du patient victime d'un AVC invalidant"	Maladies cardiovasculaires	Hospitalisation	1
ALL STEP	Cancers	Ville / venue en externe	2
Programme d'ETP pour patients atteints de maladie rare	Maladies rares	Ville / venue en externe	1
Programme d'ETP pour patient atteint de Sep FORMAT SEP	Maladies neurologiques (hors AVC)	Hospitalisation + Ville / venue en externe	1
Programme d'ETP pour patients atteints de MICI	Maladies du système digestif	Ville / venue en externe	1
Euro-Immun	Maladies rares + Maladies du système digestif + Maladies rhumatologiques et ostéoarticulaires	Ville / venue en externe	1
Bipol'Aix	Psychiatrie	Hospitalisation	1
Programme d'éducation thérapeutique du patient atteint de sclérodémie	Maladies rares	Ville / venue en externe	4

NOM DU PROGRAMME	PATHOLOGIE	MODE DE PRISE EN CHARGE	NBR DE PHARMACIEN INTERVENANT
EVAD'et VOUS à Marseille	Maladies rares	Ville / venue en externe	1
Programme d'ETP pour patients avec pathologie cardio vasculaire	Maladies cardiovasculaires	Ville / venue en externe	1
PEP'S : programme éducatif pour patient schizophrène	Psychiatrie	Ville / venue en externe	1
Programme d'ETP pour adultes obèses	Obésité	Ville / venue en externe	1
Dermato (psoriasis, eczéma atopique, dermatose)	Autres maladies chroniques hors ALD	Ville / venue en externe	1
Programme d'ETP pour IRC sous dialyse	Insuffisance rénale	Ville / venue en externe	1
Programme d'ETP pour diabète gestationnel	Diabète	Ville / venue en externe	1
Programme d'ETP pour enfants et adultes asthmatiques	Maladies respiratoires	Ville / venue en externe	2
Programme d'ETP pour patients dialysés	Insuffisance rénale	Ville / venue en externe	1
Programme d'ETP pour I Rénale chronique non dialysé	Insuffisance rénale	Ville / venue en externe	1
Mieux vivre avec une IRC stade IV et V non dialysé	Insuffisance rénale	Ville / venue en externe	1
Mieux vivre avec une insuffisance chronique (patients dialysés)	Insuffisance rénale	Ville / venue en externe	1
Programme d'ETP pour patient souffrant de troubles de l'humeur récurrents ou persistants	Psychiatrie	Hospitalisation	1
"Mieux connaitre ses troubles bipolaires"	Psychiatrie	Ville / venue en externe	2
Programme d'ETP pour patients atteints de polyarthrite rhumatoïde	Maladies rhumatologiques et ostéoarticulaires	Ville / venue en externe	1
Education thérapeutique du patient atteint de MICI	Maladies du système digestif	Ville / venue en externe	1
Programme d'ETP pour patients en IRC avant le stade de dialyse	Insuffisance rénale	Ville / venue en externe	1
Programme d'ETP pour patients diabétiques	Diabète	Hospitalisation	1
Programme d'ETP pour Insuffisant cardiaque	Maladies cardiovasculaires	Hospitalisation	1
Programme d'ETP pour patients coronariens	Maladies cardiovasculaires	Hospitalisation	2
Education thérapeutique du patient cancéreux sous traitements	Cancers	Ville / venue en externe	2
Programme d'ETP pour patients en IRC stade 4 avant dialyse	Insuffisance rénale	Ville / venue en externe	1
Programme d'ETP pour patients avec cancer traité par thérapies orales	Cancers	Ville / venue en externe	2
PANDA (Pour M'accompagner peNDant le cAnCer)	Cancers	Ville / venue en externe	2

II.2.2.3.5. Région Occitanie

Pour la région Occitanie, sur les 411 programmes qui ont été recensés par l'ARS, 1,9% (8 programmes) ont été coordonnés par pharmacien. En effet la base de données de l'ARS ne permettait pas de chercher les différents intervenants des programmes, seule la profession du coordinateur a pu être utilisée pour extraire les données. En plus de sa participation aux différents ateliers que le pharmacien anime il a eu comme mission de coordonner l'équipe, la prise en charge éducative de chacun des patients ainsi que le suivi et l'évaluation du programme.

Le statut de pharmacien hospitalier et officinal n'a pas été retenu dans les données de l'ARS, mais il semblerait que la majorité soit des pharmaciens hospitaliers. En effet cette différence de statut n'est connue que lors de la demande d'autorisation du programme mais dans la base de données, il n'y avait pas de distinction.

Le pharmacien en plus de ses missions de coordinateur de programme est intervenu pour animer des ateliers afin d'approfondir les connaissances des patients sur leur traitement. Il a également pu intervenir dans des ateliers sur l'hygiène de vie. Les séances d'ETP ont été majoritairement collectives mais peuvent être si nécessaire individuelles.

Afin d'illustrer les différentes pathologies concernées par l'intervention d'un pharmacien ainsi que les modes de prises en charge un tableau a été réalisé.

Tableau 10: Programmes en Occitanie coordonnés par un pharmacien

NOM DU PROGRAMME	PATHOLOGIES	MODE DE PRISE EN CHARGE
Patients porteurs du VIH et/ ou du VHC	Maladies infectieuses chroniques + VIH/SIDA	Hospitalisation
Patients atteints d'insuffisance cardiaque ou de coronaropathie	Maladies cardiovasculaires	Hospitalisation + Ville/ venue en externe
Schizophrénie vivre avec ses médicaments	Psychiatrie+ schizophrénies et autres psychoses	Hospitalisation
VIH	Maladies infectieuses chroniques + VIH/SIDA	Vile/ venue en externe
VIH	Maladies infectieuses chroniques + VIH/SIDA	Ville/ venue en externe
Patients sous anticoagulants oraux et antiagrégants plaquettaires	Maladies cardiovasculaires	Hospitalisation + Ville/ venue en externe
Bien vivre avec son traitement anticoagulant par AVK	Maladies cardiovasculaires	Hospitalisation
Mieux vivre au quotidien avec mes maladies et mes médicaments	Cancer+ insuffisance rénale+ pré dialyse+ maladies cardiovasculaires	Hospitalisation

II.3. Enquête dans les Facultés de pharmacie sur les formations proposées en ETP

II.3.1. Introduction

En France, comme vu précédemment, une formation est requise pour pratiquer l'éducation thérapeutique. C'est pourquoi une enquête a été mise en place auprès des 24 unités de formation et de recherche (UFR) de pharmacie de France afin de faire un état des lieux des formations initiales et continues en ETP proposées par les UFR de pharmacie.

