



<http://portaildoc.univ-lyon1.fr>

Creative commons : Paternité - Pas d'Utilisation Commerciale -  
Pas de Modification 2.0 France (CC BY-NC-ND 2.0)



<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/2.0/fr>

**THESE**

pour le DIPLOME D'ETAT DE DOCTEUR EN PHARMACIE

présentée et soutenue publiquement le 05 juin 2015

par

Mme OMERIN Jeanne

Née le 29 Juillet 1991

à Ambert

\*\*\*\*\*

**Étude IPADAM:  
Analyse qualitative des interventions pharmaceutiques lors de demandes spontanées  
d'ibuprofène et/ou de pseudoéphédrine *per os*.**

\*\*\*\*\*

JURY

Mme VINCIGUERRA Christine, Professeur

Mme VENNAT Brigitte, Professeur

Mme PRUNET-SPANO Céline, Maître de Conférences

M. CATALA Olivier, Docteur en Pharmacie

## UNIVERSITE CLAUDE BERNARD LYON 1

- Président de l'Université M. François-Noël GILLY
- Vice-Président du Conseil d'Administration M. Hamda BEN HADID
- Vice-Président du Conseil Scientifique M. Germain GILLET
- Vice-Président du Conseil des Etudes et de la Vie Universitaire M. Philippe LALLE

## Composantes de l'Université Claude Bernard Lyon 1

### SANTE

- UFR de Médecine Lyon Est Directeur : M. Jérôme ETIENNE
- UFR de Médecine Lyon Sud Charles Mérieux Directeur : Mme Carole BURILLON
- Institut des Sciences Pharmaceutiques et Biologiques Directrice : Mme Christine VINCIGUERRA
- UFR d'Odontologie Directeur : M Denis BOURGEOIS
- Institut des Techniques de Réadaptation Directeur : M. Yves MATILLON
- Département de formation et centre de recherche en Biologie Humaine Directeur : Anne-Marie SCHOTT

### SCIENCES ET TECHNOLOGIES

- Faculté des Sciences et Technologies Directeur : M. Fabien DE MARCHI
- UFR de Sciences et Techniques des Activités Physiques et Sportives (STAPS) Directeur : M. Yannick VANPOULLE
- Ecole Polytechnique Universitaire de Lyon (ex ISTIL) Directeur : M. Pascal FOURNIER
- I.U.T. LYON 1 Directeur : M. Christophe VITON
- Institut des Sciences Financières et d'Assurance (ISFA) Directeur : M. Nicolas LEBOISNE
- ESPE Directeur : M. Alain MOUGNIOTTE

LISTE DES DEPARTEMENTS PEDAGOGIQUES

DEPARTEMENT PEDAGOGIQUE DE SCIENCES PHYSICO-CHIMIQUE ET PHARMACIE GALENIQUE

• **CHIMIE ANALYTIQUE, GENERALE, PHYSIQUE ET MINERALE**

Monsieur Raphaël TERREUX (Pr)  
Monsieur Pierre TOULHOAT (Pr - PAST)  
Madame Julie-Anne CHEMELLE (MCU)  
Monsieur Lars-Petter JORDHEIM (MCU)  
Madame Christelle MACHON (AHU)

• **PHARMACIE GALENIQUE -COSMETOLOGIE**

Madame Marie-Alexandrine BOLZINGER (Pr)  
Madame Stéphanie BRIANCON (Pr)  
Madame Françoise FALSON (Pr)  
Monsieur Hatem FESSI (Pr)  
Monsieur Fabrice PIROT (PU - PH)  
Monsieur Eyad AL MOUAZEN (MCU)  
Madame Sandrine BOURGEOIS (MCU)  
Madame Ghania HAMDI-DEGOBERT (MCU-HDR)  
Monsieur Plamen KIRILOV (MCU)  
Monsieur Damien SALMON (AHU)

• **BIOPHYSIQUE**

Monsieur Richard COHEN (PU – PH)  
Madame Laurence HEINRICH (MCU)  
Monsieur David KRYZA (MCU – PH)  
Madame Sophie LANCELOT (MCU - PH)  
Monsieur Cyril PAILLER-MATTEI (MCU-HDR)  
Madame Elise LEVIGOUREUX (AHU)

DEPARTEMENT PEDAGOGIQUE PHARMACEUTIQUE DE SANTE PUBLIQUE

• **DROIT DE LA SANTE**

Monsieur François LOCHER (PU – PH)  
Madame Valérie SIRANYAN (MCU – HDR)

• **ECONOMIE DE LA SANTE**

Madame Nora FERDJAOUI MOUMJID (MCU - HDR)  
Madame Carole SIANI (MCU – HDR)  
Monsieur Hans-Martin SPÄTH (MCU)

• **INFORMATION ET DOCUMENTATION**

Monsieur Pascal BADOR (MCU – HDR)

• **HYGIENE, NUTRITION, HYDROLOGIE ET ENVIRONNEMENT**

Madame Joëlle GOUDABLE (PU – PH)

• **INGENIERIE APPLIQUEE A LA SANTE ET DISPOSITIFS MEDICAUX**

Monsieur Gilles AULAGNER (PU – PH)  
Monsieur Daniel HARTMANN (Pr)

• **QUALITOLOGIE – MANAGEMENT DE LA QUALITE**

Madame Alexandra CLAYER-MONTEMBault (MCU)  
Monsieur Vincent GROS (MCU-PAST)  
Madame Audrey JANOLY-DUMENIL (MCU-PH)  
Madame Pascale PREYNAT (MCU PAST)

- **MATHEMATIQUES – STATISTIQUES**  
Madame Claire BARDEL-DANJEAN (MCU)  
Madame Marie-Aimée DRONNE (MCU)  
Madame Marie-Paule PAULTRE (MCU – HDR)

## DEPARTEMENT PEDAGOGIQUE SCIENCES DU MEDICAMENT

- **CHIMIE ORGANIQUE**  
Monsieur Pascal NEBOIS (Pr)  
Madame Nadia WALCHSHOFER (Pr)  
Monsieur Zouhair BOUAZIZ (MCU - HDR)  
Madame Christelle MARMINON (MCU)  
Madame Sylvie RADIX (MCU -HDR)  
Monsieur Luc ROCHEBLAVE (MCU – HDR)
- **CHIMIE THERAPEUTIQUE**  
Monsieur Roland BARRET (Pr)  
Monsieur Marc LEBORGNE (Pr)  
Monsieur Laurent ETTOUATI (MCU - HDR)  
Monsieur Thierry LOMBERGET (MCU - HDR)  
Madame Marie-Emmanuelle MILLION (MCU)
- **BOTANIQUE ET PHARMACOGNOSIE**  
Madame Marie-Geneviève DIJOUX-FRANCA (Pr)  
Madame Marie-Emmanuelle HAY DE BETTIGNIES (MCU)  
Madame Isabelle KERZAON (MCU)  
Monsieur Serge MICHALET (MCU)
- **PHARMACIE CLINIQUE, PHARMACOCINETIQUE ET EVALUATION DU MEDICAMENT**  
Madame Roselyne BOULIEU (PU – PH)  
Madame Magali BOLON-LARGER (MCU - PH)  
Madame Christelle CHAUDRAY-MOUCHOUX (MCU-PH)  
Madame Céline PRUNET-SPANO (MCU)  
Madame Catherine RIOUFOL (MCU- PH-HDR)

## DEPARTEMENT PEDAGOGIQUE DE PHARMACOLOGIE, PHYSIOLOGIE ET TOXICOLOGIE

- **TOXICOLOGIE**  
Monsieur Jérôme GUITTON (PU – PH)  
Madame Léa PAYEN (PU-PH)  
Monsieur Bruno FOUILLET (MCU)  
Monsieur Sylvain GOUTELLE (MCU-PH)
- **PHYSIOLOGIE**  
Monsieur Christian BARRES (Pr)  
Monsieur Daniel BENZONI (Pr)  
Madame Kiao Ling LIU (MCU)  
Monsieur Ming LO (MCU – HDR)
- **PHARMACOLOGIE**  
Monsieur Michel TOD (PU – PH)  
Monsieur Luc ZIMMER (PU – PH)  
Monsieur Roger BESANCON (MCU)  
Madame Evelyne CHANUT (MCU)  
Monsieur Nicola KUCZEWSKI (MCU)  
Monsieur Olivier CATALA (Pr-PAST) Madame Corinne FEUTRIER (MCU-PAST)  
Madame Mélanie THUDEROZ (MCU-PAST)

## DEPARTEMENT PEDAGOGIQUE DES SCIENCES BIOMEDICALES A

- **IMMUNOLOGIE**  
Monsieur Jacques BIENVENU (PU – PH)  
Monsieur Guillaume MONNERET (PU-PH)  
Madame Cécile BALTER-VEYSSEYRE (MCU - HDR)  
Monsieur Sébastien VIEL (AHU)
- **HEMATOLOGIE ET CYTOLOGIE**  
Madame Christine TROUILLOT-VINCIGUERRA (PU - PH)  
Madame Brigitte DURAND (MCU - PH)  
Monsieur Olivier ROUALDES (AHU)
- **MICROBIOLOGIE ET MYCOLOGIE FONDAMENTALE ET APPLIQUEE AUX BIOTECHNOLOGIE INDUSTRIELLES**  
Monsieur Patrick BOIRON (Pr)  
Monsieur Jean FRENEY (PU – PH)  
Madame Florence MORFIN (PU – PH)  
Monsieur Didier BLAHA (MCU)  
Madame Ghislaine DESCOURS (MCU-PH)  
Madame Anne DOLEANS JORDHEIM (MCU-PH)  
Madame Emilie FROBERT (MCU - PH)  
Madame Véronica RODRIGUEZ-NAVA (MCU-HDR)
- **PARASITOLOGIE, MYCOLOGIE MEDICALE**  
Monsieur Philippe LAWTON (Pr)  
Madame Nathalie ALLIOLI (MCU)  
Madame Samira AZZOUZ-MAACHE (MCU – HDR)

## DEPARTEMENT PEDAGOGIQUE DES SCIENCES BIOMEDICALES B

- **BIOCHIMIE – BIOLOGIE MOLECULAIRE - BIOTECHNOLOGIE**  
Madame Pascale COHEN (Pr)  
Monsieur Alain PUISIEUX (PU - PH)  
Monsieur Karim CHIKH (MCU - PH)  
Madame Carole FERRARO-PEYRET (MCU - PH-HDR)  
Monsieur Boyan GRIGOROV (MCU)  
Monsieur Hubert LINCET (MCU-HDR)  
Monsieur Olivier MEURETTE (MCU)  
Madame Caroline MOYRET-LALLE (MCU – HDR)  
Madame Angélique MULARONI (MCU)  
Madame Stéphanie SENTIS (MCU)  
Monsieur Anthony FOURIER (AHU)
- **BIOLOGIE CELLULAIRE**  
Madame Bénédicte COUPAT-GOUTALAND (MCU)  
Monsieur Michel PELANDAKIS (MCU – HDR)
- **INSTITUT DE PHARMACIE INDUSTRIELLE DE LYON**  
Madame Marie-Alexandrine BOLZINGER (Pr)  
Monsieur Daniel HARTMANN (Pr)  
Monsieur Philippe LAWTON (Pr)  
Madame Sandrine BOURGEOIS (MCU)  
Madame Marie-Emmanuelle MILLION (MCU)  
Madame Alexandra MONTEMBault (MCU)  
Madame Angélique MULARONI (MCU)  
Madame Valérie VOIRON (MCU – PAST)

- **Assistants hospitalo-universitaires sur plusieurs départements pédagogiques**  
Madame Emilie BLOND  
Madame Florence RANCHON
- **Attachés Temporaires d'Enseignement et de Recherche (ATER)**  
Madame Sophie ASSANT 85<sup>ème</sup> section  
Monsieur Benoit BESTGEN 85<sup>ème</sup> section  
Madame Marine CROZE 86<sup>ème</sup> section  
Madame Mylène HONORAT MEYER 85<sup>ème</sup> section

**Pr** : Professeur

**PU-PH** : Professeur des Universités, Praticien Hospitalier

**MCU** : Maître de Conférences des Universités

**MCU-PH** : Maître de Conférences des Universités, Praticien Hospitalier

**HDR** : Habilitation à Diriger des Recherches

**AHU** : Assistant Hospitalier Universitaire

**PAST** : Personnel Associé Temps Partiel

# Remerciements

Aux membres du jury, pour la confiance que vous m'avez apportée.

Professeur Christine VINCIGUERRA, de me faire l'honneur de présider ma thèse d'exercice. Merci d'offrir l'opportunité aux étudiants hors académie de réaliser leurs études au sein de votre faculté lyonnaise.

Professeur Brigitte VENNAT, pour votre soutien, votre disponibilité et votre sympathie. Je reste très heureuse d'avoir réalisé ma thèse à vos côtés, vous qui représentez la pharmacie d'officine en Auvergne, lieu de mes racines. .

Dr Céline PRUNET-SPANO, de m'avoir accompagnée et guidée tout au long de cette thèse. Vos encouragements et vos compétences m'ont été indispensables.

Dr Olivier CATALA, de m'avoir communiqué et transmis votre passion de la pharmacie d'officine. Vous œuvrez quotidiennement pour elle. Votre engagement est beau. Nous, étudiants, vous en sommes reconnaissants.

À ma famille,

À mes parents, pour tout l'amour que vous me portez, pour votre soutien au quotidien, dans tous mes projets. Vos qualités d'exception et votre originalité coulent dans mes veines. Vous êtes de parfaits parents. Je vous aime.

À mes sœurs, Pauline et Camille et à mon frère, Louis, d'être ce que vous êtes.

À Damien, pour ces neuf merveilleuses années tous les deux. De beaux projets communs nous attendent.

À Baby, pour ces six années à tes côtés. Merci pour tous ces doux moments, à m'écouter, me comprendre et à m'encourager.

Aux Ambertois,

Fanny, Emma, Camille, Noémie (Les Gonz's), Gohan, Gules, Mailys et Thomas, que notre amitié dure malgré le temps et l'éloignement. Je tiens à vous plus que tout.

Aux Tocards !!!

Clémence, Charlotte, Héloïse, Florian, Louise, Romain, Mélanie, Quitterie, Justine, Fanny, Clément, David, Paul etc... Vous m'avez intégré à la vie lyonnaise, vous avez été là dans les bons moments comme dans les mauvais. À toutes ces folles années et ces excellentes soirées. Pharmaciens, la vie nous appartient.

À la pharmacie La Madeleine, de m'avoir fait avancer et évoluer durant mes six mois de stage.

À la pharmacie de Bourgogne, de m'avoir formée à mon futur métier et de m'avoir accompagnée durant toutes mes études.

# Table des matières

1.	Introduction.....	11
2	Revue générale de la littérature .....	12
2.1	La pseudoéphédrine .....	12
2.1.1	Origine de la pseudoéphédrine .....	12
2.1.2	Pharmacologie de la pseudoéphédrine.....	12
2.1.3	Bon usage de la pseudoéphédrine per os .....	13
2.1.3.1	Indications de la pseudoéphédrine per os .....	14
2.1.3.2	Posologie de la pseudoéphédrine per os .....	14
2.1.3.3	Interactions médicamenteuses avec la pseudoéphédrine per os .....	15
2.1.3.4	Effets indésirables de la pseudoéphédrine per os .....	15
2.1.3.5	Contre-indications de la pseudoéphédrine per os .....	16
2.1.3.6	Précaution d'emploi avec la pseudoéphédrine per os.....	16
2.1.3.7	Surdosage en pseudoéphédrine per os .....	17
2.1.3.8	Mésusage en pseudoéphédrine per os.....	17
2.1.4	Balance bénéfico-risques de la pseudoéphédrine per os .....	18
2.1.5	Alternatives thérapeutiques à la pseudoéphédrine per os .....	21
2.2	L'ibuprofène.....	22
2.2.1	Origine de l'ibuprofène.....	22
2.2.2	Pharmacologie de l'ibuprofène.....	22
2.2.3	Bon usage de l'ibuprofène .....	23
2.2.3.1	Indication de l'ibuprofène.....	23
2.2.3.2	Posologie de l'ibuprofène .....	23
2.2.3.3	Contre-indications de l'ibuprofène .....	23
2.2.3.4	Interactions médicamenteuses avec l'ibuprofène .....	24
2.2.3.5	Effets indésirables de l'ibuprofène .....	25
2.2.3.6	Surdosage en ibuprofène.....	25
2.2.3.7	Mise en garde avec l'ibuprofène.....	26
2.2.4	Balance bénéfico / risque de l'ibuprofène.....	26
2.2.5	Alternative thérapeutique à l'ibuprofène .....	27
2.3	L'analyse qualitative .....	28
2.3.1	Historique de l'analyse qualitative .....	28
2.3.2	Définition de l'analyse qualitative .....	28
2.3.3	Démarche lors d'une analyse qualitative .....	29
3	Matériel et Méthode.....	30
3.1	Volet quantitatif du projet IPADAM.....	30
3.2	Volet qualitatif du projet IPADAM.....	31
3.2.1	Présentation de l'étude qualitative.....	31
3.2.2	Organisation des entretiens de groupe pour les équipes officinales .....	31
3.2.3	Organisation des entretiens individuels pour les patients .....	32
3.2.4	Analyse qualitative .....	33
3.2.5	Encadrement de l'étude qualitative .....	34
4	Résultats.....	35
4.1	Ressenti des interventions pharmaceutiques lors des quatre focus group .....	35
4.1.1	Ressenti positif des officinaux sur les interventions pharmaceutiques .....	35
4.1.1.1	Lors de l'activité officinale quotidienne.....	35
4.1.1.2	Lors de l'étude IPADAM .....	37
4.1.2	Ressenti négatif des officinaux sur les interventions pharmaceutiques.....	44

4.1.2.1	Lors de l'activité officinale quotidienne.....	44
4.1.2.2	Lors de l'étude IPADAM.....	46
4.1.3	Pistes d'amélioration des interventions pharmaceutiques lors de demandes spontanées	52
4.2	Analyse qualitative des entretiens téléphoniques.....	53
4.2.1	Questionnement du patient par le pharmacien d'officine pour valider la demande spontanée d'ibuprofène et/ou de pseudoéphédrine.....	53
4.2.1.1	Ressenti positif des patients.....	53
4.2.1.2	Ressenti négatif des patients.....	56
4.2.2	Les interventions pharmaceutiques effectuées dans le cadre de l'étude IPADAM.....	57
4.2.2.1	Ressenti positif des patients.....	58
4.2.2.2	Ressenti négatif des patients.....	59
5	Discussion.....	61
5.1	Détection des interactions médicamenteuses et contre-indications physiopathologiques des médicaments conseils.....	61
5.2	Relation patient/pharmacien.....	62
5.3	La traçabilité des IP.....	63
5.4	Biais de l'étude.....	65
CONCLUSIONS.....		67
Liste des annexes.....		69
Références Bibliographiques.....		204

## Liste des figures

<i>Figure 1: Ephédra distachya</i>	<i>p 12</i>
<i>Figure 2: Structures chimiques de l'éphédrine et de la pseudoéphédrine</i>	<i>p 13</i>
<i>Figure 3: Structures chimiques de l'ibuprofène, du kétoprofène et du naproxène</i>	<i>p 22</i>
<i>Figure 4: Différences entre recherche quantitative et qualitative</i>	<i>p 29</i>
<i>Figure 5: Les différentes techniques de recueil de données</i>	<i>p 30</i>

# 1. Introduction

Le projet IPADAM (*Interventions Pharmaceutiques A propos du Dossier Pharmaceutique et de l'Automédication*) a été porté par huit facultés de pharmacie (Amiens, Bordeaux, Clermont-Ferrand, Limoges, Lyon, Montpellier, Rennes et Strasbourg) suite à un appel à projets de recherche lancé par le Conseil National de l'Ordre des Pharmaciens en 2013 auquel l'APPEX (*Association pour la Promotion des Pharmacies Expérimentales*) a répondu. Le projet évalue, *via* la participation des étudiants de 6<sup>ème</sup> année de la filière officine en stage professionnalisant des huit facultés de pharmacie et les équipes officinales les accueillant, la quantité et la qualité des interventions pharmaceutiques (IP) réalisées sur deux médicaments dispensés sans prescription, l'ibuprofène et la pseudoéphédrine *per os*.

Le projet comporte une étude quantitative et une étude qualitative. La première a pour but non seulement, de quantifier les interventions pharmaceutiques liées à la demande spontanée des deux molécules, mais aussi d'analyser les causes et solutions apportées aux problèmes soulevés, et enfin de quantifier le nombre d'inscriptions des deux molécules dans le dossier pharmaceutique (DP) du patient. L'étude qualitative, qui est positionnée en aval de l'étude quantitative, a pour objectif d'analyser le ressenti des dispensateurs de l'équipe officinale (pharmaciens, préparateurs et stagiaires) et des patients ayant participé à l'étude quantitative.

Nous avons activement participé au volet qualitatif du projet IPADAM.

Le travail de recherche qualitative permet une analyse complémentaire des résultats quantitatifs. Il donne en effet un aperçu des difficultés rencontrées par les équipes officinales à proposer une consultation du DP et à réaliser une intervention pharmaceutique lors d'une demande spontanée par un patient d'ibuprofène et/ou de pseudoéphédrine *per os*. Nous avons analysé les freins de la part de l'équipe officinale, ainsi que ceux des patients perçus par l'équipe et l'impact de ces actes pharmaceutiques sur la charge de travail. Cette étude porte aussi sur la pertinence des IP perçue par l'équipe officinale. Des propositions sont formulées pour améliorer ces IP. L'étude qualitative permet également de connaître la perception de l'IP par les patients (intérêt pour leur santé, contraintes, freins).

Les résultats de l'étude qualitative du projet IPADAM permettent de faire des propositions d'amélioration des pratiques professionnelles actuelles pour la pharmacie d'officine.

## 2 Revue générale de la littérature

### 2.1 La pseudoéphédrine

Plusieurs millions de boîtes de médicaments contenant de la pseudoéphédrine sont vendues chaque année en France. Pourtant, la balance bénéfice/risque de ce vasoconstricteur est régulièrement réévaluée par les autorités de santé.

#### 2.1.1 Origine de la pseudoéphédrine

L'éphédrine est issue d'un sous-arbrisseau appartenant à la famille des *Ephedraceae*, *Ephedra* spp.

Les espèces contenant des quantités notables d'éphédrine sont pour la plupart asiatiques (Chine, Inde, Pakistan). Le pharmacien japonais Nagajasi Nagai (1884-1929) fut le premier à isoler l'éphédrine à partir de *Ephedra japonica* (1).