II.3.2. Méthodologie

Un questionnaire de 7 questions a été réalisé grâce à Google Forms et avait comme objectif de ne pas dépasser 10 minutes de réponses. Cette enquête était axée sur les différentes formations publiques et ne s'est pas intéressée aux organismes de formation privés. Ce questionnaire a été envoyé par mail à tous les doyens des facultés de pharmacie de France afin d'obtenir un maximum de réponses ou bien d'être orienté vers les personnes en charges de ces formations.

Parmi les questions il y avait :

- L'identité de la faculté,
- Est-ce que celle-ci proposait une unité d'enseignement sur l'ETP en formation initiale dans les études de pharmacie.
- Si oui à quel niveau était-elle dispensée et sous quels formats pédagogiques ?
- Cette formation permettait-elle de valider le certificat d'éducation thérapeutique du patient d'un volume de 40h ?
- Et pour finir est ce que les facultés proposaient d'autres types de formations à l'ETP (master, diplôme universitaire.), mais également des formations continue ? Certaines questions étaient des questions fermées, et d'autres à choix multiples afin d'offrir un maximum de propositions mais il y avait également la possibilité de réponse libre pour préciser des spécificités par UFR.

Les réponses ont été recueillies entre le 15 juin et le 16 octobre 2020 et traité afin d'en extraire les résultats suivants.

II.3.3. Résultats

Le taux de participation s'est élevé à 83,3% soit une participation de 20 UFR de pharmacie sur les 24 que l'on dénombre en France. Les personnes ayant répondu à ce questionnaire ont été les doyens ou bien les personnes en charge de cet enseignement.

Tableau 11: Participation des UFR de pharmacie à cette enquête

Identité de l'UFR de pharmacie	Participation
Aix-Marseille	Non
Amiens	Oui
Angers	Oui
Besançon	Oui
Bordeaux	Oui
Caen	Oui
Clermont-Ferrand	Oui
Dijon	Oui
Grenoble	Non
Lille	Oui
Limoges	Oui
Lyon	Oui
Montpellier	Oui
Nancy	Oui
Nantes	Oui
Paris V	Oui
Paris XI	Oui
Poitiers	Oui
Reims	Non
Rennes	Oui
Rouen	Oui
Strasbourg	Non
Toulouse	Oui
Tours	Oui

Tableau 12: Participation des UFR de pharmacie à cette enquête

La totalité des UFR de pharmacie ayant répondu à ce questionnaire proposaient une unité d'enseignement sur l'ETP en formation initiale dans les études de pharmacie. Cette formation permettait aux étudiants de valider le certificat d'éducation thérapeutique du patient représentant un volume de 40h nécessaire pour la pratique de l'ETP.

Cette formation a été dispensée à 90,0% en première année du cycle de formation approfondie des études de pharmacies (DFASP1), à 80,0% en deuxième année (DFASP2), à 20,0% en sixième année officine. Une proportion de 15,0% proposait cette unité dans le cycle de formation générale, en troisième année (DFGSP3) comme illustré dans la figure 17.

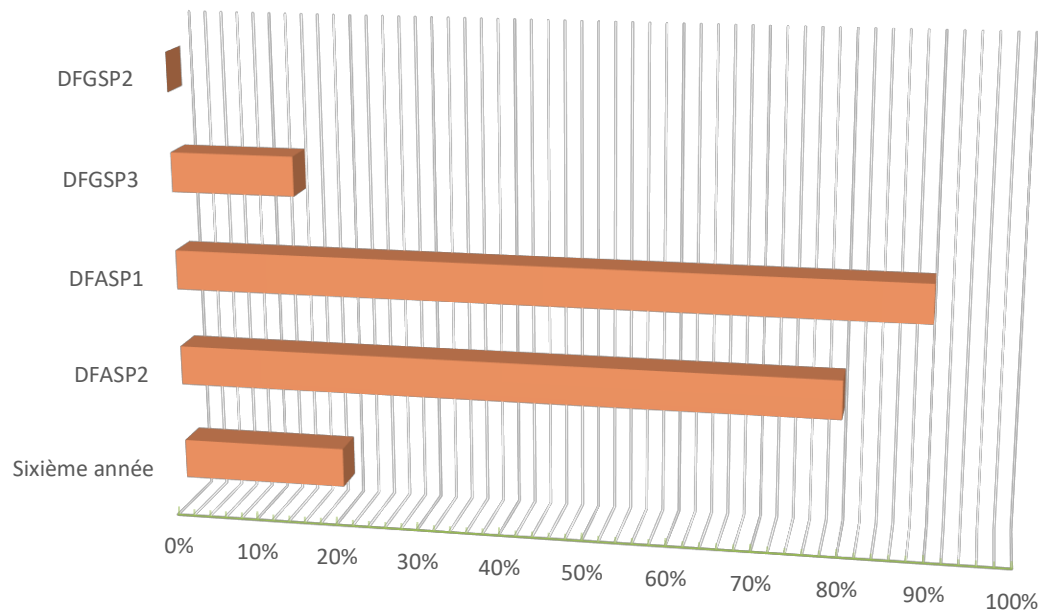


Figure 17: Année de dispensation de l'enseignement ETP

Les formats pédagogiques des unités décrite dans la figure 18, étaient constitués à 100,0% des cours théoriques (cours magistraux, travaux dirigés et e-learning), associés à 80,0% à de la simulation avec mise en situation et jeu de rôle, à 20,0% avec des stages d'application, à 30,0% des stages d'observation, à 5,0% une mission d'ETP à mener lors du stage hospitalier ou un projet personnel (observation ou application ou des travaux pratiques ou un mémoire à rendre pour la validation).

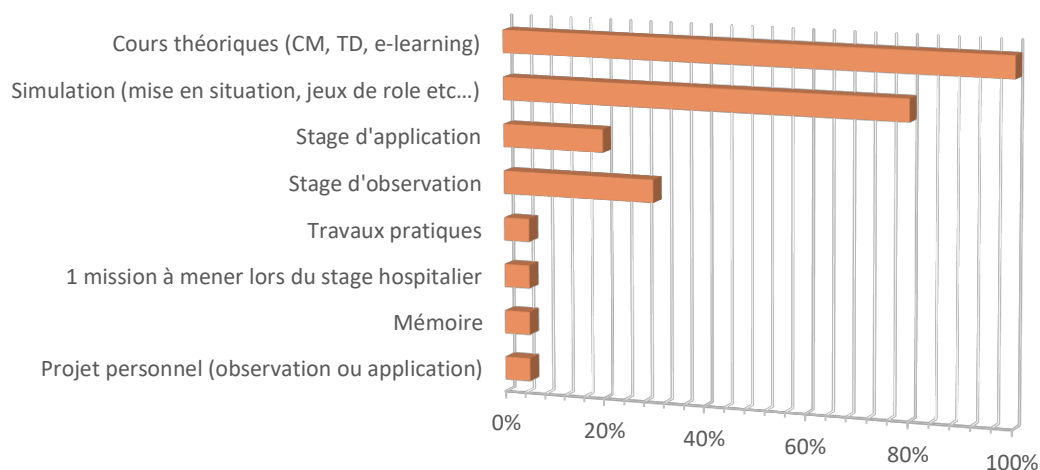


Figure 18: Les différents formats pédagogiques utilisés

D'autres types de formations en plus de la formation initiale des études de pharmacie étaient proposées par les UFR comme des diplômes universitaires (DU) ou diplômes interuniversitaires (DIU) dans 15,0% (3 facultés), des UE dans un Master 1 ou 2 dans 5,0% (1 faculté) ou étaient en projet de création dans 10,0% des cas (2 facultés).

En revanche dans 70,0% (14 facultés) l'UFR ne proposait pas d'autres formations que le certificat d'éducation thérapeutique du patient à leur étudiants comme illustré dans la figure 19

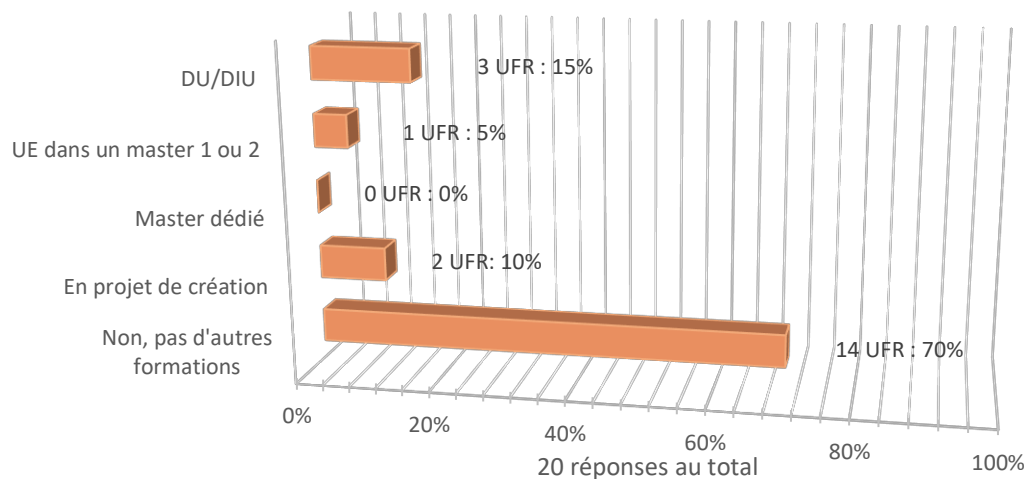


Figure 19: Les différentes formations proposées par les UFR de pharmacie

L'enquête a pu recenser que dans 95,0% (19 facultés), il n'y avait pas de formation continue encadrée par les UFR de pharmacie et seulement 5,0% (1 faculté) propose un apprentissage en formation continue comme représenté dans la figure 20.

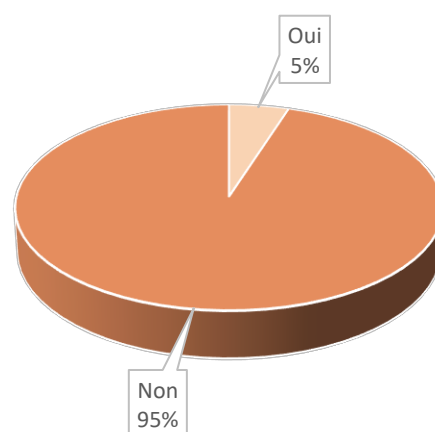


Figure 20: Représentation du taux de DPC en ETP dans les UFR

III. Discussion et perspectives

Cette étude a eu pour but de dresser un état des lieux et de décrire l'implication du pharmacien dans l'éducation thérapeutique ainsi que les freins/leviers existants à cette implication.

Tout d'abord, il est important de rappeler les interrogations qui nous ont conduit à mener cette enquête. Dans un premier temps, nous cherchions à savoir quelle est la place du pharmacien dans l'éducation thérapeutique du patient. Quelle est son implication dans l'ETP en ambulatoire et dans le secteur hospitalier ? Quelles sont ses actions au sein de programme ? Quelles formations en ETP sont proposées aux pharmaciens et aux étudiants ? Et ce dans le but de trouver des perspectives d'amélioration pour impliquer davantage de pharmaciens au sein de programme d'ETP.

Nous avons rencontré des difficultés au cours de cette enquête. En effet le taux de participation des ARS a été inférieur à celui espéré, l'épidémie de la COVID-19 a mobilisé fortement ces structures et a compliquée l'obtention de réponses.

De plus, la base de données de chaque ARS étant différentes, l'extraction des informations n'a pas toujours été uniforme, toutes les informations n'ont pas pu être obtenues, néanmoins même avec ses disparités des éléments clés ont pu être relevés.

L'interprétation des résultats a pour but de mettre en avant les différents rôles du pharmacien dans l'éducation thérapeutique du patient mais également les freins qui limitent l'implication des pharmaciens. Pour cette analyse nous chercherons à étudier les différences qu'il peut y avoir entre les programmes d'ETP hospitalier et un programme ambulatoire impliquant un pharmacien et ce, dans le but de réfléchir à des perspectives pour augmenter l'implication des pharmaciens au sein des programmes.

III.1.1. L'implication du pharmacien dans des programmes d'ETP

Comme vu précédemment, en France l'autorisation pour réaliser un programme d'ETP est sous l'autorité des agences régionales de santé. C'est pourquoi l'enquête menée auprès de ces structures, nous apporte une vision relativement précise des programmes autorisés sur le territoire français. Le nombre de programme faisant intervenir un pharmacien reste faible par rapport au nombre de programme autorisés par l'ARS. Si on prend l'exemple des ARS de la région Hauts-de-France, Nouvelle aquitaine et Provence-Alpes-Côte-D'azur moins de 30,0% des programmes font intervenir un pharmacien.

De plus, la majorité des programmes font intervenir un pharmacien hospitalier et ils sont souvent menés au sein d'établissements de santé. Dans la littérature ou lors de l'enquête auprès des ARS et des UTEP, cette observation est générale.