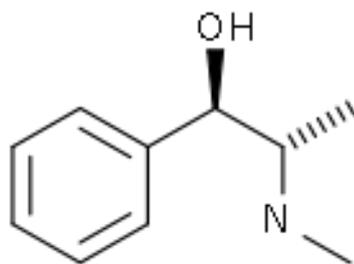
Figure 1: *Ephedra distachya* (2)

#### 2.1.2 Pharmacologie de la pseudoéphédrine

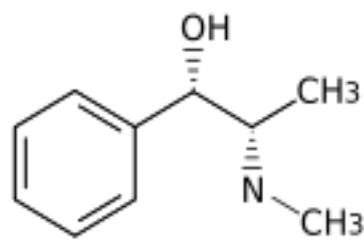
L'éphédrine et la pseudoéphédrine sont des alcaloïdes sympathomimétiques, stimulant directement le système nerveux végétatif et le système nerveux central. Ces alcaloïdes ont une structure similaire aux amphétamines, ils ont une action  $\alpha$  et  $\beta$  sympathique agoniste. Ils agissent en provoquant la libération de catécholamines endogènes (noradrénaline, adrénaline, dopamine) au niveau des fibres sympathiques post-ganglionnaires.

Les récepteurs  $\alpha$  et  $\beta$  sympathiques sont membranaires, ils sont situés dans la plupart des cellules du corps humain, y compris au niveau du cœur, des poumons, des voies digestives et urinaires, et des vaisseaux sanguins (3).

La pseudoéphédrine dérive de l'éphédrine, elle diffère par un changement de position par rapport au plan de l'hydrogène et du groupement OH sur le C  $\alpha$ .



Ephédrine



Pseudoéphédrine

Figure 2: Structure chimique de l'éphédrine et de la pseudoéphédrine (1)

De part ces différences de configuration chimique, il en résulte des utilisations propre à chacune des deux molécules.

L'éphédrine, étant aussi un agoniste indirect des récepteurs adrénergiques, augmente la disponibilité et l'action de la noradrénaline aux niveaux cérébral et cardiaque. Son usage systémique est à réserve hospitalière, il est restreint au traitement de l'hypotension au cours d'une anesthésie, générale ou loco-régionale, rachidienne ou péridurale, pratiquée pour un acte chirurgical ou obstétrical (4). Deux spécialités sont à usage local. L'une contenant de l'éphédrine en association à des anesthésiques locaux est une solution auriculaire indiquée lors de certaines otites (5). La seconde contient quant à elle un antiseptique associé à l'éphédrine et est indiquée chez l'adulte par voie nasale lors d'états congestifs aigus, de type rhinites ou sinusites (6).

Seule ou en association, l'éphédrine a fait l'objet d'autres indications thérapeutiques. Voici les spécialités aujourd'hui retirées du marché (1) :

- × RHINOSULFURYL® : traitement local des congestions nasales
- × TRANSMER® (prométhazine + éphédrine) : traitement du mal des transports
- × CAUSTINERF Arsenical®, DEVITASOL Arsenical®, YRANICID Arsenical® (éphédrine + lidocaïne) : dévitalisation indolore de la pulpe dentaire
- × OSMOTOL® (éphédrine + résorcinol) : traitement des otites externes à tympan fermé.

### 2.1.3 Bon usage de la pseudoéphédrine per os

Actuellement, la pseudoéphédrine n'est plus utilisée seule. Elle est associée à une ou plusieurs substances actives (7) :

- à du paracétamol (500 mg, antalgique), dans les spécialités ACTIFED RHUME JOUR ET NUIT®, DOLIRHUME®, DOLIRHUMEPRO®, HUMEX RHUME® et RHUMAGRIP®
- à du paracétamol (500 mg, antalgique) et de la triprolidine (2.5 mg, anti-histaminique H1) dans la spécialité ACTIFED RHUME®

- à de l'ibuprofène (200 mg, anti-inflammatoire stéroïdien) dans les spécialités NUROFEN RHUME®, RHINADVIL® et RHINUREFLEX®
- à de la cétirizine (10mg, anti-histaminique H1) dans la spécialité ACTIFED LP RHINITE ALLERGIQUE®

La pseudoéphédrine n'est pas soumise à prescription médicale, et n'est pas inscrite sur la liste des médicaments qui peuvent être présentés en accès direct dans les pharmacies. Elle peut faire l'objet d'une demande spontanée par les patients aux pharmaciens d'officine ou peut être conseillée par un pharmacien à un patient.

D'autres vasoconstricteurs décongestionnants sont commercialisés par voie nasale et sont soumis à prescription obligatoire. Il s'agit de :

- l'éphédrine dans la spécialité RHINAMIDE®, sur liste II (Cf. ci-dessus) (6),
- l'oxymétazoline, sympathomimétique alpha non sélectif, dans les spécialités ATURGYL®, PERNAZENE® (sur liste II), et DETURGYLONE® (sur liste I),
- la naphazoline, sympathomimétique alpha non sélectif, dans la spécialité DERINOX® sur liste II,
- le tuaminoheptane, sympathomimétique alpha, dans la spécialité RHINOFLUIMUCIL® sur liste II.

La phényléphrine est un autre sympathomimétique à action indirecte, utilisé soit par voie systémique dans la spécialité HEXARHUME® qui n'est pas soumise à prescription médicale, soit par voie locale dans la spécialité HUMOXAL® inscrite sur la liste II.

### **2.1.3.1 Indications de la pseudoéphédrine per os**

La pseudoéphédrine est indiquée par voie orale dans le traitement symptomatique du rhume avec sensations de nez bouché ou un écoulement nasal clair.

Associée à un anti-histaminique H1, elle est indiquée dans les manifestations allergiques des rhinites, saisonnières ou non (poils d'animaux, moisissures, acariens...) avec entre autres une congestion nasale (7).

### **2.1.3.2 Posologie de la pseudoéphédrine per os**

La pseudoéphédrine est essentiellement commercialisée sous forme de comprimés dosés à 30 mg ou 60mg. Seule la spécialité ACTIFED LP RHINITE ALLERGIQUE® contient 120 mg de pseudoéphédrine par comprimé (8).

La posologie des comprimés dosés à 30 mg est de 1 à 2 comprimés toutes les 6 heures, toutefois la posologie maximale ne doit pas dépasser 6 comprimés par 24 heures, soit 180 mg de pseudoéphédrine par jour. La durée du traitement ne doit pas dépasser 5 jours (9).

En cas d'insuffisance rénale sévère (clairance de la créatinine inférieure à 10 ml/min), l'intervalle entre 2 prises doit être au minimum de 8 heures. La dose de paracétamol ne devra pas dépasser 3 g par jour (9).

### **2.1.3.3 Interactions médicamenteuses avec la pseudoéphédrine per os**

L'utilisation de la pseudoéphédrine est contre-indiquée chez les patients traités par les antidépresseurs de classe IMAO non sélectifs (iproniazide) et jusqu'à 15 jours après leur arrêt.

Les patients recevant un autre vasoconstricteur sympathomimétique à action indirecte tel que le méthylphénidate (indiqué dans le trouble déficitaire de l'attention avec hyperactivité) ne devront pas prendre de façon concomitante de la pseudoéphédrine (9).

Les patients recevant un autre sympathomimétique de type alpha tels que les décongestionnants sus-cités (naphazoline, oxymétazoline, phényléphrine, tuaminoheptane) ou de l'étiléfrine ou de la midodrine (indiquées dans les hypotensions orthostatiques) ne devront également pas prendre de façon concomitante de la pseudoéphédrine. En effet, il existe un risque de vasoconstriction et/ou de crises hypertensives (9).

L'utilisation de la pseudoéphédrine est déconseillée avec les alcaloïdes de l'ergot de seigle dopaminergiques (bromocriptine (antiparkinsonien), cabergoline et lisuride (indiqués dans les troubles hyperprolactinémiques)) et les alcaloïdes de l'ergot de seigle vasoconstricteurs antimigraineux (dihydroergotamine, ergotamine, méthysergide). Le mécanisme de cette interaction correspond à l'additivité des effets vasoconstricteurs des deux médicaments, induisant un risque de vasoconstriction et/ou de poussées hypertensives (9).

Les antidépresseurs de classe IMAO-A sélectifs de type moclobémide, ainsi que le linézolide (un antibiotique de la famille des oxazolidinones) sont à éviter pour les mêmes raisons (9).

### **2.1.3.4 Effets indésirables de la pseudoéphédrine per os**

La pseudoéphédrine présente des risques d'affections cardio-vasculaires qui peuvent être fréquents (entre 1 et 10% des cas) de type tachycardie et palpitations, rares (entre 0,01 et 0,1% des cas) de type pâleur, hypertension et arythmie, et très rares (moins de 0,01% des cas) de type collapsus cardiovasculaire. Ces effets indésirables sont d'une gravité importante car ils peuvent entraîner des poussées hypertensives, des infarctus du myocarde ou des accidents vasculaires cérébraux (10).

De graves troubles psychiatriques et neurologiques sont également observés (10) :

- de façon fréquente (entre 1 et 10%), avec nervosité, insomnies, anxiété, vertiges, étourdissements, céphalées, somnolence,
- peu fréquemment (entre 0.1 et 1%), de l'agitation et de l'angoisse,
- rarement (entre 0,01% et 0,1%), des hallucinations, des convulsions et des tremblements.

Il survient fréquemment (entre 1 et 10% des patients traités) une sécheresse buccale et des nausées. Rarement (entre 0,01 et 0,1% des cas), des troubles de la miction et des vomissements peuvent survenir (10).

#### **2.1.3.5 Contre-indications de la pseudoéphédrine per os**

Les médicaments à base de pseudoéphédrine sont contre-indiqués en cas (11) :

- d'antécédents d'accident vasculaire cérébral ou de facteurs de risque susceptibles de favoriser sa survenue,
- d'hypertension artérielle sévère ou mal équilibrée (en raison de l'activité sympathomimétique alpha du vasoconstricteur),
- d'insuffisance coronarienne sévère,
- d'antécédents de convulsions,
- d'allaitement,
- de risque de rétention urinaire liée à des troubles uréthro-prostatiques,
- de risque de glaucome par fermeture de l'angle,
- d'association avec les IMAO non sélectifs (iproniazide) ou avec d'autres substances vasoconstrictrices sympathomimétiques (Cf. interactions médicamenteuses).

Ils sont contre-indiqués chez l'enfant de moins de 15 ans (11).

#### **2.1.3.6 Précaution d'emploi avec la pseudoéphédrine per os**

La pseudoéphédrine présente des propriétés dopantes et stimulantes. Elle est interdite en compétition quand sa concentration dans l'urine dépasse 150 microgrammes par millilitre.

Il existe des risques de somnolence, notamment chez les conducteurs de véhicules et les utilisateurs de machines, surtout en début de traitement. Ce phénomène est accentué par la prise de boissons alcoolisées ou de médicaments contenant de l'alcool (9).

Les patients doivent être informés que la survenue d'une hypertension artérielle, de tachycardie, de palpitations ou de troubles du rythme cardiaque, de nausées ou de tout signe neurologique (tels que l'apparition ou la majoration de céphalées) impose l'arrêt du traitement (9).

Outre les mentions habituelles, les publicités des médicaments contenant un vasoconstricteur doivent présenter de manière suffisamment lisible les mentions de prudence suivantes (12) :

"Contient un vasoconstricteur (pseudoéphédrine / phényléphrine) pour diminuer la sensation de nez bouché. Ne pas associer avec d'autres médicaments qui en contiennent, que ce soit par voie nasale ou par voie orale. Si vous êtes atteints de certaines maladies cardio-vasculaires et notamment d'hypertension artérielle, demandez un avis médical."

#### **2.1.3.7 Surdosage en pseudoéphédrine per os**

Le surdosage en pseudoéphédrine peut entraîner les signes suivants : accès hypertensif, troubles du rythme, convulsions, délire, hallucinations, agitation, troubles du comportement, insomnie, mydriase, accident vasculaire cérébral. Il nécessite un transfert immédiat en milieu hospitalier où un traitement symptomatique sera instauré (9).

#### **2.1.3.8 Mésusage en pseudoéphédrine per os**

L'éphédrine et de la pseudoéphédrine sont deux précurseurs de la méthamphétamine, une drogue également connue sous le nom de « crystal meth », « ice », « glace » ou « speed », et sont inscrits au tableau I de la Convention des Nations Unies de 1988 contre le trafic illicite de stupéfiants et de psychotropes. Depuis quelques années, l'Organe International de Contrôle des Stupéfiants et de psychotropes (OICS) a constaté une progression du trafic et de l'abus de méthamphétamine aux Etats-Unis, au Canada et en Asie du Sud et de l'Est où sont implantés des laboratoires clandestins de fabrication de méthamphétamine. Le rapport de 2007 de l'OICS signale également certains pays africains comme point de transbordement pour l'usage détourné de l'éphédrine et de la pseudoéphédrine (13).

En Europe, l'Observatoire européen des drogues et des toxicomanies (OEDT) rapporte un niveau de consommation de méthamphétamine limité par rapport à ceux rapportés en Amérique du Nord et en Asie, et concentré à quelques pays d'Europe de l'Est où des laboratoires clandestins ont été démantelés.

En avril 2008, la Commission nationale des stupéfiants et des psychotropes de l'AFSSAPS émet un avis sur ce problème. Les résultats de l'enquête officielle de pharmacodépendance n'ont pas mis en évidence l'existence d'un détournement des médicaments à base de pseudoéphédrine ou d'éphédrine pour la fabrication de méthamphétamine (13).

Cependant, afin de prendre en compte les recommandations de l'OICS pour lutter contre le détournement constaté dans certaines régions du monde et prévenir la survenue d'une telle situation en France, la Commission nationale des stupéfiants et des psychotropes est favorable aux mesures suivantes :

- interdiction de mettre les médicaments d'automédication contenant de la pseudoéphédrine ou de l'éphédrine en accès libre dans les pharmacies,
- suivi renforcé du trafic licite de ces médicaments en demandant aux industriels de déclarer les vols de ces médicaments à l'Afssaps, déclarer les soupçons de détournement vers un usage illicite à la MNCPC (Mission nationale de contrôle des précurseurs chimiques de drogues) et de dresser un état annuel des données de fabrication, d'exportation, d'importation et de ventes qui sera envoyé à l'Afssaps (13).

#### **2.1.4 Balance bénéfice-risques de la pseudoéphédrine per os**

Aujourd'hui, les spécialités contenant un vasoconstricteur administrées par voie nasale ne sont délivrées que sur prescription médicale. Celles administrées par voie orale peuvent quant à elles être délivrées sans prescription médicale. Le listage de la pseudoéphédrine *per os* fait néanmoins débat depuis sa mise sur le marché.

En 1991, la Commission Européenne approuvait l'usage de l'éphédra pour traiter les maladies respiratoires qui s'accompagnent de spasmes des bronches. En 1999, l'OMS en reconnaissait l'efficacité pour traiter la congestion nasale causée par la rhinite allergique, le rhume commun et la sinusite, tout en confirmant son effet bronchodilatateur (14).

En France, un rapport de la commission nationale de pharmacovigilance de mars 2008 mettait en garde contre les nombreux effets indésirables de la pseudoéphédrine. Il s'agit notamment d'effets cardiovasculaires et neurologiques centraux qui, s'ils sont relativement rares, sont graves et nécessitent une hospitalisation (13).

Voici la liste des spécialités non listées contenant de la pseudoéphédrine aujourd'hui retirées du marché (15) :

- \* ACTIFED SOLUTION BUVABLE® : paracétamol 125mg/5ml, pseudoéphédrine chlorhydrate 25mg/ml et triprolidine chlorhydrate 25mg/5ml. AMM obtenue en octobre 1997, supprimée en octobre 2000,
- \* ACTIFED COMPRIME®: paracétamol 300mg, pseudoéphédrine chlorhydrate 50mg et triprolidine chlorhydrate 2,5mg. AMM obtenue en octobre 1992, supprimée en septembre 2001,

- × BRONCHORINOL ETATS GRIPPAUX®: paracétamol enrobé 500mg, pseudoéphédrine chlorhydrate 40mg, chlorphénamine maléate 4mg. AMM obtenue en novembre 1994, retirée en janvier 2001,
- × DRILL RHINITE®: pseudoéphédrine chlorhydrate LP 120mg. AMM obtenue en novembre 1991, retirée en novembre 1999,
- × EFRYL RHINITE SACHET® : pseudoéphédrine chlorhydrate 60mg. AMM obtenue en juillet 1996, retirée en avril 2002,
- × EFRYL RHINITE GRANULES®: pseudoéphédrine chlorhydrate 60mg. AMM obtenue en juillet 1996, retirée en août 2008,
- × EPHEOIDES®: pseudoéphédrine chlorhydrate 30mg. AMM obtenue en août 1997, retirée en mars 2003,
- × HUMEX RHINITE ALLERGIQUE®: pseudoéphédrine chlorhydrate 60mg dans le comprimé Jour et cétirizine chlorhydrate 10mg dans le comprimé Nuit. AMM obtenue en décembre 2007, retirée en juin 2014,
- × NEOCITRAN SACHET®: paracétamol 500mg, pseudoéphédrine chlorhydrate 60mg. AMM obtenue en octobre 1991, retirée en décembre 2000,
- × RHINALAIR GELULE®: pseudoéphédrine chlorhydrate 120mg LP. AMM obtenue en 1987, retirée en septembre 2011,
- × SUDAFED COMPRIME®: pseudoéphédrine chlorhydrate 60mg. AMM obtenue en novembre 1990, retirée en juillet 2013,
- × SUDAFED SOLUTION BUvable®: pseudoéphédrine chlorhydrate 60mg. AMM obtenue en novembre 1990, retirée en janvier 2010.

En mars 2008, le gouvernement Canadien rappelait au consommateur d'éviter tout produit contenant de l'éphédra ou de l'éphédrine, seul ou combiné à de la caféine ou à d'autres stimulants, dans le but de perdre du poids ou d'accroître sa masse musculaire ou son énergie (16). En France, une spécialité similaire était commercialisée dès janvier 1998 avant d'être retirée en juin 1998. Il s'agissait de EPHEIDRAFEINE COMPRIME® comprenant de la caféine (50mg), du paracétamol (300mg) et du pseudoéphédrine chlorhydrate (30mg).

En avril 2011, dans un numéro consacré aux « médicaments inutiles ou dangereux », le magazine *Que Choisir Santé* regrette que, trois ans après le rapport de la commission nationale de pharmacovigilance, les produits contenant de la pseudoéphédrine soient toujours sur le marché. « Cela n'est pas acceptable », conclut la revue (17).

Les vasoconstricteurs décongestionnants de la sphère ORL font l'objet d'une surveillance attentive par les autorités de santé. Des effets indésirables graves ont été signalés chez des patients recevant ces produits indiqués notamment dans le traitement symptomatique du rhume. Suite à la

notification de quinze cas graves d'effets indésirables cardiovasculaires ou neurologiques en 2011, une première mise au point de l'ANSM/EMA a rappelé aux professionnels de santé les règles de sécurité d'emploi et de bon usage relatives aux vasoconstricteurs décongestionnants de la sphère ORL (18).

Une enquête française de pharmacovigilance menée sur quatre ans, entre novembre 2007 et décembre 2011, à partir du recueil national des notifications des cas d'effets indésirables cardiovasculaires et/ou neurologiques, a montré une persistance de ces effets indésirables, relevant respectivement 39 et 72 cas d'effets indésirables cardiovasculaires et neurologiques. Les effets indésirables cardiovasculaires graves étaient même en augmentation par rapport à la précédente enquête de pharmacovigilance (61,5 % *versus* 44 % des cas cardiovasculaires). En revanche, les cas graves neurologiques diminuaient (65 % *versus* 93 % des cas neurologiques). Les effets indésirables notifiés survenaient plus souvent avec les formes orales qu'avec les formes nasales, et pouvaient résulter d'un mésusage. En effet, un patient de 83 ans atteint d'une cardiopathie sévère est décédé suite à un effet indésirable cardiovasculaire. La commission nationale de pharmacovigilance recommandait en 2012 le passage de ces produits en prescription médicale obligatoire. L'ANSM se montre réticente à suivre cet avis. Une seconde mise au point de l'ANSM/EMA a donc été faite auprès des professionnels de santé, et notamment des pharmaciens d'officine, rappelant les contre-indications absolues, la posologie maximale, et l'association contre-indiquée de deux substances vasoconstrictrices (19).

Le magazine de l'association *60 millions de consommateurs* a publié en janvier 2014 une enquête qui examine la dangerosité de 33 produits contre le rhume disponibles sans ordonnance. Selon les auteurs, 14 médicaments sont à éviter ou à proscrire. Les médicaments conseils, contenant de la pseudoéphédrine (Actifed Rhume jour et nuit®, Humex Rhume®, DolirhumePro®, ActifedRhume®, Dolirhume®, et Rhumagrip®) exposeraient à des risques d'AVC ou neurologiques sévères et seraient trop risqués pour un simple rhume (20).

La revue *Prescrire* est une aide pour les professionnels de santé aux choix de soins de qualité. Elle publie régulièrement un bilan des médicaments qui sont selon elle à écarter pour mieux soigner. En 2015, elle confirme la position de la revue *60 millions de consommateurs* (21). La pseudoéphédrine par voies orale ou nasale, comme d'autres décongestionnants vasoconstricteurs par voie nasale (éphédrine, naphazoline, oxymétazoline et tuaminoheptane) fait partie des médicaments à écarter pour mieux soigner selon la revue *Prescrire*, et ceci depuis 2006 (22). La balance bénéfices-risques de ces décongestionnants vasoconstricteurs lui semble défavorable dans toutes les situations cliniques pour lesquelles ils sont autorisés. Ils exposent à des troubles cardiovasculaires graves voire mortels (dont des poussées hypertensives, des accidents

vasculaires cérébraux, des troubles du rythme) disproportionnés pour des médicaments destinés à soulager des troubles bénins et d'évolution rapidement favorable tels que le rhume (21).

### **2.1.5 Alternatives thérapeutiques à la pseudoéphédrine per os**

Les vasoconstricteurs sont le traitement symptomatique le plus rapide de l'obstruction nasale (délai d'action de quelques minutes).

Les lavages de fosses nasales au sérum salé, les corticoïdes topiques et les antihistaminiques sont des traitements symptomatiques possibles de l'obstruction nasale, notamment en cas de contre-indication des vasoconstricteurs (23).

En janvier 2014, la revue de l'association *60 millions de consommateurs* désigne la grande famille des produits pour inhalation composée de dérivés terpéniques, et l'homéopathie (SINUSPAX® et CORYZALIA®) comme bénéfiques afin de traiter un rhume en automédication (24).

## 2.2 L'ibuprofène

L'ibuprofène est l'un des principes actifs les plus utilisés pour la prise en charge de la douleur, de l'inflammation ou de la fièvre, et dont le profil de sécurité aux doses usuelles est bien établi. Cette substance active est produite à l'échelle de 15 000 tonnes par an.

### 2.2.1 Origine de l'ibuprofène

L'ibuprofène a été développé par les chercheurs de chez Boots®, dans les années 1960, à la suite d'un test systématique des propriétés antipyrétiques et analgésiques de 600 molécules potentielles (25).

### 2.2.2 Pharmacologie de l'ibuprofène

L'ibuprofène est un anti-inflammatoire non stéroïdien (AINS), non spécifique. Il possède des propriétés antalgiques, antipyrétiques, anti-inflammatoires et d'inhibition de courte durée des fonctions plaquettaires.

Il agit en inhibant de façon non sélective deux cyclooxygénases, COX-1 et COX-2, intervenant dans la formation des prostaglandines.

L'ibuprofène est commercialisé à faible dose pour son effet antalgique (antalgique de palier 1) et antipyrétique. Son effet anti-inflammatoire n'apparaît qu'à des doses plus élevées (chez l'adulte au-delà de 1 200 mg/jour).

L'ibuprofène ou acide (RS)-2-(4-(2-méthylpropyl)phényl) propanoïque, appartient au groupe des propioniques, dérivé de l'acide aryl carboxylique, comme le kétoprofène et le naproxène.

Seul l'énantiomère de configuration S de la molécule possède une activité médicamenteuse. Toutefois, dans l'organisme, l'énantiomère R est converti en énantiomère de configuration S par une épimérase, l' $\alpha$ -méthylacyl-CoA racémase (25).

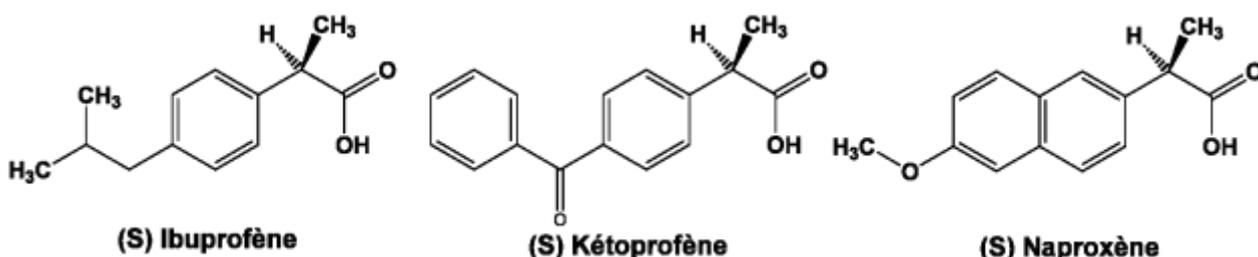


Figure 3: Structures chimiques de l'ibuprofène, du kétoprofène et du naproxène (25).

### 2.2.3 Bon usage de l'ibuprofène

Les médicaments contenant de l'ibuprofène *per os*, non soumis à prescription médicale, sont dosés à 200mg (boite de 20 à 30 comprimés) ou à 400mg (boite de 14 comprimés). Les présentations contenant de l'ibuprofène dosé à 400mg et comprenant 20 ou 30 comprimés sont quant à elles soumises à prescription médicale.

#### 2.2.3.1 Indication de l'ibuprofène

En médication officinale, l'ibuprofène est indiqué chez l'adulte, l'enfant et le nourrisson à partir de 3 mois, dans le traitement de courte durée des douleurs telles que maux de tête, états grippaux, douleurs dentaires, courbatures et règles douloureuses. Les spécialités concernées sont ADVIL<sup>®</sup>, ADVILCAPS<sup>®</sup>, ADVILTAB<sup>®</sup>, ADVILEFF<sup>®</sup>, ANTARENE<sup>®</sup>, ERGIX douleurs et fièvre<sup>®</sup>, IBUTABS<sup>®</sup>, INTRALGIS<sup>®</sup>, NUREFLEX<sup>®</sup>, NUROFEN<sup>®</sup>, NUROFENTAB<sup>®</sup>, NUROFENPRO<sup>®</sup>, NUROFENFEM<sup>®</sup>, NUROFENFLASH<sup>®</sup>, SPEDIFEN<sup>®</sup>, SPIFEN<sup>®</sup>, UPFEN<sup>®</sup> et Ibuprofène générique (26).

Cet antalgique de palier 1, dosé à 200mg, peut être associé à de la pseudoéphédrine dosée à 30mg (RHINADVIL<sup>®</sup> et RHINUREFLEX<sup>®</sup>) et être alors indiqué dans le traitement symptomatique de la congestion nasale, associée à une rhinosinusite, présumée virale avec céphalée et/ou fièvre (26).

#### 2.2.3.2 Posologie de l'ibuprofène

La posologie usuelle de l'ibuprofène est de 20 à 30mg/kg/jour en 1 à 3 prises par jour, à espacer toutes les six heures (27). Il faut avaler le comprimé sans le croquer, avec un grand verre d'eau, de préférence au cours des repas.

Les doses usuelles pour 24 h sont de 1,200 à 1,600 g. Les doses maximales pour 24 h sont de 2,400 g (27). Les prises doivent être espacées d'au moins 6 heures.

#### 2.2.3.3 Contre-indications de l'ibuprofène

Ce médicament est contre-indiqué dans les situations suivantes (28) :

- au-delà de 24 semaines d'aménorrhée. Tous les AINS peuvent provoquer une toxicité fœtale et/ou néonatale, cardiaque et/ou rénale, parfois irréversible, voire fatale, en particulier à partir du début du 6<sup>ème</sup> mois de grossesse (24 semaines d'aménorrhée) (29). Une constriction partielle ou totale du canal artériel peut se produire, avec potentiellement des conséquences cardiaques et

vasculaires (insuffisance cardiaque, atteintes de l'arbre vasculaire pulmonaire...) et une atteinte de la fonction rénale (29). Cette toxicité est majorée par une durée de prise longue. Cependant, des accidents aigus (insuffisance cardiaque voire mort fœtale *in utero*) peuvent survenir avec des prises très brèves à l'approche du terme. Les atteintes décrites sont consécutives à une inhibition de synthèse des prostaglandines fœtales et néonatales (30).

- nourrissons de moins de 3 mois et chez l'enfant atteint de varicelle (31),
- antécédents d'asthme déclenché par la prise d'ibuprofène ou de substances d'activité proche telles que d'autres AINS, l'acide acétylsalicylique,
- antécédents d'hémorragie ou de perforation digestive lors d'un précédent traitement par AINS,
- hémorragie gastro-intestinale, hémorragie cérébro-vasculaire ou autre hémorragie en évolution,
- ulcère peptique évolutif, antécédents d'ulcère peptique ou d'hémorragie récurrente,
- insuffisance hépatique, rénale et cardiaque sévère,
- lupus érythémateux disséminé.

#### **2.2.3.4 Interactions médicamenteuses avec l'ibuprofène**

L'ibuprofène est déconseillé, du fait d'une majoration du risque ulcérogène et hémorragique digestif, avec :

- d'autres AINS ou avec l'acide acétylsalicylique à des doses anti-inflammatoires ( $\geq 1$  g par prise et/ou  $\geq 3$  g par jour) ou à des doses antalgiques ou antipyrétiques ( $\geq 500$  mg par prise et/ou  $< 3$  g par jour),
- avec les anticoagulants oraux, les héparines non fractionnées et de bas poids moléculaires et apparentés (à doses curatives et/ou chez le sujet âgé) (28).

Il est déconseillé avec le lithium, du fait d'une augmentation de la lithiémie pouvant atteindre des valeurs toxiques par diminution de son excrétion rénale (28).

Il est également déconseillé avec le méthotrexate utilisé à des doses supérieures à 20 mg/semaine, du fait d'une augmentation de la toxicité notamment hématologique du méthotrexate par diminution de sa clairance rénale et avec le pemetrexed du fait d'un risque de majoration de la toxicité du pemetrexed par diminution de sa clairance rénale (28).

La ciclosporine, le tacrolimus, les diurétiques, les inhibiteurs de l'enzyme de conversion, les antagonistes de l'angiotensine II, associés à l'ibuprofène, engendrent un risque d'insuffisance rénale aiguë chez le sujet âgé et/ou déshydraté, par diminution de la filtration glomérulaire (28).

Les AINS sont susceptibles de favoriser la survenue d'une hyperkaliémie. Leur association avec d'autres médicaments ou classes thérapeutiques susceptibles également de favoriser la survenue d'une hyperkaliémie majore le risque. Il s'agit des sels de potassium, des diurétiques

hyperkaliémiants, des inhibiteurs de l'enzyme de conversion, des antagonistes de l'angiotensine II, des héparines, de la ciclosporine ou du tacrolimus, et du triméthoprim (28).

### **2.2.3.5 Effets indésirables de l'ibuprofène**

Les effets indésirables les plus fréquemment observés sont une dyspepsie et de la diarrhée, survenant chez 10 à 30% des patients traités. Des gastrites ont été observées moins fréquemment (28).

Des troubles cutanés ou sous-cutanés peuvent se manifester par aggravation d'urticaire chronique et sous forme de prurit, rash, éruption cutanée, érythème multiforme, angioœdème systémique, éruptions bulleuses, y compris syndrome de Stevens Johnson et nécrolyse épidermique toxique (28).

Des réactions d'hypersensibilité dermatologiques (éruptions, rash, prurit, œdème, aggravation d'urticaire chronique), respiratoires (survenue de crise d'asthme) et d'œdème de Quincke peuvent apparaître (28).

Des études cliniques et des données épidémiologiques suggèrent que l'utilisation d'ibuprofène, surtout à dose élevée (2400 mg par jour) et au long court, peut être associée à une légère augmentation du risque d'évènement thrombotique artériel (infarctus du myocarde ou accident vasculaire cérébral). Œdème, hypertension et insuffisance cardiaque ont été rapportés en association au traitement par AINS (28).

### **2.2.3.6 Surdosage en ibuprofène**

Aucune toxicité n'est habituellement observée lorsque l'ibuprofène est utilisé à des doses inférieures à 100 mg/kg. Cependant, des effets toxiques peuvent être sévères quand les doses d'ibuprofène dépassent 400 mg/kg (32).

La plupart des patients ayant ingéré des quantités significatives d'ibuprofène présentent des symptômes de surdosage dans les 4 à 6 heures suivant la prise. Ceux les plus fréquemment rapportés sont des nausées, des vomissements, des douleurs épigastriques, une douleur abdominale, une léthargie et une somnolence. Les effets sur le système nerveux central (SNC) incluent des céphalées, des acouphènes, des étourdissements, une ataxie, des convulsions et une perte de conscience. Un nystagmus, une acidose métabolique, une hypothermie, des effets rénaux, une hémorragie gastro-intestinale, un coma, une apnée et une dépression du SNC et du système respiratoire ont également été rarement rapportés. Une toxicité cardiovasculaire a été notifiée et incluait une hypotension, une bradycardie et une tachycardie. En cas de surdosage

significatif, une insuffisance rénale et une atteinte hépatique sont possibles. Il n'existe pas de dosage ni d'antidote à l'ibuprofène (32).

### **2.2.3.7 Mise en garde avec l'ibuprofène**

L'appareil cardio-pulmonaire et la fonction rénale du fœtus sont en place dès l'organogenèse (2 premiers mois de grossesse). Leur maturation fait l'objet d'un continuum tout au long de la grossesse. Les AINS semblent exposer à des fausses couches et des malformations (notamment cardiaques) en début de grossesse (30). L'exposition aux AINS avant la 24<sup>ème</sup> semaine d'aménorrhée en particulier en prises chroniques doit donc être très prudente (29).

Certains patients particulièrement sensibles peuvent être atteints de vertiges ou d'une légère somnolence après un traitement par ibuprofène, le temps de réaction peut être altéré. Il convient d'en tenir compte dans les situations nécessitant une vigilance accrue (la conduite de véhicules ou l'utilisation de machines) (33).

L'emploi d'ibuprofène n'est pas recommandé pendant la période d'allaitement. Des études ont démontré que la teneur en ibuprofène dans le lait maternel est faible, à savoir 1 mg/ml après une prise de 1600 mg/jour (34).

### **2.2.4 Balance bénéfique / risque de l'ibuprofène**

Avant 2007, l'ibuprofène était disponible sans prescription seulement au dosage de 200 mg par unité de prise (comprimé, gélule, etc.). Un arrêté de mars 2007 a autorisé la commercialisation de dosages à 400 mg, accessibles sans prescription.

L'ibuprofène est un traitement de premier choix pour la prise en charge des douleurs (comme le paracétamol), notamment en raison de son profil d'effets indésirables digestifs plus favorable que celui des autres AINS, néanmoins ses effets indésirables sont proportionnels à la dose.

La revue *Prescrire* a alors attiré l'attention sur des risques de confusion et d'erreurs de dose, en particulier chez des patients habitués à prendre plusieurs unités de prise avec le dosage à 200 mg. En pratique, *Prescrire* rappelait qu'il mieux vaut d'abord envisager une dose de 200 mg, souvent suffisante, avant une dose de 400 mg, à atteindre seulement en cas d'échec (35).

En juillet 2008, l'AFSSAPS publie sur son site internet une fiche d'aide à l'automédication destinée au patient, intitulée « L'ibuprofène en bref ». Ce support d'information a pour but d'aider les patients au bon usage de leur médicament obtenu sans prescription médicale. Il rappelle les

posologies usuelles, les contre-indications et interactions médicamenteuses les plus courantes et les plus risquées pour le patient (36).

Lors de sa réunion mensuelle d'avril 2015 à Londres, le Comité pour l'Evaluation des Risques en matière de Pharmacovigilance (PRAC) de l'Agence européenne des médicaments (EMA) a finalisé la réévaluation du risque cardiovasculaire des médicaments contenant de l'ibuprofène utilisés à fortes doses (traitement prolongé de pathologies chroniques par plus de 2400 mg par jour) (37). Une mise à jour de l'information produit de toutes les spécialités contenant de l'ibuprofène est recommandée. Les fortes doses d'ibuprofène doivent être évitées chez les patients avec une hypertension artérielle non contrôlée, une insuffisance cardiaque congestive (stades II-III de la classification de la NYHA), une cardiopathie ischémique, une artériopathie périphérique et/ou une maladie vasculaire cérébrale.

Par ailleurs, un traitement au long cours par ibuprofène, et particulièrement en cas de fortes doses d'ibuprofène, ne doit être instauré par le médecin qu'après une évaluation attentive chez les patients présentant des facteurs de risque d'événements cardiovasculaires (par exemple: hypertension, hyperlipidémie, diabète sucré et tabagisme) (37).

### **2.2.5 Alternative thérapeutique à l'ibuprofène**

Dans l'un de ses magazines, le Centre Anti-Poison de Lille indique que la meilleure des solutions pour l'automédication devant une douleur quelle qu'elle soit, est de prendre des antalgiques simples, c'est à dire sans effet anti-inflammatoire, comme le paracétamol qui en est le meilleur exemple, commercialisé entre autres sous les noms de DOLIPRANE®, EFFERALGAN®, DAFALGAN®. Les autres médicaments de l'armoire à pharmacie ne doivent pas être utilisés sans l'avis d'un médecin, d'autant plus si le patient a de la fièvre (38).

Pour indication, le paracétamol doit être pris avec un minimum de 6 heures entre deux prises. Chez l'adulte, la dose est habituellement de 1 gramme toutes les 6 heures; il convient d'être prudent en cas de problèmes hépatiques. Chez l'enfant, la forme sirop est utilisée jusqu'à 26 kg, une dose poids (livrée avec le sirop) toutes les 6 heures. A partir de 27 kg, des sachets de paracétamol à la dose 500 mg peuvent être proposés, également toutes les 6 heures. Enfin, à partir de 50 kg (environ 15 ans), la dose adulte de 1 gramme peut être conseillée.

La revue *Prescrire* rappelait en 2007 que l'ibuprofène, comme tous les AINS, expose à des complications graves chez les femmes enceintes, et ce dès le début de la grossesse. Il est préférable d'utiliser le paracétamol (35).

## 2.3 L'analyse qualitative

### 2.3.1 Historique de l'analyse qualitative

L'histoire de la recherche qualitative remonte aux années 1920. Les anthropologues et les sociologues ont été les premiers à mener des recherches sur des phénomènes humains dans leur environnement naturel et d'un point de vue holistique. Depuis les années 1950, le marketing utilise les techniques de recueil de données spécifiques à la recherche qualitative, comme les entretiens, dont les entretiens de groupes autrement appelés *focus group*. C'est à partir des années 1990 que les chercheurs en santé se sont approprié ces méthodes. Le terme MESH (MEDical Subject Headings, thésaurus international servant de base d'interrogation dans Medline) de recherche qualitative est apparu dans Medline en 2003.(39)

### 2.3.2 Définition de l'analyse qualitative

La recherche qualitative est parfois définie en référence ou en opposition à la recherche quantitative. En réalité, il n'y a pas opposition mais complémentarité entre les deux, car elles n'explorent pas les mêmes champs de la connaissance (figure 4). La recherche qualitative ne cherche pas à quantifier ou à mesurer, elle consiste le plus souvent à recueillir des données verbales permettant une démarche interprétative. C'est un terme générique qui regroupe des perspectives diverses en termes de bases théoriques, méthodes, techniques de recueil et analyse des données. Par son approche compréhensive, la recherche qualitative permet d'explorer le lien entre la « vraie vie » du clinicien et la « science dure ». Elle a toute sa place pour explorer et expliquer le décalage entre référentiels et pratiques médical (39).

Recherche quantitative	Recherche qualitative
Questions plutôt biomédicales	Plutôt adaptée à l'étude de phénomènes sociaux
Mesure, quantifie des variables	Explore l'existence et la signification de ces phénomènes
Relations causales entre des variables mesurables	Compréhension du contexte Étude des sujets dans leur environnement
Teste des hypothèses	Crée des hypothèses
Déductive	Inductive

Figure 4: Différences entre recherche quantitative et qualitative (39)

### 2.3.3 Démarche lors d'une analyse qualitative

La démarche peut être décrite comme une démarche pas à pas et rigoureuse. Comme dans n'importe quel type de recherche, le travail préalable est de faire le point sur le sujet étudié par une revue de la littérature. Il faut définir la question de recherche de façon la plus précise et claire possible, cette étape est primordiale. La population à étudier est largement échantillonnée afin d'explorer la plus grande diversité possible du thème étudié. C'est cette diversité qui est la source de la richesse des données (39).

La méthode qualitative la plus pertinente est ensuite choisie selon la nature de la question de recherche. La technique de recueil de données doit être précisée (figure 5). S'il s'agit de données verbales, un enregistrement sonore est alors souhaitable, après accord des interviewés. Les enregistrements sont ensuite intégralement retranscrits afin d'être analysés (39).

Techniques de recueil de données	
<b>Méthodes de consensus</b>	<p><b>Groupe nominal</b> : 8 à 12 personnes sont réunies. Première étape : relevé des points principaux du sujet travaillé. Une échelle de Lickert est ensuite renseignée par les participants pour chacun des items. Les réponses sont regroupées et permettent une hiérarchisation de chaque item.</p> <p><b>Méthode Delphi</b> : les participants ne se réunissent jamais. Pas de limitation de nombre et de lieu. Toutes les discussions sont faites par Internet ou par courrier postal.</p>
Analyse de documents	
<b>Recherche action</b>	Circle de qualité (problème, objectif, action, évaluation).
Entretiens	
<b>Structurés</b>	Guide d'entretien structuré.
<b>Semi-structurés</b>	Questions à réponses ouvertes.
<b>Approfondis</b>	1 ou 2 points étudiés de façon très détaillée. Les questions sont initiées à partir de ce que dit l'interviewé.
<b>De groupe (focus groups)</b>	8 à 10 personnes rassemblées autour d'un sujet avec un animateur et un observateur.

Figure 5: Les différentes techniques de recueil de données (39)

Bien qu'il existe d'autres techniques, le choix méthodologique se tourne le plus souvent vers des entretiens individuels ou des entretiens de groupes (*focus group*). Des guides d'entretiens plus ou moins structurés selon la technique choisie sont élaborés au préalable.

Les entretiens individuels sont plus chronophages mais permettent d'aborder des sujets plus délicats. De leur côté, les entretiens de groupes ont l'avantage d'être interactifs et de susciter une dynamique de groupe intéressante, en amenant les différents intervenants à s'engager et à s'expliquer sur leurs choix (39).

## 3 Matériel et Méthode

### 3.1 Volet quantitatif du projet IPADAM

Le volet quantitatif de l'étude a fait travailler en commun huit facultés de pharmacie. Les étudiants de 6<sup>ème</sup> année de la filière officine (n=482), sous contrôle de leurs maitres de stage, ainsi que tous les dispensateurs de l'équipe officinale (n=2728) ont participé à cette étude menée lors du stage professionnel selon un protocole prédéfini (annexe 1).

Lors de l'étude réalisée durant deux fois une semaine, du 10 au 15 février et du 7 au 12 avril 2014, lorsqu'une intervention pharmaceutique (IP) était effectuée suite à une demande spontanée d'ibuprofène et/ou de pseudoéphédrine *per os* par un patient selon un certain logigramme (annexe 2), l'étudiant en stage professionnalisant de 6<sup>ème</sup> année de pharmacie devait renseigner l'âge, le sexe et le statut du dispensateur (pharmacien titulaire, pharmacien adjoint, préparateur ou étudiant), ainsi que le médicament concerné (annexe 3).

La cause de l'IP devait ensuite être communiquée (allergie du patient au traitement demandé, contre-indication avec l'état physiopathologique du patient, interaction du produit demandé avec le ou les médicament(s) régulièrement pris par le patient, non-indication avec les symptômes décrits par le patient, redondance du traitement, utilisation du médicament demandé en sous-dosage ou en sur-dosage). Le ou les moyens ayant permis de détecter le problème lié à la thérapeutique demandée devai(en)t être indiqué(s) : dossier pharmaceutique (DP), historique médicamenteux interne à la pharmacie ou dialogue avec le patient (annexe 1). Le DP centralise l'historique de tous les médicaments dispensés à un patient par les officines qu'il fréquente pendant 4 mois.