La participation du pharmacien dans des programmes reste donc faible par rapport au nombre de programmes existant. En revanche le pharmacien hospitalier a su trouver davantage sa place au sein de ces programmes par rapports aux pharmaciens d'officine. Ces résultats sont confirmés par la littérature. Seuls 18 articles dans notre analyse de la littérature fait état d'un pharmacien impliqué dans un programme et parmi ces articles seulement 4 font intervenir un pharmacien d'officine. En revanche, à travers ces résultats, le pharmacien a un rôle à jouer

dans l'éducation thérapeutique du patient aux côtés des autres professionnels de santé. Néanmoins, de nombreux freins existent et certains sont décrits dans la littérature. L'analyse de ces freins est importante pour imaginer des solutions.

III.1.2. Les différents freins limitant l'engagement des pharmaciens d'officine dans l'ETP

Un des freins le plus souvent rapporté est le manque de temps pour le pharmacien hospitalier comme pour le pharmacien officinal. On peut également noter le manque d'espace pour organiser l'accueil des patients et l'organisation d'atelier au sein d'une officine. Les missions du pharmacien ont beaucoup évolué au cours de ces dernières années et demande souvent un espace de confidentialité clos qui n'est souvent pas présent au sein des pharmacies.

En plus de ce manque d'espace, il y a également un manque de moyen numérique mais également d'outils de communication. Un des intérêts de l'éducation thérapeutique est la coordination entre tous les professionnels de santé et la transmission rapide des informations pour améliorer la prise en charge du patient en agissant dans la même direction. Mais également d'avoir des possibilités de partage simplifiées et à double sens avec les patients afin de créer un suivi notamment entre ville et hôpital.

A ce jour, il semble ne pas exister de plateforme sécurisée spécialisée dans l'ETP qui faciliterait l'interaction du pharmacien notamment d'officine avec le reste de l'équipe multidisciplinaire et le patient.

Un manque de communication a également été souligné notamment pour le recrutement des pharmaciens d'officine en ETP. Les coordinateurs de projet ont du mal à communiquer sur leur programme auprès des pharmaciens d'officine afin de les faire intervenir.

Par ailleurs, une autre difficulté mise en avant est le modèle économique pour la création de programme et la participation des pharmaciens qui reste à ce jour encore le principal frein. Nous avons vu dans la première partie les différents financements en France et la revue de la littérature a également montré une hétérogénéité des sources en fonction des pays. Le financement principal en France reste le financement public, notamment avec les ARS mais dans certains pays les financements se font plus rare et sont plus d'origine privée notamment avec les mutuelles comme aux États-Unis (19), où elles financent des programmes pour leurs adhérents afin de diminuer les coûts liés aux pathologies chroniques.

III.1.3. Les différentes missions du pharmacien dans les programmes d'ETP

Au court de cette enquête, il était également important de déterminer les différents rôles du pharmacien dans les programmes d'éducation thérapeutique du patient.

Les résultats ont été convergents aussi bien dans la littérature que dans les programmes recensés à travers les enquêtes auprès des ARS et UTEP. Le pharmacien intervient principalement lors de séance abordant des notions autour du médicaments. Ces ateliers ont pour but d'améliorer la connaissance des traitements et également l'observance, d'apporter des informations nécessaires à une automédication maîtrisée, et les effets indésirables qui peuvent être responsables de l'arrêt de médicament.

On a également pu observer que le pharmacien peut intervenir dans des ateliers sur l'hygiène de vie et l'auto-surveillance en collaboration avec des infirmiers et/ou des diététiciens. En revanche le pharmacien participe très peu au bilan éducatif partagé.

Certains programmes dont le nombre reste faible sont coordonnés par un pharmacien souvent hospitalier. Il a donc comme mission d'encadrer l'équipe pluridisciplinaire, la mise en place du programme ainsi que son évaluation.

Ces différentes missions sont complémentaires entre elles mais sont aussi un approfondissement et doivent être dans la continuité des messages délivrés au patient au moment de la dispensation de médicaments.

III.1.4. Les différentes formations proposées aux pharmaciens en ETP

D'après la revue de littérature, une formation en ETP n'est pas nécessaire dans tous les pays pour animer des programmes. En France comme vu précédemment une formation est requise pour intervenir dans des ateliers d'éducation thérapeutique.

L'éducation thérapeutique du patient s'est développée au cours de ces dernières années, les formations se sont donc développées. Les facultés de pharmacie ont inclus une unité d'enseignement sur l'ETP en formation initiale depuis quelques années.

Cette formation permet aux étudiants d'obtenir le certificat d'éducation thérapeutique du patient nécessaire à la pratique de l'ETP. On constate une certaine hétérogénéité sur les formats pédagogiques utilisées, avec notamment une faible proportion dédiée à des mises en situations.

Enfin, la période de formation à ces modules fluctue d'une UFR à l'autre allant d'étudiant jeune (en cycle généraliste) jusqu'à la dernière année d'étudiants plus expérimentés dans leur cursus (en cycle d'approfondissement). L'apprentissage de techniques éducatives et du savoir être avec des patients est un réel enjeu de ces formations.

Le volume (et les formats) enseigné pour ces dimensions du métier de pharmacien semble à l'heure actuelle principalement orienté sur l'objectif de validation des 40h obligatoire pour intégrer des programmes d'ETP. Il semble pertinent de développer cet apprentissage en utilisant plus des techniques de simulation par jeu de rôle ainsi que des mises en situations.

D'autres formations existent au sein des facultés comme des diplômes universitaires ou bien des masters qui s'adressent aux étudiants mais également aux pharmaciens qui souhaitent se spécialiser. Il existe également des formations permettant le développement professionnel continue.

Lors de notre enquête nous ne nous sommes intéressés qu'aux formations dispensées dans les facultés. Cependant il existe également des organismes privés qui proposent des formations en ETP. Certains UTEP ont mis en place des formations au sein de leur structure pour former leurs intervenants.

A ce jour en France un frein au développement de l'ETP concerne le nombre de professionnels formés. Un grand nombre de pharmacien et plus particulièrement en officine n'a pas de formation spécifique à l'ETP car le caractère obligatoire de cette formation est récent.

III.2. Perspectives

III.2.1. L'atout du pharmacien et les difficultés rencontrées

S'il est vrai que le pharmacien d'officine est l'un des acteurs de premier recourt pour un patient et qu'un lien de confiance est mis en place entre le patient et le pharmacien, il reste néanmoins peu impliqué dans l'éducation thérapeutique du patient. La différence entre l'éducation thérapeutique du patient et les conseils lors de la délivrance est souvent incomprise. Ce constat résulte du manque de formation à cette pratique.