L'étudiant devait ensuite décrire la solution proposée au patient (adaptation de posologie, alternative thérapeutique, consultation médicale), ainsi que le résultat de l'IP (acceptée ou refusée par le patient) (annexe 1).

## 3.2 Volet qualitatif du projet IPADAM

Notre travail a porté sur le volet qualitatif du projet IPADAM. Nous allons décrire le déroulement de l'étude qualitative à laquelle nous avons participé.

### 3.2.1 Présentation de l'étude qualitative

L'enquête qualitative a été prévue dans le projet IPADAM sur deux sites, Clermont-Ferrand et Lyon. Il a été proposé, dans chacune des deux facultés de Pharmacie, aux étudiants de 5<sup>ème</sup> année de la filière officine de participer à ces enquêtes qualitatives, ce qui constituerait leurs sujets de thèse d'exercice. Ainsi, deux étudiantes clermontoises, Laura Morin et Clémentine Holay, ont répondu à cette proposition et ont été encadrées par Sabrina Bedhomme, maître de conférences associé à la faculté de Pharmacie de Clermont-Ferrand. A Lyon, j'ai été la seule étudiante à m'intéresser à ce projet, j'ai été encadré par Céline Prunet-Spano, maître de conférences à la faculté de Pharmacie de Lyon.

L'enquête qualitative s'articulait autour de deux types d'entretiens : les entretiens de groupe (ou *focus group*) pour les équipes officinales et les entretiens individuels pour les patients. Les trois étudiantes ont alors été chargées d'organiser les différents *focus group* et entretiens individuels.

### 3.2.2 Organisation des entretiens de groupe pour les équipes officinales

Il était prévu de réaliser quatre entretiens de groupe dont trois urbains (deux à Lyon et un à Clermont-Ferrand) et un rural (à Saint-Pourçain, près de Clermont-Ferrand). Chaque *focus group* devait être composé au moins d'un représentant des catégories suivantes : pharmacien titulaire, pharmacien adjoint, préparateur en pharmacie et étudiant de 6<sup>ème</sup> année de pharmacie (ou stagiaires). Suite à une concertation entre les thésardes et l'équipe de l'étude qualitative, il a été décidé de réaliser deux entretiens composés de pharmaciens titulaires et deux autres composés de pharmaciens adjoints, préparateurs et stagiaires. Cet échantillonnage a été réalisé ainsi afin d'éviter le biais d'information dû à la position hiérarchique des pharmaciens titulaires. Les critères de sélection étaient donc le lieu de profession et le statut du participant au sein de l'équipe d'officine.

Pour le recrutement des personnes, des courriels informatifs ont été envoyés aux participants de l'étude répondant à ces qualifications professionnelles (annexe 4). Les trois thésardes se sont ensuite rendues dans les pharmacies d'officine de Clermont-Ferrand et de Lyon pour convaincre les officinaux de participer aux entretiens de groupe. Cependant, aucun des officinaux de la région de Clermont-Ferrand n'a voulu participer au *focus group* prévu à Saint-Pourçain. Ce *focus group* a été annulé et déplacé à Clermont-Ferrand.

Il était important que le délai entre les semaines d'étude du projet IPADAM à l'officine et les entretiens de groupes soit court pour permettre aux participants d'avoir encore bien en mémoire les différentes situations auxquelles ils ont été confrontés. L'analyse des entretiens s'est ainsi appuyée sur des récits précis.

Après recrutement des participants, quatre *focus group* ont été réalisés. Un plan commun de discussion avait été préalablement défini pour assurer la reproductivité des séances : le débat portait dans un premier temps sur le dossier pharmaceutique et dans un deuxième temps, sur les interventions pharmaceutiques.

Le premier *focus group* s'est déroulé à Clermont-Ferrand le 5 mai 2014. Il était composé de 5 pharmaciens titulaires dont 80% de femmes. L'âge moyen était environ de 41 ans. Laurent Marty (anthropologue de la santé) était le modérateur, assurant la gestion du temps, les objectifs et la dynamique du groupe. Sabrina Bedhomme et Laura Morin étaient les observatrices, prenant des notes pour servir de trame à la retranscription des propos des participants. Ce débat a duré 1 heure.

Le deuxième *focus group* s'est déroulé à Lyon le 13 mai 2014. Il était composé de deux pharmaciens adjoints, deux préparatrices et trois étudiantes. Tous les participants étaient des femmes. L'âge moyen était de 24 ans. Brigitte Vennat était le modérateur. Céline Prunet-Spano et moi-même étaient les observatrices. Ce débat a duré 1h45.

Le troisième *focus group* s'est déroulé à Clermont-Ferrand le 14 mai 2014. Il était composé de 3 pharmaciens adjoints, de 2 préparateurs et de 3 étudiants, dont 75% de femmes. L'âge moyen était environ de 29 ans. Benoit Cambon (médecin généraliste, référent recherche qualitative du projet IPADAM) était le modérateur. Brigitte Vennat et Clémentine Holay étaient les observatrices. Ce débat a duré 1h30.

Le quatrième *focus group* s'est déroulé à Lyon le 22 mai 2014. Il était composé de huit pharmaciens titulaires dont cinq femmes (62,5%) et trois hommes. L'âge moyen était environ de 46 ans. Olivier Catala était le modérateur. Céline Prunet-Spano et moi-même étaient les observatrices. Ce débat a duré 1h20.

Chaque *focus group* a fait l'objet d'un enregistrement audio avec l'accord de l'ensemble des participants. Chaque thésarde a retranscrit les enregistrements des entretiens qu'elles avaient réalisés (annexe 5).

### **3.2.3 Organisation des entretiens individuels pour les patients**

Les patients ont été sélectionnés pour une proposition d'entretiens individuels par téléphone selon une méthode aléatoire au cours des semaines d'étude du projet IPADAM à l'officine, à Clermont-

Ferrand et à Lyon. Le premier jour de l'étude, un entretien individuel ultérieur par téléphone était proposé au premier patient faisant une demande spontanée d'ibuprofène et/ou de pseudoéphédrine *per os*. Le deuxième jour de l'étude, un entretien individuel était proposé au second patient faisant une telle demande spontanée, etc. (annexe 1). Cela permettait d'éviter les biais de recrutement.

Après chacune des deux semaines d'étude, des numéros de téléphones de patients nous ont été communiqués par les officinaux ayant réalisé l'étude selon la fiche joint (annexe 6). L'échantillonnage a été élaboré selon l'âge et le sexe du patient, le fait qu'il soit habituel de l'officine ou de passage, et qu'il ait bénéficié ou non d'une IP (annexe 7). Nous avons alors réalisé un maximum d'entretiens téléphoniques durant les deux semaines qui ont suivi les semaines d'étude en officine, selon un questionnaire prédéfini élaboré par le comité de pilotage de l'étude qualitative (annexe 8). Ce délai court a permis aux participants d'avoir encore bien en mémoire les différentes situations auxquelles ils ont été confrontés. Le nombre d'entretiens a ensuite été fixé par la saturation des données.

J'ai réalisé 24 entretiens téléphoniques avec des patients de la région lyonnaise : 16 femmes et 8 hommes, soit 67% des participants étaient des femmes et 33% des hommes. Trois patients avaient entre 18-25 ans, 15 patients entre 25-50 ans et 6 patients entre 50-80 ans, aucun patient n'avait plus de 80 ans. Treize patients provenaient de milieux urbains et 11 patients de milieux ruraux, soit 54% des participants étaient de milieux urbains et 46% de milieux ruraux. Cinq patients sur les 24 interrogés ont bénéficié d'une intervention pharmaceutique, soit 21% des patients interrogés.

Les deux étudiantes clermontoises ont réalisé 27 entretiens individuels avec des patients dont 70% avaient entre 25 et 50 ans, 78% étaient des femmes, 44% étaient des clients habituels, aucun des patients clermontois interrogés n'avaient bénéficié d'une IP par l'équipe officinale.

Chaque entretien individuel était enregistré. La durée moyenne des enregistrements à Lyon était de 6 minutes par patient et environ de 5 minutes à Clermont-Ferrand. Chaque thésarde a retranscrit les entretiens téléphoniques qu'elles avaient réalisés (annexe 9). Au total, 51 entretiens téléphoniques patient ont été réalisés.

### **3.2.4 Analyse qualitative**

Après retranscription des *focus group* et des entretiens téléphoniques, une analyse thématique structurée et indépendante a été réalisée par les thésardes grâce à un tableau réalisé par Laurent Marty (anthropologue de la santé) (annexe 10). Dans un premier temps, les étudiantes clermontoises ont analysé indépendamment les *focus group* et entretiens téléphoniques qui se sont déroulés à Clermont-Ferrand. J'ai pour ma part, analysé les deux *focus group* et les 24 entretiens téléphoniques réalisés sur Lyon. Dans un second temps, les étudiantes clermontoises

ont analysé les *focus group* et les entretiens qui se sont déroulés à Lyon, et j'ai analysé les *focus group* et les entretiens téléphoniques réalisés à Clermont-Ferrand. Les résultats ont été confrontés dans un troisième temps et comparés. Il en a découlé un plan commun aux trois thésardes. Les étudiantes clermontoises ont alors eu pour mission de regrouper les résultats portant sur le dossier pharmaceutique et pour ma part, je me suis intéressée aux résultats concernant les interventions pharmaceutiques réalisées ou non avec l'aide du dossier pharmaceutique.

### **3.2.5 Encadrement de l'étude qualitative**

Trois réunions ont eu lieu avec l'équipe de Clermont-Ferrand :

- le 20 février 2014 en présence des 3 étudiantes, de Madame Vennat, Laurent Marty (anthropologue de la santé) et Benoit Cambon (médecin généraliste, référent recherche qualitative),
- le 19 novembre 2014 en présence des deux étudiantes clermontoises, de Madame Vennat, de Madame Bedhome, de Monsieur Cambon et de moi-même au téléphone.
- le 18 janvier 2015 en présence des 3 étudiantes et de Madame Bedhomme.

Environ cinq entretiens téléphoniques entre les trois thésardes ont été réalisés entre février 2014 et juin 2015. J'ai régulièrement rencontré Madame Prunet-Spano au cours de cette même période afin de planifier le travail restant à effectuer.

## 4 Résultats

L'activité quotidienne principale du pharmacien d'officine est la validation pharmaceutique de prescriptions médicales ou de demandes de médicaments par le patient lui-même. Cette validation se caractérise par la formulation d'interventions pharmaceutiques (IP) définies comme : « Toute proposition de modification de la thérapeutique médicamenteuse initiée par le pharmacien ». Elle comporte l'identification, la prévention et la résolution de problèmes liés à la thérapeutique médicamenteuse du patient.

### 4.1 Ressenti des interventions pharmaceutiques lors des quatre focus group

#### 4.1.1 Ressenti positif des officinaux sur les interventions pharmaceutiques

##### 4.1.1.1 Lors de l'activité officinale quotidienne

###### 4.1.1.1.1 Les pharmaciens titulaires

La traçabilité des actes en pharmacie d'officine est une activité qui se développe actuellement. Beaucoup de pharmaciens titulaires ont pris l'initiative d'imposer à leurs équipes de notifier les appels téléphoniques aux médecins. Ils gardent en mémoire le médecin concerné, la date de l'appel, la cause de l'IP et les conséquences sur la délivrance. La majeure partie de ces appels téléphoniques aux médecins concernent des problèmes liés à des produits de santé listés. Cette formalisation de l'IP sécurise le pharmacien et permet un meilleur suivi du patient.

*« nous ce qu'on fait, c'est qu'on note déjà les coups de fils aux médecins. »*

*« Moi j'ai un agenda où je marque les interventions quand je rappelle un médecin. Je marque le médecin, à quelle heure et pourquoi on a appelé. »*

*« Moi, j'ai une pochette je note si j'ai appelé, ce que j'ai modifié, je copie et je scanne. Comme ça, j'ai une trace. »*

#### 4.1.1.1.2 Les équipes officielles

Les IP font parties intégrante de l'acte de dispensation, du métier de pharmacien. Lors de la validation des prescriptions médicales, les officinaux détectent quotidiennement, entre autres, des interactions médicamenteuses et des contre-indications des médicaments prescrits avec la physiopathologie du patient, avec ou sans l'aide du DP.

*« C'est notre cœur de métier. »*

*« C'est gratifiant, on a bien fait notre travail, et moi je sais que je suis contente quand j'arrive à déceler quelque chose, au moins je me dis que j'ai servi à quelque chose, j'ai peut-être évité qu'une personne se fasse mal »*

*« enfin le quotidien oui, on en fait beaucoup quand même »*

*« c'est vrai qu'on pose des questions même si on a pas le DP, mais avant cette étude IPADAM, je ne leur demandais jamais la CV pour voir ce qu'ils avaient comme traitement... »*

#### 4.1.1.1.3 Ressentis des patients selon les participants aux focus group

L'affaire du Mediator® a permis au grand public de prendre conscience que les médicaments n'étaient pas des produits de consommation anodins. Leurs effets indésirables potentiels et leurs risques encourus suscitent une peur chez certains patients. Depuis ce scandale sanitaire, les patients sont plus réceptifs aux IP réalisées par les pharmaciens sur des médicaments listés. En effet, la liste d'un médicament traduit pour le patient une preuve de son efficacité, mise en balance toutefois par un risque potentiel.

*« L'affaire Médiator®, ça nous a pas servis parce que les gens ont douté du médicament et à la fois, les gens se disent « Ah bah mince, il y a quand même un petit risque quoi ! ». »*

Parallèlement à cela, faire une IP sur un produit listé, c'est remettre en question la prescription du médecin selon certains patients. Cette action du pharmacien correspond à réfuter le médecin et ses connaissances. Lorsque cette confusion est présente, les IP sont alors rejetées par le patient qui a une totale confiance en son médecin. Le pharmacien est ramené au rang de simple exécutant. Ces situations sont mal vécues par les pharmaciens.

Lorsque le pharmacien conseille un médicament à un patient, il répond à une attente de ce dernier et il engage sa responsabilité et sa compétence. Son IP est alors mieux acceptée par les patients que lorsqu'elle concerne un médicament prescrit ?

*« Oui, sur les médicaments conseils. En général, nos interventions passent quand même mieux quand c'est sur les médicaments conseils que quand c'est sur une ordonnance. Sur une ordonnance, le médecin a noté. Le médecin, c'est le patron, vous exécutez. Enfin c'est ce qu'on ressent parfois dans le discours des clients. »*

#### 4.1.1.2 Lors de l'étude IPADAM

##### 4.1.1.2.1 Les pharmaciens titulaires

Toute la journée, les équipes officinales analysent des prescriptions ou des demandes spontanées de patients et donnent des conseils adaptés et personnalisés, cependant cette activité quotidienne n'est pas retranscrite. Les pharmaciens titulaires ressentent une certaine injustice car leurs interventions, n'étant pas comptabilisées, leur semblent prises en compte par les autorités seulement lorsqu'un incident se produit. Alors leur responsabilité est retenue et montrée du doigt. Ils sont agacés d'être toujours incriminés et dévalorisés. Ils ressentent un manque de reconnaissance.

L'étude IPADAM a évalué le rôle du pharmacien lors de la délivrance de deux molécules sans ordonnance en traçant les interventions pharmaceutiques réalisées quotidiennement. Notifier les IP lors de l'étude n'a pas été une contrainte pour les équipes.

Les pharmaciens sont conscients de cette nécessité lors d'une délivrance de médicaments conseils. Pour eux, comptabiliser ces IP, c'est montrer aux autorités leur travail et permettre d'être ainsi reconnus.

*« Ça a laissé une trace de notre travail. »*

*« Ça revient à formaliser ce que l'on fait au quotidien. »*

*« Moi je pense que c'est bien parce qu'on fait comme Monsieur Jourdain, de la prose sans le savoir. C'est à dire que toute la journée on fait des conseils, toute la journée on dit des choses, mais il y a jamais rien qui reste. Et on ne va prendre que ce qui ne va pas chez nous. »*

*« C'est pour moi hyper intéressant de dire « Aujourd'hui, je n'ai pas fait que vendre le produit, j'ai aussi dit quelque chose ». Et tout le monde le fait, on le sait bien qu'on le fait, mais par contre, personne ne le quantifie ça ! »*

*« C'est les autorités de tutelle qui ne le savent pas. »*

*« Le conseil n'est pas quantifié mais il n'y a peut-être pas forcément besoin pour nous de le quantifier parce qu'on sait qu'on le fait. Par contre, il y a besoin aussi de montrer aux autres qu'on le fait à mon sens parce que c'est bien gentil... »*

*« on en fait pas tous les jours mais c'est pas officiel, c'est pas quantifiable. »*

*« On est censé le faire tout le temps mais on ne peut pas le prouver, on ne peut pas le quantifier. Par contre, ça fait partie de notre boulot ça ! On ne trace pas. »*

*« « Et donc pour les interventions pharmaceutiques, le fait de les noter ? » « Non ça a été bien vécu. Ça n'a pas posé de problèmes. » »*

#### 4.1.1.2.2 Les équipes officinales

Lorsque les stagiaires de 6<sup>ème</sup> année ont présenté l'étude IPADAM aux équipes officinales, celles-ci ont été surprises. Elles ne connaissaient pas le terme « Intervention Pharmaceutique » et ont pris peur. Elles ont cru que, *via* le logigramme, elles devaient appliquer de nouvelles procédures de délivrance. Le tableau à compléter semblait impressionnant. Elles ont perçu cette étude comme étant contraignante. Au final, après application au comptoir, elles se sont rendu compte qu'elles utilisaient déjà exactement les mêmes procédures de questionnement et de délivrance tous les jours. Il a juste fallu qu'elles le notent sur une feuille chaque fois que c'était le cas, et cela ne leur prenait finalement pas beaucoup de temps.

Ainsi, tous les jours, les pharmaciens font des IP sans s'en rendre compte. Ils interviennent naturellement lors de l'acte de dispensation. Ils posent aux patients les questions adaptées ; en cas de problème, ils essayent de trouver une solution appropriée, ils appellent le médecin prescripteur, etc. Le terme « IP » a mis un nom sur un travail qu'ils font depuis longtemps, de façon automatique. Ils ont surtout fait des efforts pendant les semaines de l'étude IPADAM par rapport à leur usage du DP : le proposer au patient, l'ouvrir et l'alimenter.

*« Ce qui nous prenait le plus de temps c'était remplir la fiche, et ça prenait même pas trente secondes. »*

*« Moi j'y étais il y a deux ans et du coup il y a des IP que je faisais tous les jours, que j'ai jamais référencées parce que pour moi c'était mon travail. En fait c'était quelque chose qui venait naturellement dans la délivrance. J'appelle le médecin, je fais ceci, je fais cela. Tout compte fait, vous trouvez tellement ça logique dans votre délivrance que vous avez pas l'automatisme de dire « Mais ça c'est une IP. J'ai intervenu, j'ai fait quelque chose ». »*

*« Je pense que le mot « Intervention pharmaceutique » a fait peur au début parce qu'il a pas... Enfin, c'est exactement ce que je disais, c'est le faire sans s'en rendre compte sauf que l'on mettait pas de mot dessus avant. »*

*« Finalement, quand on l'a fait, non finalement, et bien non parce que c'est vrai que ces questions on les pose. (Acquiescement général) Non, ça nous prend moins de temps. Le temps que l'on prend c'est sur le DP et finalement c'est pas énormément de temps. Par rapport à ce qu'on pensait au début et ce qu'il s'est vraiment passé. »*

Les équipes officinales ont conscience des risques éventuels avec les deux molécules retenues dans l'étude, elles se sentent alors responsables lors de leur dispensation au patient.

*« moi c'est un monsieur qui avait fait un infarctus et qui voulait de l'humex rhume®... « moi ça fait des années que j'en prends » « bin oui mais je veux pas vous le donner » »*

*« vous vous sentez responsables... sur des molécules comme ça oui »*

*« on engage notre diplôme quand même »*

L'étude IPADAM a été l'occasion de rappeler aux équipes officinales les contre-indications physiopathologiques, les précautions d'emploi des deux molécules et ainsi d'appliquer leurs connaissances au comptoir. Elle leur a permis d'autoévaluer la qualité de leur dispensation des deux molécules et les a encouragées à exercer correctement leur métier, en toute sécurité pour le patient.

En effet, les pharmaciens ont soulevé le fait que les demandes spontanées de pseudoéphédrine par les patients engendraient souvent des IP. Les contre-indications sont clairement exposées aux patients car elles ont fait l'objet de multiples recommandations par les autorités de santé et cela bien avant l'étude. Il était donc aisé pour les officinaux d'intervenir lors des demandes spontanées des patients. En revanche, l'ibuprofène est une molécule qui est plus souvent banalisée, aussi bien par les pharmaciens que par les patients.

*« (pseudoéphédrine) Celui là oui, on a plus souvent des contre-indications avec ces médicaments ! »*

*« On a eu beaucoup d'interventions pharmaceutiques sur la pseudoéphédrine. Je pense que c'est beaucoup plus instinctif de demander toutes les questions qui vont avec. Puis, les gens sont bien au courant : il y a eu plein d'alertes dessus avec toutes les notes qu'il y a eu ces deux dernières années. »*

*« Pour l'ibuprofène, c'était bien parce que ça nous a permis de nous remettre dans le bain, de reposer les questions de base, r'ouvrir le dialogue, redemander quels sont les symptômes, si c'est bien approprié, s'il n'y a pas d'interaction... C'est vrai que cela nous a fait reposer les questions de base. »*

Après de longues années d'exercice au sein d'une même entreprise, certains officinaux n'ont plus l'habitude de préciser les recommandations des médicaments conseils. C'est le cas surtout avec des patients qu'ils connaissent bien et qui viennent régulièrement à la pharmacie. S'il s'agit de clients habituels, qu'ils voient plusieurs fois par semaine, les pharmaciens peuvent oublier de poser des questions fondamentales au détriment du dialogue et du suivi du patient.