Même si le pharmacien dispose des connaissances sur le médicament pour pratiquer l'ETP il est également nécessaire d'avoir une formation en éducation et en sciences sociales. Il serait dans un premier temps important de réaliser des campagnes d'informations sur l'ETP, notamment avec les différentes formations proposées aux pharmaciens, qui pour la plupart n'en ont pas connaissance.

Par ailleurs nous avons souligné un problème de temps et un modèle économique encore trop incertain. A cela s'ajoute la nécessité d'un investissement en temps et un plan de formation dédié pour monter en compétences les praticiens. Même si certains organismes proposent des aides financières dans le cadre des DPC (35), les démarches sont souvent longues et compliquées et peuvent dissuader les pharmaciens.

Pour continuer sur la dimension économique, il est important de souligner que le nombre de programmes au sein des hôpitaux sont plus nombreux que les programmes de villes. Les modes de rémunérations des praticiens hospitaliers ne dépendent pas d'une activité de vente ou axé sur un système de marge bénéficiaire. Ce modèle correspond à la pratique libérale de la pharmacie d'officine. A ce titre, les systèmes pérennes et soutenables pour assumer un investissement dans l'ETP dans une pratique de la pharmacie à l'officine sont encore aujourd'hui difficiles à mettre en place, et souvent sont un frein majeur.

De plus il y a un manque de coordination entre les soins de ville et à l'hôpital. Les programmes sont souvent réalisés au sein des hôpitaux après l'annonce de la pathologie. A la fin des programmes d'ETP, il n'y a pas souvent de suivi avec les professions de ville, ce qui diminue la qualité d'accompagnement qui pourrait être poursuivi en ville. De plus, cela permettrait de pouvoir intégrer des patients à des programmes en ambulatoires si les besoins se faisaient ressentir avec le temps, en ciblant mieux l'offre à proposer en fonction des acquis et des besoins. De plus les programmes menés au sein des hôpitaux ne sont pas accessibles à tous les patients à cause d'un manque de proximité. Pour certains patients il est difficile de pouvoir se rendre à l'hôpital, d'autant plus qu'une grande partie des programmes sont proposés au sein des CHU et pas dans des plus petits hôpitaux.

Le constat qu'il y ait davantage de programmes au sein d'un hôpital qu'en ambulatoire est paradoxal quand on regarde la conjoncture actuelle avec des hôpitaux débordés et les conditions se sont encore plus dégradés avec l'épidémie COVID-19. Durant cette crise sanitaire les indicateurs de prises en charges des maladies chroniques se sont détériorés et les patients ont sollicité davantage les professionnels de santé libéraux notamment les pharmaciens d'officine. Ce constat souligne la proximité et le maillage de territoire de ces professionnels. Cet aspect est une dimension intéressante à exploiter pour développer l'éducation thérapeutique des patients.

III.2.2. Les solutions qui pourraient augmenter l'implication des pharmaciens en ETP

III.2.2.1. La coordination hôpital-ville

Pour toutes les raisons que nous avons évoquées précédemment une meilleure coordination et partage hôpital-ville est primordiale. En effet, la communication est importante pour une meilleure prise en charge et permettrait une meilleure réussite de l'accompagnement des programmes d'ETP hospitalier. Des partenariats doivent se tisser entre le réseau de professionnels libéraux et les équipes hospitalières afin d'améliorer la transmission des informations.

Pour rendre les échanges plus facile et sécurisé, des systèmes d'informations interopérables doivent être mis en place pour améliorer le suivi et l'éducation thérapeutique des patients et ce dans le but de favoriser la prise en charge des patients à la sortie de l'hôpital.

On peut prendre pour exemple la start-up Papillon qui a mis au point une plate-forme collaborative pour connecter tous les professionnels de santé. Ici pour faire face au désert médical de la France rurales. C'est donc un réseau sécurisé qui comprend aussi bien des médecins que des infirmiers, kinés, dentistes et pharmacien. Et ce dans le but d'agir ensemble pour les patients. (36) Il serait intéressant maintenant de mieux coordonner ce genre d'initiative avec les établissements de santé pour compléter les coordinations au sein d'un parcours patients.

L'utilisation du dossier médical partagé (37) peut aussi servir comme outil de coordination. Il a été mis en place en 2019 et permet à chaque patient qui le souhaite d'avoir une base d'informations médicales sécurisé accessible aux professionnels de santé autorisés. A l'heure actuelle il y figure les antécédents, les pathologies, les éventuelles allergies, les résultats des examens biologiques et paracliniques des patients. Aussi il serait éventuellement intéressant de l'utiliser lors de la transmission des informations lors du recrutement du patient dans un programme au sein d'un hôpital. Ce qui permettrait ainsi aux professionnels de ville d'avoir les ressources importantes nécessaires pour mieux personnaliser leur accompagnement des patients.

III.2.3. Homogénéisation des formations

Les Facultés de pharmacies ont su s'adapter face à ses nouvelles missions et proposer aux étudiants une formation initiale. Cette initiative permettra d'augmenter le nombre de praticiens formés à la longue et ainsi dynamisera cette pratique dans la profession. Il pourrait par ailleurs être intéressant de créer des partenariats entre les facultés et des structures d'ETP afin de proposer des stages d'applications. En effet pour l'instant les cours sont davantage orientés sur la théorie et un peu sur la mise en pratique.

Les formations restent hétérogènes à ce jour. Le nombre d'offres pour la formation continue, et pour la spécialisation à travers des DU, des Master reste encore faible au sein des facultés. Il est également important d'agrandir le réseau des structures pouvant dispenser la formation continue en ETP pour inclure les associations de patients, les réseaux de santé et pouvoir promouvoir toutes ces formations.

Un important moyen de communication doit être mis en place afin de mettre en lumière les formations existantes et augmenter la demande afin d'en créer de nouvelles. Les ARS, l'ordre des pharmaciens, les unions régionales des professionnels de santé, les syndicats doivent

être des acteurs majeurs dans la sensibilisation sur l'intérêt de l'ETP et promouvoir les différentes formations. Il existe actuellement une campagne de financement de la formation en ETP par l'association d'éducation thérapeutique du patient en nouvelle aquitaine (ETHNA).(38)

III.2.4. Aides administratifs et subventions

Le financement des programmes a été simplifié au cours de ces dernières années. En effet, plusieurs types d'aides publiques existaient pour aider au financement des programmes toutes avec des spécificités et des critères d'éligibilités différents ce qui généraient une charge administrative conséquente. Actuellement les financements publics sont accordés par l'ARS qui dispose de financements dédiés qu'elle peut répartir dans des programmes ayant des objectifs communs au sein d'une région. Cette simplification des démarches de financements a permis d'une part d'alléger la procédure et d'autre part une facilitation d'organisation.

En revanche si tous les programmes doivent obtenir une autorisation de l'ARS, ils ne sont pas tous financés par les ARS. Certains programmes font donc appel à des financements privés notamment auprès des industries pharmaceutiques comme le laboratoire JANSSEN qui s'engage auprès des associations d'éducation thérapeutique (37). Comme nous l'avons vu dans la première partie ce financement est encadré par la loi HPST. Le laboratoire peut participer au financement du programme mais également dans les formations des professionnels, à la conception d'outils pédagogiques.

Comme les industries pharmaceutiques, les organismes d'assurance maladie et complémentaires de santé peuvent participer dans le financement des programmes d'ETP. Ce mode de subvention pourrait être efficace et se développer dans l'intérêt du patient mais doit être bien encadré.

III.2.5. Promotion d'environnement propice à l'éducation thérapeutique

Un des freins relevés au préalable était le manque d'espace, de confidentialités, mais également adapté à l'éducation thérapeutique. Pour animer des ateliers collectifs et variés il est souvent nécessaire d'avoir de l'espace et du matériel.

C'est pourquoi des maisons de santé publique ont été créées dans certaines villes comme à Strasbourg (40) et à Poitiers (41). Elles ont été mises en place et sont coordonnées par les CHU et permettent d'avoir un espace dédié à la prévention et à l'éducation thérapeutique. Il est donc important de promouvoir ces initiatives afin de leur donner de la visibilité pour inclure des professionnels libéraux afin de travailler ensemble dans un même espace.

Par ailleurs de plus en plus de maisons de santé voient le jour avec une collaboration entre différents acteurs de santé ce qui pourrait permettre d'avoir un espace dédié pour pratiquer l'ETP ainsi qu'un meilleur suivi et partage d'informations entre les différents professionnels de santé. Le recrutement des patients ayant besoin d'accompagnement serait plus facile et leur permettrait une meilleure accessibilité à différents programmes. Et enfin des associations voient le jour, dans le but de proposer des programmes d'éducation thérapeutique en ville.

Certains exemples ont montré des résultats positifs et encourageants. L'association plurilib47 œuvre dans l'éducation thérapeutique chez les personnes âgées dénutrie et chez les femmes

touchées par le cancer du sein. (42) Cette association propose deux programmes d'éducation thérapeutique dans différentes villes du département pour offrir aux patients un accompagnement à proximité du domicile dans des collectivités, mairie et maisons pluridisciplinaires. L'association appelée ETHNA (éducation thérapeutique du patient en nouvelle aquitaine) a pour but de communiquer sur les programmes afin d'en faire profiter les patients qui en ont besoin. Mais ils ont également pour but d'améliorer les liens entre les différents acteurs de l'ETP. Cette association soutenue par l'ARS regroupe également un certain nombre d'informations et d'aides pour l'accompagnement dans la création de programme. Parmi les missions de celle-ci, on retrouve : (43)

- Donner leur place aux patients et aux aidants
- Faciliter la mise en réseau des acteurs
- Améliorer la visibilité de l'ETP
- Développer les « bonnes pratiques »

Conclusion

Parmi les nouvelles missions du pharmacien définies par la loi HPST de 2009, on retrouve l'éducation thérapeutique du patient qui a pour but d'améliorer la prise en charge des patients ayant une pathologie chronique et leur qualité de vie. Le pharmacien a un rôle important en ETP de par sa connaissance des médicaments et sa proximité avec les patients notamment pour les pharmaciens d'officine. Malgré cela, peu de pharmaciens sont impliqués dans des programmes, d'autant plus en ambulatoire. Nous avons mis en place cette enquête dans le but de faire un état des lieux de l'implication du pharmacien au sein de programme hospitalier et en soins primaires. Un autre objectif était de préciser le rôle des pharmaciens dans les programmes existants. Enfin, nous nous sommes également concentrés sur les différentes formations proposées par les facultés de pharmacie aux pharmaciens.

Les résultats ont permis de confirmer une participation relativement faible des pharmaciens au sein des programmes. Ils interviennent principalement dans des ateliers sur les médicaments dans le but d'améliorer l'observance. Il est aussi important de sensibiliser sur l'automédication des patients en fonction de leur traitement. Des interventions en synergie avec d'autres professionnels de santé comme des infirmiers, des diététiciens, ont pu être observé notamment dans des ateliers sur l'hygiène de vie, l'auto surveillance. Cette étude nous a permis de constater que très peu de pharmacien interviennent dans des programmes en ambulatoire. La majorité des pharmaciens investit dans l'ETP sont des pharmaciens hospitaliers et n'interviennent pas en ville. Ce qui nous a amenés à réfléchir aux perspectives d'amélioration et de déploiement de programmes en ville.

Pour cela, nous avons analysé les différents freins qui ont été rencontrés et un des premiers a été le manque de connaissances des pharmaciens en ETP. Il est important de promouvoir les formations déjà existantes afin de mobiliser un plus grand nombre de personnes qui sont déjà diplômés. Par ailleurs d'autres freins ont été soulevé comme le manque de temps, de communication notamment entre l'hôpital et les soins de villes, la charge administrative, et un modèle économique qui doit être développé et optimisé.