*« l'étude IPADAM, ça a été aussi l'occasion, quand j'ai présenté le projet, de refaire le point sur les contre-indications, les précautions d'emplois etc., des deux molécules. Et ça pose aussi le problème de..., pas forcément l'actualisation des connaissances, mais les rappels, les choses comme ça, parce qu'au bout d'un moment on est dans la routine aussi. Il y a des choses auxquelles on ne pense plus forcément, on fait plus attention. Surtout avec des gens que l'on connaît, qui viennent régulièrement. »*

Afin de contrer les événements iatrogéniques potentiels des deux molécules à l'étude, les équipes officinales ont recherché des alternatives de délivrance lors de leurs IP. Ceci les a encouragés à proposer aussi ces alternatives thérapeutiques lorsque les patients demandaient un conseil adapté à leur situation, et ainsi à ne pas délivrer ces deux molécules en première intention.

*« c'est ce qui est intéressant d'ailleurs, essayer de trouver une alternative, de connaître d'autres produits »*

*« d'une manière ou une autre, on oriente sur un autre produit »*

*« déjà la pseudoéphédrine, on aime ou on aime pas, mais on peut ne pas la conseiller »*

Le DP a joué un rôle important dans la détection des interactions médicamenteuses. Les pharmaciens ont utilisé cet outil quand ils avaient des doutes sur le discours des patients polymédicamentés. Certains de ces derniers ne connaissaient pas leurs traitements, les confondaient ou les oubliaient. L'utilisation du DP a aussi été précieuse lorsqu'une tierce personne, différente du consommateur, achetait ces médicaments conseils. Souvent elle ne connaissait pas les traitements en cours chez le patient, ni leurs pathologies avec précision. Il a donc été intéressant d'en parler avec ces personnes car ici le DP avait toute son utilité.

*« Donc je pose des questions et le DP je regarde moins. Si vraiment j'ai un doute du genre, par exemple le petit fils qui vient chercher les médicaments du grand-père, bon je vais vérifier parce que bon, les personnes âgées toujours polymédicamentées, c'est un peu un problème. »*

*« alors moi c'était une cliente à nous...elle est arrivée et elle m'a demandé du rhinadvil®...je suis allée voir le DP et donc là j'avais un commentaire « attente de greffe cardiaque »... j'ai appelé son médecin traitant qui m'a fait une réadaptation de posologie et là j'ai noté sur le DP « rhinadvil® autorisé par le médecin en réadaptation de posologie ». »*

Enfin, lorsqu'un pharmacien a pour responsabilité de vérifier la délivrance de l'étudiant en pharmacie qui se situe à côté de lui, le DP est très utile. En effet, les pharmaciens ont globalement écouté la conversation mais non en détail. Le travail d'analyse d'ordonnance du pharmacien n'est pas optimal car il ne possède pas toutes les informations qui ont été données oralement par le patient. Reposer les questions au patient, en plus de celles posées par l'étudiant, serait incohérent pour le patient. Le DP dans ce contexte prend tout son sens car le pharmacien peut alors le consulter et poser les questions qu'il juge nécessaire.

*« Vous le mettez à côté de vous, vous le surveillez bien. Vous écoutez ce qu'il dit et il vous dit « Tu peux me contrôler l'ordonnance ? ». Vous contrôlez, vous n'avez pas le DP quand vous contrôlez. Vous dites « C'est bon, tu peux délivrer. C'est conforme à l'ordonnance ». Et moi j'ai toujours dans la tête le truc de me dire « Oui c'est conforme à l'ordonnance, mais est-ce que c'est conforme à tout ? ». J'ai pas eu l'interrogatoire du patient. Il y a des choses que je trouve dangereuse. »*

*« Je pense que du coup, sur les premiers jours où on a ces étudiants au comptoir, les troisièmes années qui veulent travailler et ce qui est très bien, je pense qu'il y a cette prise de conscience à avoir de dire « J'ai regardé le DP ». Quand il vient nous faire contrôler l'ordonnance « J'ai regardé le DP, j'ai vu qu'il y avait ça ça et ça, est-ce que tu valides ? » (Acquiescement général) »*

Les pharmaciens ont l'habitude de réaliser des IP basées sur au dialogue avec le patient. Ils se trouvent alors plus proche des patients, plus concentrés et donc plus aptes à détecter des éventuelles interactions médicamenteuses ou contre-indications physiopathologiques. Ils sont conscients que le DP peut les aider, mais ils l'utilisent en deuxième intention, toujours en privilégiant le dialogue. Le DP apparaît ici comme une sécurité supplémentaire à la dispensation, un outil non négligeable. Le dialogue avec le patient et la consultation du DP paraissent deux

éléments indissociables pour assurer une dispensation de produits conseils dans des conditions de sécurité optimale.

*« C'est plus par la discussion avec la personne que l'on se rendait compte s'il avait ou pas des problèmes pour délivrer l'ibuprofène ou la pseudoéphédrine. »*

*« c'est plus en discutant avec la personne qu'on se rend compte si il y a un problème ou pas, et après de lui dire « Bah vous voyez, là aujourd'hui, j'ai pris le temps de discuter avec vous. Si ça se trouve, vous seriez arrivé une heure plus tard, il y aurait cinq personnes qui faisaient la queue. On aurait moins discuté, on s'en serait pas rendu compte, alors que si vous avez votre DP et bien on s'en rendra compte. » »*

*« Déjà, le DP et la carte vitale apparaissent une solution bien. »*

Durant les deux semaines d'études, les pharmaciens ont réalisés mille cent IP malgré le peu de demandes spontanées d'ibuprofène et de pseudoéphédrine. Les pharmaciens sont agréablement surpris de ces données, qui les motivent, les encouragent et leur redonnent confiance. Ils ont le sentiment que, grâce à cette notification de leurs IP, leur exercice quotidien est valorisé car il a été quantifié.

*« grâce au DP, et grâce à cette notification d'IP, notre travail est valorisé »*

*« Onze cents IP, c'est déjà beaucoup, moi je trouve. Par rapport justement au peu de clients qu'il y a eu cette semaine-là, qui ont demandé ça. »*

#### 4.1.1.2.3 Ressentis des patients selon les participants aux focus group

Les clients habituels d'une officine ont souvent été des patients réceptifs aux IP. Cependant, des patients n'ayant pas de lien particulier avec l'équipe officinale ont aussi été très attentifs aux IP. Cette attitude positive semble dépendre de leur état d'esprit lors de leur arrivée à l'officine. Si le pharmacien a réussi, par son écoute attentive et ses conseils adaptés, à créer une relation de confiance avec le patient, ce dernier a alors été disponible pour entendre les conseils prodigués. Ainsi, de bons arguments exposés au patient permettaient son adhésion à la thérapeutique alternative proposée par le pharmacien.

*« la clientèle bien de notre quartier, qu'on connaît bien et là on peut mieux parler. »*

*« Pas forcément la clientèle du quartier, il y a des gens qui sont réceptifs. »*

*« Et puis on est tous pareil. Il y a des moments où l'on est réceptif, il y a des moments où l'on est ultra pressé. Comme vous le disiez, la voiture est garée en double file, tout ça. Pas le temps d'entendre. « Merci, au revoir ». Tout à l'heure, et bien cette après-midi j'ai discuté comme jamais j'avais discuté pour des comprimés d'HUMEX® Jour/Nuit. La personne me... Alors j'ai commencé à lui parler des trucs, bon. Et du coup elle m'a posé pleins de questions. « Et là si j'en ai pris un juste avant, est-ce que je peux en prendre un autre ? ». Enfin, et du coup je me suis retrouvé à faire un conseil comme c'était encore jamais arrivé et on a passé dix minutes sur un HUMEX® Jour/Nuit. »*

*« Et même chose, je pense que le principal c'est le dialogue et bien expliquer. Quand on résonne sur des choses fondées et que l'on prend le temps de les expliquer, et bien du coup les gens comprennent et ils acceptent mieux les remarques et ce que l'on peut faire. »*

*« En même temps voilà, je pense qu'il faut aussi montrer qu'on l'arrête pas pour rien et que c'est pas parce que j'en ai plus en stock que je le vends pas, mais bien parce que je veux pas encourir un risque pour la santé du patient. Tant qu'il ne l'a pas compris, je pense que le déclic ne se fait pas dans sa tête et éventuellement il ira en chercher ailleurs. »*

Dans le cadre de cette étude, les officinaux expliquaient plus souvent les précautions d'emploi avec ces deux molécules parce qu'il fallait qu'ils justifient la demande de la carte vitale au patient pour accéder à leur DP. L'étude a permis de faire prendre conscience aux gens que ces molécules pouvaient être dangereuses, et qu'elles doivent être utilisées en fonction de l'état physiologique ou de la pathologie de chaque patient. Ils étaient surpris de découvrir que ces médicaments pouvaient avoir tant de précautions d'utilisation. Comme ce sont des produits qu'ils achètent sans ordonnance, ils ne se rendent pas compte qu'ils peuvent être mal utilisés.

*« Quand j'expliquais pourquoi je leur parlais du DP, je leur expliquais les précautions qu'il fallait avoir avec l'ibuprofène un petit peu plus que si c'était quelqu'un de normal parce qu'il fallait que je justifie cette demande de DP et carte vitale. Du coup ils ouvraient des yeux grands en disant « Ah bah oui, je ne savais pas ». Parce que c'est vrai qu'en temps normal, quand ils viennent demander, on cible quand même les questions à poser. En plus, on a la personne en face. Du coup, ils ne se rendaient pas compte de tout ce qu'il pouvait interagir. »*

*« Il se rendait compte que « Ah bah oui les médicaments, on peut pas faire pour tout le monde ». « C'est pas parce que ça marche pour moi que ça marche pour tout le monde ». »*

*« ça permettait aussi de faire prendre conscience aux gens que l'ibuprofène, ça pouvait être aussi dangereux alors que pour eux, comme c'est quelque chose qu'ils vont souvent demander en pharmacie, ils ont peut-être pas la notion que ça peut être mal utilisé ou qu'il peut y avoir vraiment des interactions si ils prennent autre chose avec. »*

Si le patient comprend l'intervention, il va retenir que ces médicaments ne coïncident pas avec certaines de ses pathologies ou certains de ses médicaments en cours. Dans le futur, à la pharmacie, il pourra alors communiquer spontanément au pharmacien ses pathologies ou traitements à risque. En apprenant ainsi, le patient devient plus autonome. Il devient un patient acteur de sa santé.

*« il y a une interaction, je lui explique. Je pense que quand on prend le temps d'expliquer, la personne elle va mieux comprendre, elle va mieux accepter. Surtout aussi, elle va mieux retenir que certains médicaments qu'il ne faut pas qu'elle le prenne »*

*« « la prochaine fois je penserai bien à préciser que j'ai ça ». »*

Parfois, le patient croit connaître le produit qui lui convient, si bien qu'il envoie des personnes de confiance acheter ses médicaments. Lorsque l'interaction médicamenteuse est évitée grâce à l'intervention du pharmacien, la prise de conscience par le patient est brutale. Elle l'est d'autant plus si le patient a déjà pris ce médicament sans ordonnance depuis des années.

Suite aux premières remarques du pharmacien, le patient peut ne pas y être attentif car selon lui, le médicament demandé lui convient et est efficace. Lorsqu'il réalise les risques éventuels, il panique. Le pharmacien est présent pour le rassurer et trouver la solution adaptée. Au final, le patient est satisfait d'avoir été informé des risques potentiels évités par l'IP.

*« Il s'est rendu compte que « Oh mon dieu qu'est-ce que j'aurai pu faire à mon grand-père? » et son grand père « Oh mais qu'est-ce que j'aurai pu faire? » »*

*« Par contre je pense qu'elle a un peu eu peur au début parce qu'elle en avait déjà pris plusieurs fois de l'Actifed®. Je me dis, bon elle venait d'en prendre une boîte deux semaines avant mais son truc ne passait pas, et en fait personne ne lui avait jamais dit. Du coup je pense qu'elle a un peu flippé sur le moment, au début quand même. »*

*« Je disais « On ne va pas vous laisser comme ça, dans cet état-là. On va trouver des choses qui sont adaptées et qui n'ont pas de contre-indications avec votre pathologie, votre traitement ». Mais je pense que quand même, elle était soulagée qu'on en ai parlé »*

Après la prise de conscience de l'évènement iatrogénique évité, le patient remercie le pharmacien. Il lui est reconnaissant et est rassuré.

*« Sa réaction c'est qu'il m'a dit merci en fait ! Il m'a dit « Bah je le savais pas, merci de me l'avoir dit, on me l'avait jamais dit ! ». Voilà, il m'a remerciée, ça a été sa réaction. »*

*« On a le remerciement des patients. »*

*« Je pense qu'il y a une grande proportion de nos clients qui en ont conscience. »*

Ces interventions pharmaceutiques permettent d'augmenter la confiance qu'ont les patients envers les équipes officinales. Ils se sentent en sécurité et deviennent ainsi des clients fidèles. Ils veulent être soignés par des personnes compétentes et être servis par la personne en qui ils ont confiance.

*« dans la majorité des cas, nous c'est des gens fidèles, habitués, etc., donc du coup, ils savent que quand on dit quelque chose ils nous font confiance et ça se passe généralement bien. On changeait par autre chose et ils acceptaient tout à fait. »*

*« Je reviendrai car dis donc on ne m'avait jamais posé cette question. »*

*« Vous êtes la première à me le dire. »*

*« Puis c'est une confiance, enfin le patient... Souvent, que ça soit un pharmacien ou un préparateur qui donne un bon conseil, qui a détecté quelque chose. Le patient la prochaine fois qu'il va venir, il attend qu'une chose. C'est LA personne que j'ai eu la dernière fois. « Je veux celle-ci, celle-ci elle est compétente. » »*

Généralement, les patients perçoivent les interventions pharmaceutiques comme des actes professionnels. Pour eux, les études de pharmacie ont une vraie validité. Un étudiant en pharmacie a de solides connaissances, malgré son jeune âge et son manque d'expérience. Quand un étudiant ou un pharmacien détecte une interaction médicamenteuse ou une contre-indication physiopathologique, il voit ce que le médecin n'a pas vu. Cela a un impact positif et valorisant sur la perception de l'exercice pharmaceutique par le patient. Les pharmaciens ne sont pas que des commerçants. Ils ont des connaissances médicales, mais surtout des connaissances pharmaceutiques très poussées qui les différencient des médecins. Ils le prouvent par leurs interventions pharmaceutiques. Le patient prend conscience que ces deux professionnels de santé ont des rôles différents, mais complémentaires, ayant un but commun, une prise en soins optimale du patient.

*« La perception globale des patients, vous la qualifiez comment ? « Le professionnalisme. » « La reconnaissance » « Une validité des études de pharmacie » « gratitude »*

*« Je pense qu'il y a une reconnaissance des deux côtés. Oui il reconnaît votre métier et en même temps, il vous est reconnaissant d'avoir détecté cette interaction et d'avoir peut-être évité un problème de santé. »*

*« Moi je pense que les gens, ensuite ils se sentent rassurés. Il se dit « Le pharmacien, il ne fait pas le commerçant. Il ne vend pas ma boîte et je rentre chez moi. Non il fait le professionnel de santé. Il me pose des questions. Il essaye de savoir ce que j'ai. » Moi je l'ai vu comme ça. »*

*« d'un côté ils aiment bien quand même qu'on les suive, qu'on s'occupe d'eux, ils voient qu'on est pas là juste pour vendre des boîtes »*

*« Quand le médecin ne le voit pas, mais que le pharmacien ou l'étudiant en pharmacie le voit, je trouve que ça a un impact au niveau de la vision qu'ils ont de nous. »*

*« Mais non, le médecin, les médicaments il connaît pas, le pharmacien il connaît mieux ». Je l'ai regardée, je me suis dit « Mais c'est la première fois de ma vie que j'entends ça ».*

## **4.1.2 Ressenti négatif des officinaux sur les interventions pharmaceutiques**

### **4.1.2.1 Lors de l'activité officinale quotidienne**

#### **4.1.2.1.1 Les pharmaciens titulaires**

Le principal ressenti négatif des pharmaciens titulaires concernant les IP est que, selon eux, elles ne sont pas quantifiables. Il n'y a aucun moyen à ce jour de notifier leurs interventions afin de faire valoir la multitude des actes réalisés au quotidien à l'officine.

*« Le nombre de fois où nous, on oriente vers le médecin ou qu'on prend en charge, on va être amené à le faire de plus en plus et là on ne peut pas quantifier non plus ! »*

*« Par exemple le cas d'une angine, on ne sait pas si c'est viral ou bactérien. Si on n'a pas de test, on pose des questions en fonction des symptômes et on essaie de traiter l'urgence. Par contre, si ça persiste, on dit au patient qu'il faut consulter. S'il vomit, si la fièvre persiste, il ne faut pas rester comme ça ! »*

*« Par exemple aussi les cas d'abcès. Là, on oriente tout de suite sur le dentiste, les antibiotiques chez le généraliste si on voit que ça ne passera pas... »*

*« Les yeux c'est pareil, les urgences ophtalmiques : douleurs, troubles de la vision, directement aux urgences ! »*

#### 4.1.2.1.2 Les équipes officinales

D'après ce qui est ressorti des entretiens en groupe, des pharmaciens titulaires peuvent parfois exercer une certaine pression sur leurs équipes officinales pour augmenter la vente de ces molécules conseils.

*« J'ai connu quelqu'un c'était comme ça, ça pouvait mettre plus ou moins en danger les gens, après c'est une personne qui considérait que presque rien n'était dangereux, il fallait vendre... » .*

*« je pense qu'il y peut y avoir une dynamique dans certaines officines, qui ont peur de couler la boîte, et qu'il faut vendre pour vendre parce que sinon ça tourne pas »*

Concernant les pharmaciens adjoints, nous ressentons une plus grande liberté, c'est-à-dire que si une de ces molécules met la vie d'un patient en danger, malgré la pression exercée par le pharmacien titulaire, ils refusent de la délivrer.

*« Alors toi, tu vis peut être cela en tant que préparatrice, mais en tant qu'adjoint, moi je sais que si je n'ai pas envie, s'il y a un truc qui me paraît dangereux, non, c'est non quoi. »*

Une étudiante ajoute qu'elle a entendu des étudiants de sa promotion se plaindre de cette pression.

*« moi je ne l'ai pas vécu personnellement, mais j'ai entendu quelqu'un s'en plaindre vraiment et moi je ne pourrai pas travailler comme ça, j'ai mon libre arbitre à moi. »*

Toutefois, ce comportement ne peut être généralisé à tous les pharmaciens titulaires.

*« ils sont tous très méfiants même s'ils nous demandent de vendre plus de boîtes, ils veulent tous dormir sur leurs deux oreilles, il ne veulent pas avoir de soucis »*

#### 4.1.2.1.3 Ressentis des patients selon les participants aux focus group

Lors des entretiens de groupe, l'équipe officinale a fait ressortir le fait que la publicité ne les aidait pas dans leur démarche d'IP, dans le sens où elle banalise complètement ces deux molécules.

*« c'est vendu comme si c'était un lait de toilette »*

*« les publicités ça passe tellement, c'est comme si c'était rien en fait, ils banalisent ça »*

*« on a des mauvaises publicités à la télé surtout je trouve, justement le manque de confiance vient de là aussi, le fait que les gens nous écoutent de moins en moins »*

Le patient assimile alors le médicament conseil à un simple produit de consommation. Le pharmacien est perçu comme un vendeur et la recherche du prix le plus bas devient, pour certains patients, une priorité. Lorsqu'une IP est réalisée par un pharmacien, elle est souvent rejetée si le médicament alternatif est plus cher que le médicament demandé spontanément. Le patient est persuadé que le pharmacien est intervenu afin d'augmenter sa marge économique.

*« moi j'ai cette impression, quand je leur propose autre chose, c'est toujours « mais combien il coûte celui-là ». »*

*« c'est pour cela que le pharmacien n'est plus vu, enfin pas plus vu comme un professionnel de santé mais dans la tête des gens, c'est beaucoup trop un commerçant, du coup quoi qu'on dise, quoi qu'on essaie de faire, je trouve qu'ils ont toujours cette réticence effectivement. »*

*« puis quand on leur propose autre chose, ils ont tout de suite l'impression qu'on veut leur vendre ça parce qu'on a peut-être plus de marge dessus. »*

*« Ou alors ils demandent le prix des deux parce qu'ils s'imaginent qu'on veut gagner cinquante centimes de plus. »*

#### 4.1.2.2 Lors de l'étude IPADAM

##### 4.1.2.2.1 Les pharmaciens titulaires

Les femmes enceintes et que les femmes allaitantes représentent une population à haut risque en termes de contre-indications médicamenteuses. L'utilisation de pseudoéphédrine *per os* et d'ibuprofène est contre-indiquée dans leur situation selon les recommandations AMM. Cela reste pourtant encore aujourd'hui trop ignoré par les patientes en question. Les pharmaciens sont conscients que lors d'une délivrance sans ordonnance le questionnement devrait être systématique. Cependant, une femme qui achète ces produits conseils peut être amenée à les utiliser quelque temps plus tard alors qu'elle débute une grossesse. Par ailleurs, une tierce personne peut en acheter et en donner ultérieurement à une femme enceinte, sans connaître les

risques encourus. Le pharmacien ne peut pas être tenu responsable du mésusage de ces molécules à long terme, ignorant l'usage ultérieur du produit ou le changement d'état physiologique de la femme en âge de procréer. De plus, il est parfois délicat de poser des questions aux femmes présentant un surpoids ou un embonpoint. Ces interrogations peuvent être mal interprétées et vexantes pour les patientes. Ces craintes arrêtent parfois les pharmaciens. Ils ont alors conclu que l'idéal était simplement d'indiquer les contre-indications de ces produits à chacune de leur délivrance. Cependant afin de prévenir au mieux le mésusage de ces médicaments conseils, l'information à la fois orale et écrite des contre-indications devrait être indissociable. Leur inscription sur la notice des produits n'est pas suffisante, l'utilisation de pictogrammes représentant une femme enceinte et une femme allaitante barrées serait souhaitable.

*« Moi déjà avant l'étude, j'impose à mon équipe de demander systématiquement quand on vend une boîte d'ibuprofène, si c'est pour une femme enceinte ou si c'est pour une maman qui allaite. Deux questions qui peuvent sembler... Mais si vous le faites vraiment, vous verrez que vous avez à peu près une personne sur deux, et deux femmes sur trois qui disent « J'ai jamais personne qui m'a posé la question ! ». »*

*« Parfois c'est un petit peu la gêne de demander à une femme si elle est enceinte ou pas. »*

*«... elle sera peut-être enceinte trois ou quatre mois après. »*

*« Ce qui est dommage c'est qu'il n'y ait pas sur les boîtes le petit logo « Femme enceinte barrée ». Ça serait tellement simple. »*

Le problème de ces molécules de médication familiale est que leurs indications ne concernent pas une population précise. Tout le monde peut avoir un rhume ou des douleurs. Ces spécialités sont donc souvent achetées en prévision de symptômes, voire même par une autre personne que l'utilisatrice future. Dans le premier cas, le DP n'est pas utile car le consommateur et la date d'utilisation de ces spécialités sont inconnus. Dans le deuxième cas, l'acheteur n'a pas la carte vitale du patient et ne connaît souvent pas ses traitements en cours et ses pathologies.

*« Puis ils peuvent l'acheter pour quelqu'un d'autre. »*

Les pharmaciens ont été choqués par l'indifférence de certains patients face à leurs IP. Après avoir expliqué au patient qu'un produit n'était pas adapté à leur situation, qu'il pouvait y avoir des risques graves, les pharmaciens ne se sentent pas reconnus dans l'exercice de leur profession lorsque le patient désire malgré tout acheter le produit conseil. Les patients pensent savoir ce qui est bon pour eux et ne mesurent pas les conséquences d'un mauvais usage du médicament conseil. En refusant les conseils des pharmaciens, ils nient son expertise et remettent en question le monopole pharmaceutique. Cette attitude révolte les pharmaciens. De plus, ils se sentent impuissants face à leur incapacité à convaincre le patient. Leur seule alternative serait le refus de vente mais ce n'est pas envisageable car le patient ira dans une autre pharmacie où le produit lui

sera délivré sans problème. Lors de son acte de vente, le pharmacien peut juste se désolidariser du patient en lui renouvelant sa mise en garde.

*« Ce que je trouve vraiment choquant c'est d'expliquer à quelqu'un que non, ce n'est pas du tout adapté à son cas parce que effectivement, il a le nez qui coule et pas le nez bouché et qui dit « Bah si je veux quand même ça ». Ça, moi ça me dépasse et c'est des gens, effectivement, qui voient absolument pas l'intérêt de la vente des médicaments en officine, parce que eux ils savent mieux que nous en fait. Ils ne sont pas du tout réceptifs. »*

*« Une fois qu'on a expliqué le conseil, on va pas non plus se mettre à genoux. Il faut quand même qu'ils assument aussi, ils sont adultes. »*

*« Il y a des gens que l'on ne peut pas convaincre. »*

*« ...quand on leur a dit « Vous risquez de faire un AVC, de faire un accident cardiaque », et si ils continuent et disent « Non, je vais le prendre quand même ! ». Effectivement, on se dit « Bon et bien je ne sais pas, la communication, là il y a quelque chose quoi ». »*

*« c'est vrai que c'est difficile de trouver des arguments quand ils nous disent « Actifed®, j'en ai déjà pris, ça a été. Je ne vois pas pourquoi vous me parlez de ça ! ». »*

#### 4.1.2.2.2 Les équipes officinales

C'était plus souvent en discutant avec le patient que les pharmaciens ont détecté des contre-indications physiopathologiques lors de demandes spontanées, et ainsi réalisé des IP. Ils n'ont pas forcément regardé le DP en première intention, et cela malgré le protocole de l'étude.

Dans les logiciels, de multiples informations s'affichent : sur le patient et ses pathologies, sur les procédures de délivrance, sur certains médicaments... Le pharmacien regarde déjà beaucoup son ordinateur. Le problème du DP est qu'en le consultant, les officinaux sont tête baissée, face à leurs ordinateurs. Le DP contient des lignes de médicaments qui se succèdent, donc cela demande beaucoup d'attention de la part du professionnel pour détecter l'interaction médicamenteuse. Les patients sentent que les pharmaciens sont moins attentifs à leur discours. Poser des questions de type « Est-ce que vous prenez d'autres médicaments ? Est-ce que vous avez des problèmes de santé particuliers ? » engendre une réponse simple par le patient, du type « Oui j'ai un problème cardiaque ». Lors du dialogue, nous ne ciblons pas les médicaments en DCI mais un groupe de pathologie susceptible de poser problème, comme par exemple « pseudoéphédrine/problème cardiaque ». La contre-indication sera alors plus facile à détecter. Avec le DP, le risque est de regarder les noms de médicaments trop rapidement et de rater une ligne. Il faut donc parvenir à rester à l'écoute du patient. Ce dernier sera nettement plus sensible au travail que fait le pharmacien si il y a un échange interactif. De plus, le DP n'est pas forcément complet et ne détient pas obligatoirement tous les traitements actuels du patient.

*« Le DP c'est des lignes de médicaments qui se succèdent donc ça demande vraiment beaucoup d'attention de notre part pour détecter l'interaction, LA ligne qui ne va pas aller avec ce que vous délivrez. »*

*« L'informatique c'est bien, mais il ne faut pas se plonger dedans. Je pense qu'il faut quand même rester à l'écoute du patient et je pense qu'il sera nettement plus sensible au travail que vous faites si vous posez pleins de questions et qu'il est interactif dans cet échange, plutôt que si vous lui dites « Filez moi votre carte vitale. Je regarde vite fait si il n'y a pas des problèmes », et vous risquez de rater quelque chose. J'ai plus confiance en l'humain qu'en la machine, sachant que la machine..., surtout que des fois du coup il n'est pas complet. »*

Les pharmaciens indiquent aussi qu'ils reçoivent une certaine pression des pharmaciens titulaires. Cette notion abordé n'a jamais été péjorative envers les pharmaciens titulaires mais c'est un fait, ils veulent de la rentabilité et de l'efficacité. A ce niveau, une pharmacie d'officine de ville ou de centre commercial se différencie d'une pharmacie d'officine de campagne. Dans certains milieux urbains, les clients sont nombreux, pressés et les officinaux travaillent donc dans une atmosphère anxiogène. Le manque de temps peut rebuter le pharmacien à demander la carte vitale afin de consulter le DP.

Il paraît donc difficile d'effectuer une délivrance optimale pour le pharmacien quand le pharmacien titulaire ou le patient exigent une rapidité d'action.

*« A la campagne par exemple, moi j'ai eu une expérience à la campagne où vous avez vraiment le temps de délivrer, c'est génial! Vous avez vingt minutes à chaque fois que vous voyez un patient rentrer. »*

*« est ce qu'on aura le temps matériel au comptoir de prendre...? Parce que bon, il faut voir quand même que moi, le DP, je ne le consulte pas en un coup d'œil. Je reste un petit moment dessus quand même, histoire de bien détecter. Est-ce qu'on aura le temps de poser les questions ? Est-ce qu'on peut éventuellement s'habituer à poser les questions pendant que vous regardez le DP ? Parce que bon, mine de rien, votre délivrance, il y a une différence entre une boîte d'ibuprofène que vous vendez en cinq minutes parce qu'il y a pleins de monde, c'est le coup de bourre et tout ça, et la boîte d'ibuprofène que vous vendez en trente minutes parce que vous avez vérifié que l'historique, il n'y avait pas de soucis, que le DP, il n'y avait pas de soucis et que en plus, votre patient, il ne vous raconte pas que des bêtises et qu'il est un peu au courant de ce qui lui arrive. »*

*« nous derrière, on a quand même un titulaire qui veut que ça avance. Donc je pense que ça dépend dans quelle pharmacie on travaille, je pense que ça dépend si on est en campagne ou en ville, si on est dans un centre commercial ou si on est en heure de pointe. »*

*« Faut pas se voiler la face, quand vous allez chez la pharmacie Lafayette ils vont pas vous demander votre carte vitale pour faire le DP hein! »*

#### 4.1.2.2.3 Ressentis des patients selon les participants aux focus group'

Les patients pressés ne sont pas réceptifs à une intervention pharmaceutique. Le dialogue et la mise en confiance semblent impossibles.

*« ça dépend en tout cas du client à qui on l'a donné. Ceux qui viennent rapidement pour s'acheter le truc et qui n'en veulent pas, et bien voilà. On arrive pas à parler avec eux. »*

Lorsqu'un patient expose ses symptômes au pharmacien, il attend un conseil adapté. Lors d'une demande spontanée, le patient attend le plus souvent un acte de vente. Il est moins apte à écouter les conseils du pharmacien et se trouve alors indifférent à son IP.

*« Mais je pense que plus facilement ils attendent un conseil quand ils viennent avec des symptômes ou une demande particulière. Quand ils viennent chercher quelque chose de précis, ils entendent les conseils associés mais ils sont moins à la recherche d'informations. »*

Une demande spontanée peut aussi être motivée par un usage antérieur du produit par le patient. Si le médicament a été efficace et bien toléré auparavant, il souhaite le reprendre. Il n'a pas les connaissances et l'expertise que le pharmacien a. Tant qu'il n'a pas intégré cette notion, il ira chercher le produit non adapté ailleurs, dans une autre officine.

*« C'est bon je connais. »*

*« Actifed®, j'en ai déjà pris, ça a été. Je ne vois pas pourquoi vous me parlez de ça ! ».*

*« ça fait des années que j'en prends » « je vais aller voir vos collègues ».*

Beaucoup de patients sont non réceptifs aux IP, car ils ont déjà été influencés par une tierce personne, en qui ils ont confiance. Ceci explique que la demande de ces produits soit spontanée. Les informations peuvent venir d'un proche, d'un forum internet, de la publicité télévisée ou autre. Ces sources banalisent le médicament conseil en suggérant que leur utilisation ne nécessite pas l'avis d'un professionnel de santé. Les produits conseils sont alors négligés par ces patients. Ils n'imaginent pas que ces produits puissent avoir quelque fois des effets indésirables et des contre-indications.

*« Il y a le conseil: « Je l'ai vu à la télévision donc c'est forcément bien ».*

*« C'est ma belle-mère qui m'a dit... »*

*« Mais l'ibuprofène et la pseudoéphédrine sûrement, donc les gens je pense, ils sont vachement, si tu veux, influencés par ça et ils se disent « Bah on fait de la pub à la télé, je peux l'acheter comme ça ». Si tu veux, on est obligé d'aller à l'encontre d'une certaine culture de la société qui fait que c'est un produit de consommation, point barre quoi. »*

*« Ce que je trouve bizarre, c'est que quand on les avertit, de la dangerosité du produit, ils y prêtent, pas forcément attention, alors que quand les médias en parlent ça a beaucoup plus d'impact »*

De nos jours, il est fréquent que le patient consulte des forums internet afin de diagnostiquer lui-même sa pathologie. Sur ces sites, des amateurs et parfois des professionnels de santé délivrent des informations. Cependant, celles-ci sont propres à un cas particulier. Elles ne sont pas

extrapolables à chaque internaute. Certains s'identifient par erreur au cas, et seront alors des patients non réceptifs aux IP. Ils croient en savoir plus que les professionnels de santé grâce à leur connaissance d'eux-mêmes. En revanche, d'autres patients sont perturbés par ce qu'ils ont lu sur internet. Ils prennent plus de recul par rapport à ces informations et vont alors demander successivement conseil aux médecins et aux pharmaciens. Ces professionnels sont alors présents pour éclaircir les idées du patient et le diriger correctement.

*« Et puis, moi, ce qui me fait de plus en plus peur c'est le langage internet... »*

*« Et moi je dis « Et bien écoutez, c'est bien, ils ont un bon groupe d'informations et ils pensent que nous, on va les aider à les débrouiller dans tout ça. » »*

Parfois, certains patients ne sont pas intéressés, ils se moquent de ce que peut leur demander ou expliquer le pharmacien. Pourtant, cette notion est mal interprétée par les officinaux, car être en bonne santé est une priorité pour chaque individu. Les patients croient savoir que ce n'est pas dangereux, que c'est le produit le plus adapté. Ils se comportent ainsi par manque de connaissance. Ils ignorent les risques éventuels donc ils n'en ont pas peur.

Une étudiante nous donne l'exemple d'une maman qui voulait de l'Actifed® pour sa fille de 12 ans : *« la maman a essayé de négocier quand même, je ne sais pas, ils ne se rendent pas bien compte des conséquences. »*

*« Alors le concept du « Effectivement, ça pourrait être dangereux, je sais pas ce que je fais », non moi je n'ai jamais eu. J'ai toujours eu « Non mais c'est bon, donnez-moi ma boîte ».*

*« Je le prends quand même. Je vais vous l'acheter quand même. Je vais pas vous expliquer pourquoi ça serait trop compliqué mais je vous l'achète quand même. ».*

En effectuant des IP, les pharmaciens de l'étude IPADAM ont découvert que certains confrères ne travaillent pas correctement et laissent passer des interactions médicamenteuses.

*« Pourquoi vous me l'avez pas dit avant ? »*

*« Vous vous me le dites, c'est bien, mais les quatre-vingt pharmaciens qui m'ont servi avant ils ne me l'ont pas dit. »*

Si quantitativement, cela n'est que très peu représenté, lorsque cela arrive, les patients reprochent au pharmacien un manque de professionnalisme. Le patient ne comprend pas et en veut à la profession pharmaceutique. Le lien de confiance entre le patient et les pharmaciens d'officine est alors rompu. Le pharmacien se sent mal à l'aise, embêté. Il reconnaît les torts même si ce n'est pas lui le responsable.

*« Après le souci aussi, c'est sur des gens qui viennent chez vous depuis vingt ans. Et puis tout compte fait, au bout de vingt ans, vous lui dites que son problème de tension il ne va pas avec l'Actifed®. C'est « Qu'est-ce que vous foutez depuis vingt ans ? ». »*

### 4.1.3 Pistes d'amélioration des interventions pharmaceutiques lors de demandes spontanées

A long terme, les officinaux pensent que toutes les IP devraient être tracés.

La pharmacie d'officine est de tradition orale mais face à l'évolution de la société, elle doit muter et devenir écrite. La traçabilité en officine devient un outil sécurisant et professionnalisant. C'est grâce à cette assurance qualité que l'officine saura perdurer et il faut donc la développer. Si aujourd'hui elle a un coût, à long terme elle sera rentable.

*« Et il va falloir devenir en traçabilité écrite. Ça c'est le principe de la qualité. »*

*« Je pense qu'il va falloir le faire systématiquement dans tous les produits conseils à l'avenir. On a un problème de traçabilité, on sera les seuls à garantir le produit, le vrai produit, et non pas des contrefaçons. »*

*« on sera le garant de la santé, par l'intermédiaire du médicament. »*

*« la qualité va devenir rentable, alors que pour l'instant elle a un coût. »*

*« Il faudrait quantifier tout ça ! »*

*« Ça permet en fait de concrétiser en disant tel jour, nous sommes tant de pharmacies en France et le 5 Mai il y a eu 350 appels au médecin etc. »*

La notification des IP a permis de quantifier un acte pharmaceutique, mais aussi de revenir sur les évolutions futures du métier de pharmacien d'officine. L'intérêt du métier est plutôt d'inciter un patient à ne pas prendre un médicament conseil plutôt que de vendre des boîtes à la chaîne. Un conseil adapté donné par un pharmacien n'est pas lié à un acte de vente. D'après les pharmaciens, leur rémunération devrait découler de cette notion. Un pharmacien devrait être payé pour son analyse pharmaco-thérapeutique et son intervention, et non pas par rapport au prix de la boîte.

*« Ah oui, pourquoi est-ce que je ne serais pas payé pour ne pas empêcher quelqu'un de prendre de l'ibuprofène? ».*

*« Pourquoi est-ce que je ne serais pas payé pour ça ? Est-ce que l'intérêt de mon métier, il est pas là ? Il est pas ailleurs, à vouloir vendre toujours plus de médicaments ? Et voilà. Alors, on va peut-être pas dans ce sens-là toujours, mais oui, pourquoi pas ? Moi je participe, par le biais de ma démarche qualité, à une étude qui est en train d'être faite, qui est un petit peu dans ce style-là sauf qu'elle va noter tout ce qui sort dans une journée, tout ce qui est fait et qui n'est pas rémunéré. »*

Nos logiciels informatiques devraient nous permettre de tracer les IP. Lorsque le pharmacien intervient lors d'une délivrance, il devrait pouvoir activer une touche « Intervention pharmaceutique », justifier la cause de l'IP et renseigner l'acte effectué grâce à des items qui correspondraient aux différents types d'interventions. Un résumé de l'IP serait ensuite enregistré dans la fiche patient. Pour que cet outil soit utilisé, il doit être simple, rapide et efficace. La perte de temps ne serait plus un frein pour les pharmaciens, ce qui permettrait de notifier

systématiquement leurs IP. Un service indépendant des officines pourrait être créé afin de répertorier et de comptabiliser toutes les IP. Les cas particuliers, où l'identité du patient ne serait pas connu, serait envisagés.

*« nos logiciels informatiques devraient nous permettre d'avoir tout de suite une touche où après, quand une personne justement vient avec la carte vitale, demande un ibuprofène. On pourrait mettre « Ibuprofène », voir, parce qu'on ne sait peut-être pas tout aussi. Après une discussion, que non, on n'a pas pris ibuprofène pour telle ou telle raison. Et tu vois qu'il y ait une touche, et là « Intervention pharmaceutique ». A la place de l'ibuprofène, on donne autre chose. Et ça, ça serait super bien parce que ça, tu pourrais le faire beaucoup plus rapidement »*

*« Ou un petit commentaire. Sur chaque fiche patient, il y a un commentaire »*

*« Il faudrait déjà que l'on puisse le quantifier. Que chaque officine ait la possibilité de formaliser ses IP de façon simple et rapide avec un logiciel. »*

*« Je pense que le logiciel qui permet très rapidement de déclarer tous nos actes pour évaluer nos pratiques »*

*« Dans le DP il faudrait qu'il y ait une dizaine d'items « non délivrés » pour les posologies, et « appeler le médecin » etc. »*

*« même appeler le médecin car le dosage n'est pas le même que d'habitude et pourquoi il a changé la posologie ! »*

*« Ou de faxer dans un service spécial l'ordonnance en question. Car les gens ne s'imaginent pas le travail qu'on a ! Vérifier, appeler les médecins et tout ça. »*

*« on peut faire un patient anonyme avec un petit item « direction les urgences » (vers les urgences ou vers un spécialiste, orienté vers un médecin...) et c'est enregistré. »*

## **4.2 Analyse qualitative des entretiens téléphoniques**

### **4.2.1 Questionnement du patient par le pharmacien d'officine pour valider la demande spontanée d'ibuprofène et/ou de pseudoéphédrine**

#### **4.2.1.1 Ressenti positif des patients**

La majorité des patients apprécient que le pharmacien vérifie la bonne indication des médicaments conseils demandés spontanément, ainsi que l'absence d'interactions médicamenteuses avec d'autres traitements en cours. Ces patients sont conscients qu'une mauvaise association de médicaments peut être néfaste pour leur santé. Ils reconnaissent volontiers qu'ils ne connaissent pas les interactions médicamenteuses à éviter et qu'ils ne les vérifient pas, en lisant la notice par exemple. Les patients se déchargent de cette vérification, ils attendent donc que ce soit le pharmacien qui sécurise leur utilisation de médicaments conseils. Le

rôle de l'officinal est pour eux d'une grande importance. Ils apprécient d'être informés des risques éventuels encourus, et sont prêts à écouter les informations et recommandations du pharmacien.

*« J'ai trouvé ça intéressant car ça permet après de pas avoir de soucis. Je pense à tous les médicaments que je prends actuellement, pour pas mélanger en fait. C'est intéressant, c'est très bien. »*

*« C'est bien posé, et pour les personnes qui ne savent pas trop comment ça se passe exactement c'est pas mal. Après je sais que pour les personnes qui connaissent à peu près ce qu'il faut faire, c'est juste des règles à respecter c'est tout. »*

*« Très bien, je trouve que c'est bien de nous informer tout d'abord. »*

*« Je trouve ça bien que les pharmaciens vous disent « non ce médicament n'est pas recommandé, non il ne va pas avec ça. ». »*

*« Tout à fait, tout à fait, parce que justement je trouve que c'est très utile qu'on nous pose ces questions puisque justement, nous, on se médicalise trop facilement alors on a des, surtout moi, je suis assez dans les médicaments et je connais des trucs. »*

*« Et bien, c'est ce que je disais au début, je trouvais que c'était intéressant dans la mesure où si jamais un autre jour je prenais d'autres médicaments, qu'elle me dise « attention vous avez ceci et que ça peut vous faire du mal ou quoi que ce soit ». On sait jamais, nous-même on se rend pas compte. »*

*« Euh je sais plus, je sais pas c'est des questions bateau à savoir à chaque fois, est ce que je prends d'autres médocs pour savoir si ça pose pas de problèmes. C'est questions sont quelque part obligatoires car nous, on est pas forcément sensé savoir, c'est au pharmacien de nous renseigner. »*

*« On m'a pas dit que l'Advil® pouvait faire saigner le nez. Mais c'est rare que je lise la notice des médicaments, ça serait bien mais bon. »*

*« Moi forcément je vais pas chez le médecin alors j'arrive là-bas à la pharmacie, je dis ça ça ça et votre rôle c'est de me dire « Oh mais c'est pour qui, votre mari ? Il est diabétique, attention, attention. C'est pour votre fille. Attention parce qu'elle a ci. » C'est très important je trouve, vraiment très très important votre rôle. »*

*« Nous, patient, on ne se rend pas forcément compte, on pense pas forcément non plus à dire directement « Je prends ça comme médicaments ». »*

*« Et bien j'ai trouvé les questions très bien. C'est des mises en gardes pour ne pas faire de mauvaises associations médicamenteuses donc c'est bien. »*

*« Ah non ça ne me gêne pas du tout. Non non, au contraire. Effectivement je pense que... Il faut dire qu'on ne lit pas forcément les notices des médicaments même si on est sensé savoir que certains médicaments ne se prennent pas comme ça, mais oui enfin... »*

Lorsque le pharmacien reçoit un client fidèle de l'officine, il connaît déjà ses traitements en cours et ne va donc pas les demander au patient. L'analyse d'interactions médicamenteuses n'en est pas omise pour autant.

*« Elles sont très bien, mais c'est vrai que je suis cliente habituée de la pharmacie, donc en fait elle me les pose plus trop. »*

*« Euh, elle me connaît, donc elle en a pas trop posées mais elle m'a surtout donné des indications sur l'incompatibilité entre deux médicaments. »*

Aux yeux des patients, le pharmacien a un rôle primordial de conseiller. Sa proximité géographique et son expertise de la médication ne nécessitant pas de prescription médicale fait de lui un acteur premier du parcours de soin.