Références bibliographiques

1. OMS | Maladies chroniques [Internet]. WHO. [cité 13 déc 2019]. Disponible sur: https://www.who.int/topics/chronic_diseases/fr/
2. Portal S, Bohic N, Baudier F, Guérin G, Leo M, Garros B. 39 Les politiques publiques. :43.
3. Les maladies chroniques [Internet]. [cité 6 déc 2020]. Disponible sur: <https://compare.aphp.fr/l-etude/liste-maladies.html>
4. Larousse É. Définitions : thérapeutique - Dictionnaire de français Larousse [Internet]. [cité 13 déc 2019]. Disponible sur: <https://www.larousse.fr/dictionnaires/francais/th%C3%A9rapeutique/77749>
5. Éducation thérapeutique du patient Définition, finalités et organisation: Juin 2007. Obes. mars 2009;4(1):39-43.
6. Structuration d'un programme d'éducation thérapeutique du patient dans le champ des maladies chroniques [Internet]. Haute Autorité de Santé. [cité 6 déc 2020]. Disponible sur: https://www.has-sante.fr/jcms/c_601290/fr/structuration-d-un-programme-d-education-therapeutique-du-patient-dans-le-champ-des-maladies-chroniques
7. Saout Christian. Pour une politique nationale d'éducation thérapeutique du patient. sept 2008;165.
8. Décret n° 2013-449 du 31 mai 2013 relatif aux compétences requises pour dispenser ou coordonner l'éducation thérapeutique du patient. 2013-449 mai 31, 2013.
9. Chapitre Ier : Dispositions générales (Articles L1161-1 à L1161-6) - Légifrance [Internet]. [cité 8 oct 2020]. Disponible sur: <https://www.legifrance.gouv.fr/codes/id/LEGIARTI000020892069/2009-07-23/>
10. Décret n° 2010-904 du 2 août 2010 relatif aux conditions d'autorisation des programmes d'éducation thérapeutique du patient. 2010-904 août 2, 2010.
11. Évaluation annuelle d'un programme d'éducation thérapeutique du patient (ETP) : une démarche d'auto-évaluation [Internet]. Haute Autorité de Santé. [cité 6 déc 2020]. Disponible sur: https://www.has-sante.fr/jcms/c_1234324/fr/evaluation-annuelle-d-un-programme-d-education-therapeutique-du-patient-etp-une-demarche-d-auto-evaluation
12. Lévy P. L'évaluation économique des maladies chroniques. In: Economie du vieillissement : âge et protection sociale (tome 2) [Internet]. 2005 [cité 6 déc 2020]. p. 263-82. Disponible sur: <https://hal.archives-ouvertes.fr/hal-01293859>
13. Code de la santé publique - Article R1161-4 [Internet]. [cité 8 oct 2020]. Disponible sur: <https://www.codes-et-lois.fr/code-de-la-sante-publique/article-r1161-4>
14. Arrêté du 14 janvier 2015 relatif au cahier des charges des programmes d'éducation thérapeutique du patient et à la composition du dossier de demande de leur autorisation et de leur renouvellement et modifiant l'arrêté du 2 août 2010 modifié relatif aux compétences requises pour dispenser ou coordonner l'éducation thérapeutique du patient - Légifrance [Internet]. [cité 6 déc 2020]. Disponible sur: <https://www.legifrance.gouv.fr/jorf/id/JORFTEXT000030135866>

15. Le fonds d'intervention régional [Internet]. [cité 6 déc 2020]. Disponible sur: <http://www.ars.sante.fr/le-fonds-dintervention-regional>
16. Centre d'Education du Patient - Les 4 étapes de l'éducation du patient [Internet]. [cité 6 déc 2020]. Disponible sur: <https://www.educationdupatient.be/index.php/education-du-patient/methode/les-4-etapes-de-l-education-du-patient>
17. Ben Nasr N, Rouault A, Cornillet N, Bruandet M, Beaussier H, Tersen I, et al. Evaluation of a hypertension-based patient education program in a stroke center. *Int J Clin Pharm.* déc 2018;40(6):1490-500.
18. Mehuys E, Bolle L, Bortel L, Annemans L, Tongelen I, Remon J-P, et al. Medication use and disease management of type 2 diabetic flemish patients. *Pharm World Sci.* 21 nov 2007;30(1):51-6.
19. Irons BK, Lenz RJ, Anderson SL, Wharton BL, Habeger B, Anderson HG. A Retrospective Cohort Analysis of the Clinical Effectiveness of a Physician-Pharmacist Collaborative Drug Therapy Management Diabetes Clinic. *Pharmacotherapy.* oct 2002;22(10):1294-300.
20. Khmour MR, Agus AM, Kidney JC, Smyth BM, Elnay JC, Crealey GE. Cost-utility analysis of a pharmacy-led self-management programme for patients with COPD. *Int J Clin Pharm.* août 2011;33(4):665-73.
21. Doucette WR, Witry MJ, Farris KB, Mcdonough RP. Community Pharmacist–Provided Extended Diabetes Care. *Ann Pharmacother.* mai 2009;43(5):882-9.
22. Occhipinti S, Petit-Jean E, Pinguet F, Beaupin C, Daouphars M, Parent D, et al. Implication du pharmacien dans l'accompagnement des patients sous anticancéreux oraux : état des lieux dans les centres de lutte contre le cancer (CLCC). *Bull Cancer (Paris).* sept 2017;104(9):727-34.
23. Aguwa CN, Ukwe CV, Ekwunife OI. Effect of pharmaceutical care programme on blood pressure and quality of life in a nigerian pharmacy. *Pharm World Sci.* 2008;4.
24. Morgado M, Rolo S, Castelo-Branco M. Pharmacist intervention program to enhance hypertension control: a randomised controlled trial. *Int J Clin Pharm.* févr 2011;33(1):132-40.
25. Penfornis S, Just L, Monville M, Cantero A, Berthet F. Éducation thérapeutique : mise en place et évaluation d'un atelier du médicament dans un pôle clinique d'hospitalisation de psychiatrie adulte. *Eur Psychiatry.* nov 2015;30(S2):S155-S155.
26. Léger S, Allenet B, Calop J, Bosson JL. Éducation thérapeutique des patients sous anticoagulants oraux pour maladie thromboembolique veineuse : description du programme Educ'AVK. *J Mal Vasc.* juill 2004;29(3):145-51.
27. Garcia Santos P, Bernard L, Bedhomme S, Blum S, Gravelin M, Leonce MF, et al. L'entretien pharmaceutique pour le patient diabétique de type 2 : élaboration d'une fiche de suivi. *Ann Pharm Fr.* sept 2017;75(5):385-97.
28. Beylot G. Le réseau de soins Paris Diabète. *Actual Pharm.* févr 2013;52(523):53-4.
29. Brandon M-T, Charpiat B. La consultation pharmaceutique en transplantation hépatique : une contribution à l'éducation thérapeutique des patients. *Ann Pharm Fr.* janv 2009;67(1):41-53.

30. Guillard P, Lebegue A-S, Rousseau É, Truet S, Lemoine D. Éducation thérapeutique en diabétologie : la place du pharmacien hospitalier. *Pharm Hosp Clin*. déc 2014;49(4):308-9.
31. Marquet D, Savale C, Malamut G, Dorval O, Berdot S, Itié C. Mise en place d'un programme d'éducation thérapeutique : évaluation des besoins des patients atteints d'une maladie inflammatoire chronique de l'intestin. *Pharm Hosp Clin*. 1 mars 2019;54(1):94.
32. Raymond I, Alessandrin A, Camou F, Frullani Y. Maladie de Gaucher : un programme d'ETP coordonné par un pharmacien. *Actual Pharm*. déc 2015;54(551):43-7.
33. Caloone F. La place du pharmacien dans un programme d'éducation thérapeutique pour les patients adultes atteints de psoriasis dans un CHU. :2.
34. Bonnouvrier M, Greib C, Pellegrin J-L, Lazaro E, Raymond I. U-01: Éducation thérapeutique et VIH : mise en place d'ateliers collectifs adaptés aux attentes des personnes vivant avec le VIH (PVVIH). *Médecine Mal Infect*. juin 2014;44(6):101.
35. ANDPC | Anticip [Internet]. [cité 6 déc 2020]. Disponible sur: <http://www.anticip.fr/fr/21/andpc.html>
36. Jean Pierre Gourvest PJ-PG. La start-up Papillon s'attaque aux déserts médicaux [Internet]. *leparisien.fr*. 2018 [cité 14 nov 2020]. Disponible sur: <https://www.leparisien.fr/economie/la-start-up-papillon-s-attaque-aux-deserts-medicaux-07-02-2018-7545264.php>
37. DMP : Découvrir le DMP [Internet]. [cité 6 déc 2020]. Disponible sur: <https://www.dmp.fr/ps/je-decouvre>
38. ETHNA campagne 2020 de financement de la formation en ETP - ETHNA [Internet]. [cité 6 déc 2020]. Disponible sur: <https://ethna.net/agenda/19/ethna-campagne-2020-21-22-de-financement-de-la-formation-en-etp->
39. Notre engagement auprès des associations [Internet]. Janssen France. [cité 6 déc 2020]. Disponible sur: <https://www.janssen.com/france/aupres-des-associations>
40. La maison de l'éducation thérapeutique pour les maladies chroniques - Hôpitaux Universitaires de Strasbourg [Internet]. Fondation Université de Strasbourg. [cité 6 déc 2020]. Disponible sur: <https://fondation.unistra.fr/projet/maladies-chroniques/>
41. Villa Santé du CHU de Poitiers [Internet]. [cité 6 déc 2020]. Disponible sur: <http://www.chu-poitiers.fr/specialites/vie-la-sante/>
42. Accueil [Internet]. Plurilib47 l'éducation thérapeutique de proximité en Lot-et-Garonne. [cité 14 nov 2020]. Disponible sur: <http://www.plurilib47.fr/>
43. Découvrez l'association - ETHNA [Internet]. [cité 28 nov 2020]. Disponible sur: <https://ethna.net/association>

Serment De Galien

Je jure en présence de mes Maîtres de la Faculté et de mes condisciples :

- d'honorer ceux qui m'ont instruit dans les préceptes de mon art et de leur témoigner ma reconnaissance en restant fidèle à leur enseignement ;
- d'exercer, dans l'intérêt de la santé publique, ma profession avec conscience et de respecter non seulement la législation en vigueur, mais aussi les règles de l'honneur, de la probité et du désintéressement ;
- de ne jamais oublier ma responsabilité, mes devoirs envers le malade et sa dignité humaine, de respecter le secret professionnel.

En aucun cas, je ne consentirai à utiliser mes connaissances et mon état pour corrompre les mœurs et favoriser les actes criminels.

Que les hommes m'accordent leur estime si je suis fidèle à mes promesses.

Que je sois couvert d'opprobre et méprisé de mes confrères, si j'y manque.

État des lieux et perspectives sur l'implication du pharmacien dans l'éducation thérapeutique du patient

L'éducation thérapeutique du patient fait partie des missions de l'exercice pharmaceutique et a été encore plus renforcé depuis 2009 avec la loi HPST (hôpital, patients, santé, territoire), mais des freins et des hétérogénéités territoriales subsistent encore. L'objectif général de cette thèse était de dresser un état des lieux de l'implication des pharmaciens dans cette mission. Pour cela une revue de la littérature dans MedLine et ScienceDirect a été réalisée dans le but de décrire les initiatives d'implication de la pharmacie dans l'éducation thérapeutique. Par la suite, un recensement et une description des programmes autorisés en France a été réalisé au travers des agences régionales de santé et des unités transversales d'éducation thérapeutique. Enfin, une description des formations proposées dans les facultés de pharmacie en France a été réalisée. Les résultats ont confirmé une inégalité dans la participation des pharmaciens, qui sont surtout des praticiens hospitaliers que des pharmaciens d'officine. Il est nécessaire de mieux structurer l'implication des pharmaciens et la coordination entre ville et hôpital pour renforcer l'impact de l'éducation thérapeutique sur la qualité de vie des patients. Les freins comme des formations hétérogènes et insuffisantes, des moyens techniques et des environnements inadaptés, ainsi qu'un modèle économique à construire sont les défis majeurs que la pharmacie d'officine devra relever. Des nombreuses initiatives encourageantes et qui montre des résultats positifs devront être reproduites et améliorées. Les collaborations interprofessionnelles notamment entre le secteur hospitalier et la ville constituent un des axes prioritaires à renforcer.

Mots-clés : pharmacien, éducation thérapeutique, implication, états des lieux, perspectives

State of the art and perspectives on the pharmacist's involvement in the therapeutic education of the patient

Therapeutic patient education is one of the missions of the pharmaceutical profession and has been further strengthened since 2009 with the HPST law (hospital, patients, health, territory), but there are still barriers and territorial heterogeneities. The general objective of this thesis was to draw up an inventory of the involvement of pharmacists in this mission. A review of the literature in MedLine and ScienceDirect was carried out with the aim of describing initiatives involving pharmacy in therapeutic education. Then, an inventory and a description of the approved programs in France was carried out through the regional health agencies and the transversal therapeutic education units. Finally, a description of the training courses provided by the faculties of pharmacy in France was carried out. The results confirmed an inequality in the participation of pharmacists, who are mainly hospital practitioners rather than community pharmacists. There is a need to better structure the involvement of pharmacists and coordination between community-based facilities and hospital to strengthen the impact of therapeutic education on the quality of life of patients. Heterogeneous and insufficient training, unsuitable technical resources and environments, as well as the need to build an economic model, are the major challenges that community-based pharmacies will have to face. Numerous encouraging initiatives that show positive results will have to be replicated and improved. Inter-professional collaboration, particularly between the hospital sector and the community-based level, is one of the priority areas to be strengthened.

Keywords: pharmacist, therapeutic education, involvement, state of the art, perspectives