*« Donc voilà, donc j'attends effectivement du conseil, mais pas tant sur les produits remboursés, plus sur la parapharmacie ou l'homéopathie. »*

*« Pour moi, c'est un peu un rôle de médecin. J'irai voir à la rigueur un pharmacien avant le médecin. Oui, et puis les conseils peuvent permettre parfois de résoudre les problèmes sans passer chez le médecin. Voilà. »*

Questionner le patient pour valider sa demande est ressenti pour l'utilisateur comme un acte professionnel, il lui semble que le pharmacien fait son travail avec intérêt et assiduité, assumant sa mission de professionnel de santé de premier recours.

*« J'ai trouvé ça très professionnel. »*

*« Bah il m'a posé des questions sur euh, si j'avais des contre-indications par rapport à ce médicament là et j'ai trouvé ça plutôt professionnel, oui. »*

*« Je trouve ça très professionnel. »*

En posant des questions, le pharmacien, en plus de sécuriser l'utilisation du médicament conseil, porte attention au patient. Cette collecte d'informations rassure ce dernier et le met en confiance, permettant alors une communication et un échange de bonne qualité. Le patient se sent entendu. Il lui semble ne pas être considéré comme un simple acheteur. Une relation de confiance se crée avec le pharmacien. Le patient se livre, partage son intimité. Le pharmacien l'écoute avec attention et fournit des conseils adaptés à la situation.

*« Euh bin ça permet de nous rassurer, parce que au moins on voit qu'on s'intéresse à nous, et que vous allez pas nous donner n'importe quoi. »*

*« ... Elle m'a dit « et bien je vais vous donner de la Ventoline® en attendant », je veux dire c'est super sympa parce que j'ai l'impression qu'on me donne des conseils, qu'on me prend en main, on prend en conséquence mon état. Je veux dire c'est super bien, je suis super contente. »*

*«...l'attention, parfait. »*

*« Je trouve que c'est bien que le pharmacien s'intéresse à savoir ce que son client veut acheter quand c'est sans prescription. »*

*« J'ai tout à fait confiance en mon pharmacien. »*

*« J'ai confiance en ma pharmacie. Ils sont très compétents. »*

*« Oh bin oui je vais toujours vers eux. Oui j'ai confiance quand même. »*

*« « Et vous avez globalement confiance en votre pharmacien ? » « Oui. » »*

*« Oui j'ai assez confiance. »*

Cependant, les réponses apportées par le patient aux questions posées par le pharmacien sont personnelles, elles appartiennent à sa vie privée. Il est alors difficile pour un patient de se confier à un inconnu. Malgré sa réserve, le patient comprend qu'il s'agit d'une relation entre un soignant et un soigné, qui reste professionnelle et confidentielle.

*« Le pharmacien peut me poser des questions dans la limite du raisonnable. »*

*« J'aime pas forcément que le pharmacien me pose des questions, après c'est toujours utile de savoir quel produit ne va pas aller avec quel produit. Comme j'ai dit à la personne qui m'a proposé pour le sondage, que j'ai travaillé quelque temps en tant que brancardier, j'ai vu des choses, voilà quoi. Des personnes qui ont été hospitalisés pour certains mélanges. »*

*« Question de l'étudiante « Vous ne sentez pas qu'il rentre dans votre vie privée un peu ? » Réponse du patient: « Et bien pour le moment, ça ne m'est jamais arrivé, non. » »*

#### **4.2.1.2 Ressenti négatif des patients**

Dans le cadre de l'étude IPADAM, il était demandé aux officinaux de poser certaines questions aux patients avant de délivrer de la pseudoéphédrine ou de l'ibuprofène hors prescription médicale. Or, selon certains patients, cette étape de validation de la demande spontanée par le pharmacien n'a pas eu lieu, et les questions n'ont pas du tout été posées.

*« Je crois qu'on ne m'a pas posé de questions particulières ».*

*« Alors il m'a pas trop posé de questions, comme par exemple si j'avais des maux de ventre avec l'Advil® ou si j'avais d'autres problèmes, autres que celui que j'essayais de résoudre. »*

*« Bon moi je dis que je veux l'Advil® caps, le pharmacien n'est pas curieux. »*

*« Bin en fait, les questions qu'il m'a posées, bin il m'en a pas posées hein, je prends très peu de médicament en fait. »*

*« Bin j'ai pas le souvenir qu'elle m'ait posé des questions à vrai dire. »*

*« « Donc le pharmacien vous a pas posé forcément beaucoup de questions j'imagine pour vous en donner? » « Non non. »*

Du fait d'une utilisation antérieure du médicament conseil, le patient croit connaître le produit, il est persuadé qu'il n'est pas nocif pour sa santé. Le patient paraît alors désintéressé par les questions posées par le pharmacien pour valider la demande spontanée. Il n'est alors pas disponible pour écouter les recommandations de l'officinal.

*« Mais comme je disais à la pharmacienne, moi quand je prends de l'Advil® c'est quand mon mal de tête ne passe pas pendant trois jours. Sinon, moi et les cachets ça fait deux. Voilà, elle m'a pas posé trop de questions car à mon avis ça servait pas à grand chose. »*

*« Il m'a dit de ne pas mélanger le rhinadvil® avec d'autres produits, mais comme je l'ai dit tout ce qui est Rhinadvil® ou Advil® j'y connais assez bien car je suis plutôt habitué quand je suis malade, en état grippal, ou autre chose. »*

*« J'étais au courant puisque c'est pas la première fois que j'en prenais, mais c'est bien de nous informer. »*  
*« Euh non elle ne m'a pas posé de questions, parce que j'en prend depuis quand même un moment. C'était pas une nouveauté. »*

*« Oui oui. J'ai l'habitude d'en prendre donc voilà quoi. »*

*« Oh bin je le savais, j'en prends des fois, du Nurofen®, de l'Advil®. Ma femme en a dans sa pharmacie à la maison. »*

Si le questionnement préalable à toute délivrance a eu lieu dans le cadre de l'étude, certains patients soulèvent avec mécontentement que c'est la première fois qu'on leur posait ces questions. Ainsi, le questionnement du patient par le pharmacien lors d'une demande spontanée d'un médicament conseil n'est pas systématique avant la délivrance.

*« Et bien j'étais étonné car c'est la première fois que l'on me pose des questions, parce que bon. »*

*« Oui c'est la première fois qu'on me pose des questions, elle m'a dit « écouter, est ce que vous avez de la tension ? » J'ai dit oui.*

Le manque de professionnalisme de certains pharmaciens peut avoir de lourdes conséquences, rompant la mise en confiance créée avec le patient. La colère de ce dernier va alors lui faire considérer le pharmacien comme un simple vendeur, dénué de toute déontologie.

*« Euh (Soufflement) Je vais être franc. C'est surtout un commercial. Parce que j'ai eu un sevrage. J'ai pris pendant très longtemps de la Prontalgine®. Et qu'on m'en a vendue par trois-quatre-cinq boîtes. J'ai eu une dépendance donc j'ai été sevré il y a un an à peu près. J'en veux entre guillemet au pharmacien qui ne m'a jamais parlé de dépendance ou voilà. Personne ne m'en a jamais parlé. »*

Enfin, quelques patients ne connaissent pas les risques potentiels suite à une utilisation non appropriée de médicaments conseils. Le questionnement du pharmacien est alors incompris par ces patients.

*« « Et vous trouvez ça pertinent les questions que le pharmacien vous pose ? » « Non, du tout. »*

#### **4.2.2 Les interventions pharmaceutiques effectuées dans le cadre de l'étude IPADAM**

La plupart des interventions pharmaceutiques (IP) effectuées lors de l'étude IPADAM concernaient la pseudoéphédrine (se référer aux chiffres de l'étude quantitative du projet IPADAM).

Cinq témoignages téléphoniques de patients à propos des IP ont été récoltés. Quatre d'entre eux concernent la pseudoéphédrine, et une seule l'ibuprofène.

#### 4.2.2.1 Ressenti positif des patients

Par définition, une demande spontanée de médicaments par un patient ne correspond pas à un besoin auprès d'un pharmacien de conseils adaptés sur une situation précise. Le patient sait ce qu'il veut, ce qui est bon pour lui et ne demande donc pas d'aide. Cependant, le patient ne sait pas toujours vraiment, mais croit savoir. Ainsi, lorsqu'une IP est réalisée suite à une demande spontanée, le patient est surpris car il pensait que ce médicament lui était adapté.

*« Voilà c'est ça, parce que moi j'avais eu pris l'autre, c'était ma nièce qui me l'avait donné, et j'avais trouvé que c'était formidable parce que ça m'avait coupé le rhume sec. Mais bon je suis au Previscan® alors. Bon quand j'ai quelque chose je leur demande quand même. Mais là disons que comme je savais que ce médicament coupait net, j'ai même pas posé de questions, je voulais l'acheter tout de suite. C'est elle qui me l'a déconseillé. »*

*« Mais je le savais que j'avais de l'hypertension. »*

*« Moi je vois à la télé ce produit, je me dis « c'est vachement bon pour nous » ».*

*« Boh un petit peu sur le coup ça m'a surpris car je vous dis je crois savoir tout là-dedans »*

Le pharmacien, en effectuant une IP, communique au patient son analyse de la demande initiale et l'informe des risques encourus. Le patient découvre, comprend et apprend. La démarche pédagogique du pharmacien est bénéfique : elle augmente l'implication et l'autonomie du patient chronique.

*« C'était pertinent. Bon a priori si on a un autre traitement ça montre qu'il ne faut peut-être mieux ne pas le prendre. Si on a un problème de glaucome ou d'hypertension, il ne faut pas le prendre non plus. Il ne faut pas l'associer avec d'autres antalgiques. »*

*« Oui c'est la première fois qu'on me pose des questions, elle m'a dit « écouter, est ce que vous avez de la tension ? » J'ai dit oui. Elle a regardé mon ordonnance, ce que le médecin m'a prescrit. Elle m'a dit « non c'est trop fort pour vous faut pas prendre ça » Alors elle m'a conseillé de l'eau, comment ça s'appelle ? Pour se laver le nez et du coryzalia®. »*

Dans deux cas sur cinq, le DP fut bénéfique pour la détection d'interactions médicamenteuses et de contre-indications physiopathologiques. Lors d'une demande spontanée, le patient est persuadé que le produit qu'il souhaite est adapté, il ne prend donc pas la peine de renseigner au pharmacien ses traitements chroniques. Le pharmacien peut alors rechercher les autres traitements en cours en consultant le DP, qui centralise l'historique de tous les médicaments dispensés à un patient par les officines qu'il fréquente pendant 4 mois. La consultation du DP lors d'une demande spontanée de médicaments conseils est d'une grande utilité pour le pharmacien lui permettant de sécuriser la délivrance.

*« Voilà dans le problème de mon mari que j'ai eu, que vous parliez tout à l'heure, le DP a servi à savoir que dans le médicament que je proposais de prendre, et bien il y avait certains trucs qui étaient pas bon. C'était très important car je veux dire, n'importe quoi, n'importe quand, bin voilà. Moi je vois à la télé ce produit, je me dis*

*« c'est vachement bon pour nous » et c'est quand même pas bien car le dossier pharmaceutique il permet justement de voir qu'il y a des trucs qui vont pas pour les diabétiques, qui vont pas pour les gens qui prennent des médicaments pour la prostate, c'est le cas de mon mari. Tout de suite elle m'a alerté là-dessus et voilà quoi. »*

*« Et bien là oui parce que justement j'avais un médicament sur ordonnance qui n'est pas lié au Nurofen® et elle m'a bien expliqué qu'il fallait que je fasse attention par rapport à ces deux mélanges de médicaments si j'avais une grossesse en cours. Donc c'était très bien, elle m'a apporté toutes les réponses malgré qu'au départ je n'avais pas de questions. »*

Le DP peut être l'élément permettant de détecter une interaction médicamenteuse, mais il peut aussi accompagner et préciser les informations orales données par le patient. Il sert de deuxième vérification des dires du patient. Dans ces cas-là, cet outil n'est pas indispensable mais la traçabilité des délivrances qu'il offre assure une sécurité optimale de la dispensation.

*« Oui c'est la première fois qu'on me pose des questions, elle m'a dit « écouter, est ce que vous avez de la tension ? » J'ai dit oui. Elle a regardé mon ordonnance, ce que le médecin m'a prescrit. Elle m'a dit « non c'est trop fort pour vous faut pas prendre ça »*

Suite à une IP, le pharmacien a modifié la prise en charge thérapeutique du patient tout en respectant l'indication première. Les patients ont été très satisfaits de ces modifications car elles étaient non nocives tout en restant efficaces. Dans ce cas, les officinaux ont « réussi » leurs interventions car malgré un refus de délivrance initiale, ils ont su rebondir sur un produit alternatif adapté permettant une prise en charge efficace du patient.

*« Le nouveau médicament est efficace. Le pharmacien a bien fait son travail. »*

*« Bin c'était valable quoi. »*

*« Je suis très très contente de l'intervention. »*

*« Mais je trouve qu'elle a bien réagi car, bon, à la place elle m'a donné un truc homéopathique qui est tout aussi bien et qui n'a pas d'effets indésirables. »*

#### **4.2.2.2 Ressenti négatif des patients**

Le changement de thérapeutique suite à une IP n'a pas satisfait tous les patients. Il a certes permis d'éviter une iatrogénie, mais selon certains patients, le traitement conseillé par le pharmacien n'a pas eu l'efficacité escomptée. Lorsqu'un pharmacien leur expose les risques encourus, ils ne veulent pas prendre le produit, mais souhaitent malgré tout être soignés correctement. Si le nouveau médicament conseil adapté à leur situation actuelle, est moins efficace, certains patients préfèrent privilégier le bénéfice du médicament initialement demandé, en dépit des risques encourus.

Question de l'étudiante « Il a bien fait de vous donner un autre médicament ? » Réponse du patient: « Oui et non car j'arrive pas à me soigner. Vous savez pour votre étude je suis pas le bon patient. J'arrive pas à me soigner. »

« Bin j'ai trouvé que c'était très bien, bon ça m'a un peu ennuyé car j'ai eu le nez qui a coulé toute la journée, toute la journée sans arrêt. Enfin bon aujourd'hui ça va mieux. C'est vrai que je suis mieux. »

## 5 Discussion

### 5.1 Détection des interactions médicamenteuses et contre-indications physiopathologiques des médicaments conseils

De nos analyses découlent trois premières idées principales :

- \* Les patients sont souvent influencés par un tiers et banalisent le médicament conseil.
- \* Afin de détecter une interaction médicamenteuse ou une contre-indication physiopathologique, la nécessité du DP intervient en deuxième intention, après le dialogue avec les patients.
- \* Les pharmaciens ne sont pas toujours professionnels et ne détectent pas systématiquement les interactions médicamenteuses potentielles et les contre-indications : un rappel des connaissances semble nécessaire afin d'éviter ces défaillances.

Le Ministre de la santé de 2006, Monsieur Xavier Bertrand, a chargé Messieurs Alain Coulomb et Alain Baumelou de mener une réflexion sur les conditions de développement du secteur de l'automédication en France. Des groupes de travail, constitués de manière pluri-professionnelle, ont été constitués. Leurs réflexions confirment nos trois affirmations.

L'automédication en France reste un secteur peu développé en valeur. Pourtant, consommer des médicaments sans prescription médicale n'en demeure pas moins un geste banal de la vie quotidienne. En effet, 80% des adultes déclarent avoir utilisé des médicaments sans avoir recours à une consultation chez le médecin d'après l'enquête Afipa- Sofres en 2001. Selon une enquête réalisée par l'institut CSA – TMO pour le compte de la DGS en 2002, le premier recours face à une douleur ou un symptôme est de se tourner vers l'armoire à pharmacie familiale. Une majorité de personnes réutilise des médicaments antérieurement prescrits et conservés à domicile lorsque la personne à soigner est un adulte. En effet, à la question « De quel types de médicaments s'agissait-il pour vous-même? » 40% des réponses concernent des anti-douleur/antalgiques; et 21% des réponses citent les médicaments anti-rhume/antigrippaux. Il semble alors nécessaire aux participants des groupes d'expression de développer l'information des patients sur l'automédication grâce d'une part, à une communication forte et positive, par le biais de catalogues produits ou de fiches d'information, par exemple, et d'autre part, des campagnes thématiques de promotion et d'information en santé publique validées par les pouvoirs publics (40).

Le rôle de vigilance du pharmacien devrait se trouver facilité par la mise à disposition du dossier pharmaceutique. A terme, celui-ci sera également accessible aux médecins par l'intermédiaire du

dossier médical personnel. Le fait que le pharmacien soit proche du patient lui permet d'être l'interlocuteur privilégié en termes de prévention de certains risques encourus par le patient. Son rôle de conseil, d'information et d'orientation des patients fait de lui un des piliers du développement de l'automédication.

Les médicaments utilisés en automédication sont des médicaments et ne peuvent de ce fait contourner le circuit de délivrance officinale. Le conseil pharmaceutique doit être maintenu et même amélioré par l'optimisation au cours des études de pharmacie de l'enseignement de la pharmacie clinique et le développement des actions de formation continue dans les domaines thérapeutiques reconnus comme relevant de l'automédication.

## 5.2 Relation patient/pharmacien

Le pharmacien est un des piliers de l'automédication de par son professionnalisme. Une enquête en ligne a été réalisée sur un échantillon de 1 003 individus âgés de 18 ans et plus, entre les 8 et 13 janvier 2014 (41). Ce sondage commandé par le groupement Giphar assure que les Français ont confiance en leur pharmacien. Le sondage montre en effet que 78% des personnes interrogées demandent conseil à leur pharmacien lorsqu'elles ont besoin d'informations sur un médicament en vente libre, 19% se réfèrent à la notice, 17% à des proches, 16% aux sites internet et 9% à un autre professionnel de santé (41). Le pharmacien reste le premier conseiller d'automédication.

Ce même sondage nous informe que si 89% des Français estiment que l'information délivrée par le pharmacien est "suffisante", seulement 35% la jugent "tout à fait suffisante" et 54% "plutôt suffisante".

Dans notre analyse qualitative des interventions pharmaceutique de l'étude IPADAM, nous avons conclu précédemment que **les patients étaient réceptifs et acceptaient les IP données par les pharmaciens lorsqu'une relation pré-existante était établie entre le patient et le pharmacien et/ou lorsque le pharmacien donnait des explications au patient.**

Monsieur Paul Kusum explique dans sa thèse nommée « Comment optimiser la dynamique relationnelle Patient-Pharmacien pour assurer une alliance thérapeutique », que lorsque les pharmaciens abordent les aspects éducatifs du conseil, ils se transforment souvent en professeurs, adoptant un style où, enfants, ils étaient eux-mêmes enseignés (42). Pourtant, dans la majorité des cas, ils s'adressent à des adultes. Ils ont une mémorisation plus faible qu'un enfant, et un esprit critique plus développé. Pour apprendre, ils doivent être d'accord avec ce qu'on leur enseigne. D'où l'intérêt de fixer des objectifs dès le départ, pour donner un sens, et augmenter la motivation. Le pharmacien doit donc user de techniques de communication variées, et de persuasion, plutôt que de réciter un cours sur le médicament en question. Une autre spécificité des adultes par rapport aux enfants est que les sujets sur lesquels ils ont besoin

d'apprendre sont généralement ceux qui les préoccupent, ou qui sont importants immédiatement dans leur vie quotidienne. En effet, ils ne s'ouvrent à l'enseignement que lorsqu'ils perçoivent un besoin spécifique. Ils vont donc choisir ce qu'ils ont besoin d'apprendre, et quand ils souhaitent apprendre sur le sujet (quand ils viennent chercher leurs médicaments, ou plus tard, lorsqu'ils auront du temps pour parler). Les patients doivent avoir ressenti ce besoin avant d'être prêts à apprendre sur le sujet (42).

Dans sa relation avec le patient, le pharmacien doit, dans la plupart des cas, tendre vers l'approche humaniste, qui permet une prise en charge plus complète de la personne (42). Dans le modèle médical, le professionnel de santé détient la vérité : il identifie le problème, parvient à un diagnostic et indique la direction dans laquelle travailler. Le patient n'a alors qu'à répondre aux questions, et suivre la direction indiquée. Il est dépendant du professionnel de santé. Cette relation est assimilée à une relation parent – enfant. Dans le modèle humaniste, le patient et le professionnel de santé sont tous les deux actifs. La vérité n'est pas automatique, mais croît lentement, fondée sur la relation personnelle. La confiance se développe mutuellement entre le professionnel et le patient (42).

Ces explications nous amènent à confirmer et à compléter nos affirmations. Cependant, trois biais s'ajoutent à nos analyses : l'écoute du patient dépend de ses besoins, et sa compréhension dépend de la technique de communication employée par le pharmacien et de la relation qu'il entretient avec ce dernier. Lors de notre étude, tous ces critères étaient aléatoires et pouvaient influencer sur les réponses des patients et des pharmaciens.

### 5.3 La traçabilité des IP

D'après l'article R5015-45 du Code de la Santé Publique, les pharmaciens ne peuvent modifier une prescription qu'avec l'accord exprès et préalable de son auteur (43). En effet, la mise en évidence d'un « incident remarquable » au cours de la lecture critique d'une ordonnance permet au pharmacien d'exercer un « droit d'opinion » et de communiquer avec les prescripteurs. Après appels téléphoniques au médecin prescripteur et réponse de sa part, **le pharmacien doit tracer l'intervention pharmaceutique sur l'ordonnance** et modifier si besoin la prescription.

Depuis plusieurs années, le développement de l'assurance qualité est d'actualité pour la profession, à travers l'Ordre des Pharmaciens, les syndicats de Pharmaciens ou le Haut Conseil pour l'avenir de l'Assurance Maladie, qui estiment que la recherche de qualité doit être un moteur. L'assurance qualité s'est ainsi fortement développée ces dernières années au sein des pharmacies d'officine avec la norme ISO 9001:2008. Cette démarche volontaire permet une **maitrise du management de la qualité** par des actions et des moyens mis en œuvre pour obtenir, conserver et améliorer la qualité.

D'après les bonnes pratiques de dispensation de l'Académie Nationale de Pharmacie, en cas de nécessité de modifier la prescription, la proposition du pharmacien au médecin devrait être dûment documentée, motivée et formalisée pour pouvoir être discutée et tracée (44). Le pharmacien doit, en cas de refus d'une délivrance dangereuse, marquer l'ordonnance et conserver la mémoire formelle et traçable des circonstances et motifs de sa décision. L'Académie conclue ensuite que toute intervention du pharmacien devrait être formalisée, motivée et tracée idéalement selon la procédure de l'opinion pharmaceutique (44).

La démarche qualité ISO 9001:2008 encourage donc les officinaux à tracer les interventions pharmaceutiques et les appels téléphoniques aux médecins suite à la découverte d'interactions médicamenteuses ou de contre-indications de manière optimale (45).

Lors de l'analyse qualitative de l'étude IPADAM, les pharmaciens titulaires ont émis le désir de tracer systématiquement les IP réalisées sur des médicaments conseils. Ce souhait n'est pas restreint à l'automédication, mais s'étend à toutes les délivrances et prescriptions de médicaments, leur permettant d'être rémunérés en fonction de ces interventions. La rémunération à l'acte pharmaceutique est un souhait redondant des pharmaciens d'officine car **ils ont besoin d'être reconnus pour leurs compétences**. Il a déjà été concrétisé le premier janvier 2015 avec l'apparition de l'honoraire de dispensation par boîte de médicament vendu (46). Cette réforme a pour objectif de valoriser la fonction de conseiller du pharmacien d'officine, professionnel de santé de proximité, au moment de l'acte de dispensation. Elle permet aussi que la rémunération des pharmaciens d'officine dépende moins qu'avant du prix et des volumes des médicaments vendus.

La traçabilité des interventions pharmaceutiques en pharmacie d'officine a une autre utilité, celle de **communication et de compréhension de données** à grande échelle. Ces données peuvent être stockées sur des systèmes d'informations et pourraient permettre d'agréger, d'analyser, d'échanger, de partager et de synthétiser les données relatives au patient, entre professionnels de santé.

En France, le dossier médical partagé et le dossier pharmaceutique sont les systèmes d'informations de santé les plus connus. Dans le rapport du comité d'évaluation du Dossier Pharmaceutique au CNOP en 2010, l'un des axes d'amélioration essentiels du DP concerne les interventions pharmaceutiques (47). Il réside dans la valorisation de la consultation du DP dès lors que tous les pharmaciens s'impliquent, analysent, codifient et tracent les interventions après consultation du DP. Cela supposerait de pouvoir disposer informatiquement d'un enregistrement de ces interventions et d'une classification à partir d'une codification avec un niveau de gravité.

Madame Manon Gouezin, dans sa thèse intitulée « La codification des problèmes pharmaceutiques et les propositions d'actions correctives couplées à l'utilisation du dossier pharmaceutique partagé », explique que différentes grilles de codification existent, notamment celles de la PCNE (Pharmaceutical Care Network Europe), celle de la SFPC (Société Française

de Pharmacie Clinique) et celle élaborée par le Conseil de l'Ordre des pharmaciens (48). Elle y définit les similitudes et les différences de ces trois méthodes.

D'autre part, la faisabilité de l'enregistrement et de la traçabilité des interventions pharmaceutiques a été démontrée aussi bien en France (à l'hôpital (49) ou récemment au sein d'une officine (50)), que dans d'autres pays dont la Suisse, sur la base d'un développement méthodologique européen (PCNE). La liste et les codifications de la SFPC, devant cependant être spécialement adaptées à la pratique officinale, pourraient intégrer dans les logiciels métiers, logiciels d'aide à la dispensation et à la gestion d'officine ou logiciels de gestion d'officine, une liste déroulante d'interventions pharmaceutiques.

## 5.4 Biais de l'étude

L'analyse qualitative des interventions pharmaceutiques de l'étude IPADAM possède un **biais de sélection** des participants.(51)

La sélection des patients était aléatoire (Cf. matériel et méthodes, annexes 1 et 6). Une fois sélectionnés pour les appels téléphoniques, les patients ont accepté d'être contactés par un étudiant en pharmacie et ont ainsi communiqué leur numéro de téléphone. Leur acceptation montre que ces patients étaient réceptifs à notre étude et ouverts à une discussion sur le thème pharmaceutique. Les patients ayant des avis négatifs suite à leur participation à l'étude n'ont peut-être pas désirés communiquer leur numéro de téléphone et exposer leur point de vue.

La sélection des pharmaciens, préparateurs et étudiants était dépendante du lieu des *focus group*. Tous exerçaient dans la ville où se sont déroulés les *focus group*, soit Lyon soit Clermont-Ferrand. Les avis des officinaux ruraux étaient limités aux participants ayant précédemment travaillé au sein d'une officine de campagne.

Selon certains auteurs, les participants ne doivent pas être représentatifs de la population source (52). D'après l'anthropologue de la santé Laurent Marty, ayant participé à l'étude IPADAM, il manquait néanmoins des points de vue téléphoniques de patients ayant plus de 75 ans (seulement 2 sur 52 appels).

Un **biais d'information** est également présent au sein de cette étude qualitative IPADAM.

Au cours des entretiens téléphoniques, les trois étudiantes en pharmacie avaient un questionnaire prédéfini à exposer au patient. Cependant, il était nécessaire de répondre aux patients et de poser des questions pertinentes lorsque l'occasion s'y prêtait. Les questionnaires patients ont donc varié en fonction de l'étudiante qui appelait. Afin de lutter contre ce biais, les étudiantes ont élaboré un questionnaire commun à partir du questionnaire initial (annexe 8). Ce deuxième protocole d'appels

téléphoniques aux patients a alors été utilisé par les trois thésardes après la deuxième semaine d'étude.

Dans un groupe d'expression, un modérateur est chargé d'animer le groupe. Son objectif est de faire émerger les différents points de vue. Il doit bien maîtriser la technique de conduite de réunion par la reformulation, la clarification, et l'esprit de synthèse. Les modérateurs de nos quatre *focus group* ont varié en fonction de chaque débat. Les informations recueillies par les participants varient donc en fonction de la qualité et de l'expérience des modérateurs présents. Cependant, un guide d'entretien semi-directif a défini le déroulement des débats pour en assurer la reproductibilité.

Les limites du *focus group* résultent aussi des aspects négatifs de l'interaction de groupe. Il peut y avoir des réticences à exprimer des idées personnelles. Il peut se dégager des normes de groupe, source de blocage.

## CONCLUSIONS

THESE SOUTENUE PAR : Mme OMERIN Jeanne

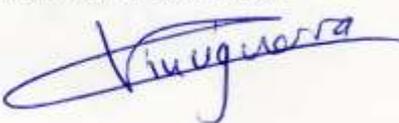
L'étude IPADAM menée par l'APPEX (*Association pour la Promotion des Pharmacies Expérimentales*) a impliqué les étudiants de 6<sup>ème</sup> année de pharmacie et les équipes officinales les accueillant pendant leur stage professionnel. Elle a été l'occasion de faire, au sein des équipes officinales, des rappels pharmacologiques au sujet de la pseudoéphédrine *per os* et de l'ibuprofène, de revoir les questions à poser aux patients pour valider sa demande spontanée, et aussi de trouver des alternatives thérapeutiques suite à une intervention pharmaceutique. Cette étude a été réalisée avec facilité par les équipes officinales puisqu'elle a porté sur une activité réalisée au quotidien lors de l'acte de dispensation, mais elle a également révélé certaines difficultés. Le dossier pharmaceutique leur a été utile afin de connaître les traitements concomitants d'un patient lorsqu'un mandataire se présentait à l'officine, de compléter les informations données par les patients polymédicamentés et de vérifier des informations orales leur paraissant douteuses. Cette étude montre que le dialogue avec le patient est le moyen le plus efficace pour détecter une interaction médicamenteuse ou une contre-indication. Le dossier pharmaceutique intervient en seconde intention afin d'assurer une délivrance sécurisée.

Le patient reconnaît le rôle primordial de conseiller du pharmacien dans la prise en charge de pathologies bénignes. Malgré cela, il banalise trop souvent le médicament délivré sans ordonnance. Ainsi, lorsqu'une intervention pharmaceutique est réalisée suite à sa demande spontanée, le patient est tout d'abord surpris car il croyait ce médicament adapté à sa situation. Après avoir été informé et rassuré, il remercie le pharmacien et une relation de confiance peut se créer à nouveau. Réaliser une intervention pharmaceutique est perçu par les patients comme un acte professionnel qui valorise le métier de pharmacien.

Ce travail montre que les officinaux trouvent important de quantifier les interventions pharmaceutiques effectuées quotidiennement afin de prouver aux autorités de santé l'intérêt du pharmacien dans la délivrance de médicaments conseils. Ils souhaiteraient les quantifier grâce à leur logiciel informatique. Ils en attendent une reconnaissance de leurs activités par leurs tutelles et une rémunération en fonction de ces actes.

Par ailleurs, la traçabilité des interventions pharmaceutiques en pharmacie d'officine permettrait la compréhension de données de santé. Le secteur de la santé est aujourd'hui confronté à une importante transformation technologique avec l'ère du Big Data. Les données générées, collectées et stockées au cours du parcours de soins d'un patient sont désormais massives. Tracer, entre autres selon la méthodologie de la Société Française de Pharmacie Clinique adaptée à l'officine, les interventions pharmaceutiques en pharmacie d'officine, à savoir leurs types et les solutions retenues, permettrait de les analyser à grande échelle, de comprendre leurs origines pour ensuite mettre en œuvre des mesures permettant de les éviter.

Parallèlement, la m-santé (mobile-santé) se développe et met à disposition des applications mobiles permettant de détecter des interactions médicamenteuses. Celles-ci semblent largement utilisées par les professionnels de santé (Vidal Mobile®) et les patients (Interactions Médicamenteuses®) qui s'intéressent désormais aux savoirs pharmaceutiques. Ainsi, la santé connectée pourrait être un outil permettant une meilleure compréhension des interventions pharmaceutiques et une sécurisation accrue de l'acte de dispensation par les pharmaciens d'officine.

<b>Le Président de la thèse,</b> Nom : <i>C. Vinciguerra</i> Signature : 	Vu et permis d'imprimer, Lyon, le <b>11 MAI 2015</b> Vu, la Directrice de l'Institut des Sciences Pharmaceutiques et Biologiques, Faculté de Pharmacie  Pour le Président de l'Université Claude Bernard Lyon 1, <b>Professeure C. VINCIGUERRA</b> 
---	--

## Liste des annexes

Annexe 1: <i>Protocole de l'étude quantitative</i> .....	70
Annexe 2: <i>Logigramme de l'étude IPADAM</i> .....	75
Annexe 3: <i>Notification des IP lors de l'étude IPADAM</i> .....	76
Annexe 4 : <i>Courriels de recrutement des participants aux focus group de Lyon</i> .....	77
Annexe 5: <i>Retranscription des 4 focus group</i> .....	78
Focus Group' 1 .....	78
Focus Group' 2 .....	86
Focus Group' 3 .....	113
Focus Group' 4 .....	130
Annexe 6: <i>Recrutement des patients participant aux appels téléphoniques</i> .....	159
Annexe 7: <i>Tableaux des échantillonnages des patients participant aux appels téléphoniques</i> .....	160
Annexe 8: <i>Protocole de questionnement des appels téléphoniques</i> .....	162
Annexe 9: <i>Retranscription des appels téléphoniques aux patients</i> .....	164
1. Appels téléphoniques - Jeanne Omerin.....	164
2. Appels téléphoniques– Célmentine Holay .....	181
3. Appels téléphoniques – Laura Morin .....	193
Annexe 10 : <i>Tableau d'aide à l'analyse qualitative</i> .....	203

# Annexe 1

## Protocole IPADAM quanti – Stage 6ème année Officine 2013-2014 IPADAM

### 1) Contexte :

L'étude « IPADAM » va permettre, avec une participation des stagiaires de 6ème année officine dans huit facultés de pharmacie, de connaître au niveau national la quantité et la qualité des interventions pharmaceutiques réalisées sur certains médicaments hors prescription médicale. Ce projet va également permettre d'appréhender les freins rencontrés, tant au niveau des patients, que de l'équipe officinale pour l'inscription au Dossier Pharmaceutique de médicaments hors prescription. L'ensemble des résultats permettra de faire des propositions d'amélioration des pratiques professionnelles.

Grâce au DP, le pharmacien a connaissance de l'ensemble des traitements du patient, et cela améliore ainsi la sécurité de l'acte pharmaceutique.

Toutefois, dans la pratique quotidienne, les médicaments demandés sans prescription médicale sont peu souvent inscrits au DP. Pourtant, plusieurs de ces médicaments peuvent avoir des interactions avec un traitement en cours, ou avec un état physiopathologique.

Lorsqu'une demande spontanée d'un patient n'est pas justifiée au vu de ses traitements en cours et/ou de son état physiopathologique, le pharmacien va réaliser une intervention pharmaceutique (IP) et, soit orienter le patient vers un médecin pour une consultation médicale, soit lui proposer une alternative thérapeutique avec un médicament mieux adapté, ou encore lui proposer une modification de posologie.

### 2) Présentation de l'étude :

Lors de cette étude vous travaillerez uniquement sur les demandes spontanées d'ibuprofène et/ou de pseudoéphédrine per os exprimées par les patients. L'étude que vous aurez à réaliser consiste à notifier les IP réalisées à l'officine avec ou sans consultation du DP. De plus, vous notifierez l'attitude des patients suite à la proposition que vous leur ferez d'inscrire leur médication officinale sur leur DP.

Si des patients n'ont pas de DP, vous leur proposerez d'en ouvrir un.

Cette étude sera réalisée simultanément au sein de huit facultés de pharmacie.

### 3) Médicaments concernés :

Les médicaments concernés par les demandes spontanées sont :

a) l'ibuprofène uniquement par voie orale tous dosages confondus (y compris pédiatrique) et avec toutes les spécialités non listées.

b) la pseudoéphédrine per os non listée, y compris en association avec l'ibuprofène.

Exemples de spécialités concernées : (liste non exhaustive)

Les médicaments sont ceux demandés spontanément par le patient, ne sont pas listés, et peuvent éventuellement être vignetés.

#### Ibuprofène :

Advil®, Advilcaps®, Adviltab®, Advileff®, Antarene®, Ergix douleurs et fièvre®, Ibutabs®, Intralgis®, Nureflex®, Nurofen®, Nurofentab®, Nurofenpro®, Nurofenfem®, Nurofenflash®, Spedifen®, Spifen®, Upfen®, Ibuprofène générique.

#### Pseudoéphédrine per os :

Actifed LP rhinite allergique®, Actifed rhume®, Actifed rhume jour et nuit®, Dolirhume®, Dolirhumepro®, Humex rhume jour et nuit®, Rhumagrip®.

#### Association ibuprofène et pseudoéphédrine :

Rhinadvil rhume®, Rhinureflex®.

### 4) Déroulement de l'étude :

Cette étude sera faite en accord avec votre maître de stage qui en aura été informé soit lors de la soirée de présentation des stages, soit directement par vous. Cette étude concerne les étudiants de 8 facultés même s'ils font leur stage par dérogation hors de leur académie.

Durant deux fois une semaine, vous notifierez toutes les IP réalisées dans la pharmacie de votre stage par chacun des dispensateurs (pharmaciens, préparateurs stagiaires de 6ème année sous le contrôle de votre maître de stage), au sujet des médicaments décrits dans le chapitre précédent, ainsi que l'attitude des patients lors de la proposition qui leur sera faite d'inscrire ces médicaments sur leur DP.

Vous suivrez préalablement une formation par votre enseignant référent, puis, dès le début de votre stage, vous sensibiliserez, et formerez l'équipe officinale, avec les documents qui vous seront remis.

Avant le début de l'étude, vous ferez remplir, par chaque membre de l'équipe officinale autorisé à dispenser des médicaments (nommés les dispensateurs), le questionnaire initial d'évaluation des pratiques professionnelles. (Remarque : les étudiants et apprentis travaillant dans l'officine ne sont pas concernés par cette étude et ne feront pas partie des dispensateurs). Vous devrez télécharger ce questionnaire sur le site

spiral connect. Il sera mis en ligne le 3 février 2014. Nous vous demandons de le faire remplir par chaque membre de l'équipe officinale (vous compris) avant le début de l'étude soit au plus tard le 8 février 2014. A la fin des deux semaines d'étude vous ferez remplir par ces mêmes dispensateurs, le questionnaire post-étude d'évaluation des pratiques professionnelles, que vous pourrez télécharger sur le site spiral connect à partir du 14 avril 2014.

L'étude se déroulera durant la semaine du 10 au 15 février 2014, puis durant la semaine du 7 au 12 avril 2014. A chaque période, l'étude se déroulera tous les jours ouverts de la pharmacie, même si le stagiaire n'est pas présent tous les jours dans l'officine.

La semaine suivant la première période de l'étude, vous ferez, par mail un premier bilan de l'étude à votre enseignant référent.

Lors de chaque semaine d'étude, chaque dispensateur notera les IP réalisées sur les médicaments concernés, et l'attitude des patients suite à la proposition d'alimenter le DP en inscrivant la dispensation de la médication officinale sur ce dernier. Pour cela, vous remettrez des fiches de notifications (DP et IP) à chacun des dispensateurs de l'équipe.

Remarque : les stagiaires qui font leur stage dans deux pharmacies différentes formeront deux équipes officinales différentes et rendrons des évaluations initiales et post étude pour chaque dispensateur de chaque équipe officinale. Pour cela ils feront remplir à la première équipe officinale le questionnaire initial d'évaluation comme les autres stagiaires mais le questionnaire post étude à la fin de la première semaine d'étude et pour la seconde équipe officinale le questionnaire initial la semaine du 31 mars et le questionnaire post étude comme les autres stagiaires.

### **5) Notification du DP :**

Une fiche sera remplie par jour et par dispensateur. Chaque dispensateur notera des croix dans les cases du tableau, permettant ainsi de comptabiliser le nombre de réponses données par les patients lors de la proposition de l'inscription de la médication officinale sur leur DP. En fin de journée, il suffira de faire le total pour chaque item.

Précisions sur les items :

5.1) Carte vitale absente : le patient n'a pas sa carte vitale sur lui, n'a pas le temps d'attendre, ne souhaite pas vous la présenter car le médicament demandé n'est pas remboursé.

5.2) Création de DP : à l'occasion de cette dispensation, le patient est d'accord pour ouvrir un DP et d'inscrire cette dispensation sur son DP.

5.3) DP déjà ouvert : le patient a déjà un DP (il peut s'en rappeler ou pas) mais vous le constatez en lisant sa carte vitale et vous inscrivez cette dispensation.

5.4) Refus du patient pour l'inscription de la médication officinale sur son DP et/ ou pour la création de son DP: Le patient refuse l'inscription de la médication officinale sur son DP, alors que celui-ci est ouvert. Ou refuse la création de son DP sans que vous puissiez lui fournir des explications sur l'utilité de ce dernier.

5.5) Refus du patient pour la création de son DP, malgré les explications que vous lui avez fournies : le patient refuse la création de son DP suite à votre explication du DP.

### **6) Notifications des IP :**

Une fiche sera remplie pour chaque IP. Il suffira au dispensateur de cocher les items correspondants au cas rencontré et décrire brièvement mais précisément le contexte thérapeutique.

Précisions sur les items :

6.1) Problèmes liés à la thérapeutique ayant généré l'Intervention pharmaceutique (IP) :

6.1.1) Allergie au traitement demandé : exemple demande spontanée de Nureflex® mais le patient est allergique à l'Advil®.

6.1.2) Contre indication du médicament demandé avec les symptômes décrits par le patient : exemples : ibuprofène chez une femme enceinte (au-delà du 5ème mois révolu), Humex jour et nuit® chez un enfant, Rhinadvil® chez un patient hypertendu non équilibré, Ibuprofène chez un enfant développant une varicelle.

6.1.3) Interaction du médicament demandé avec un ou des médicaments régulièrement pris par le patient : exemple : demande d'ibuprofène chez un patient sous Previscan®.

6.1.4) Non indication du médicament demandé avec l'état physiopathologique du patient : exemples : Dolirhume® chez un patient qui a uniquement le nez qui coule.

6.1.5) Redondance du traitement : exemples : demande d'Advil® par un patient sous Spifen®, demande de Rhinadvil® par un patient sous Derinox®,

6.1.6) Utilisation du médicament demandé en sous dosage : exemple ; demande de Nurofen® par un patient qui dit que l'Advil® ne lui fait rien, ou lorsque vous lui demandez comment il le prend, il s'avère que la posologie n'est pas optimisée (200 mg une à deux fois par jour).

6.1.7) Utilisation du médicament demandé en surdosage : exemple : demande de Nurofenflash® 400mg par un patient qui a l'intention d'en prendre 6 comprimés par jour.

6.2) Moyens ayant permis de détecter cette IP (plusieurs réponses possibles) :

Le problème ayant donné lieu à une IP peut avoir été détecté grâce au DP, mais aussi grâce à l'historique médicamenteux interne à la pharmacie ou encore en dialoguant avec le patient. Ces trois items peuvent être associés.

6.3) Solutions proposées aux patients lors de l'intervention pharmaceutique :

6.3.1) Adaptation de posologie lorsque celle-ci était sous ou sur dosée.

6.3.2) Alternative thérapeutique lorsque vous proposerez une autre molécule au patient pour traiter sa pathologie.

6.3.3) Consultation médicale lorsque le patient présente une situation nécessitant un avis médical.

6.4) Résultats de l'intervention pharmaceutique

Le patient peut accepter ou ne pas accepter votre proposition de solution.

## **7) Questionnaire initial d'évaluation des pratiques professionnelles :**

Durant la semaine du 3 au 8 février 2014, vous ferez remplir par chaque dispensateur (vous compris), le questionnaire d'évaluation initiale des pratiques professionnelles lors d'une demande spontanée de médicaments à base d'ibuprofène et/ou de pseudoéphédrine per os sans prescription médicale. Puis vous noterez ces réponses sur le questionnaire mis en ligne sur spiral connect intitulé « évaluation initiale ». Vous remplirez autant de questionnaires en ligne qu'il y a de dispensateurs dans la pharmacie (vous compris) (exemple : dans la pharmacie il y a 2 pharmaciens, 1 préparateur et vous comme stagiaire, vous remplissez 4 fois le questionnaire en ligne). Ces questionnaires devront être remplis en ligne avant la première semaine d'étude soit avant le 9 février 2014. (Exception pour les stages dans deux pharmacies différentes, voir remarque chapitre 4)

## **8) Retour des résultats de la première semaine:**

La semaine du 17 février 2014, vous aurez à votre disposition trois questionnaires sur le site internet « spiral connect » (voir protocole informatique) pour renseigner la totalité des résultats.

- Un premier questionnaire intitulé « questionnaire IP » que vous devez remplir autant de fois qu'il y a eu d'IP notifiées par les dispensateurs de l'officine qui vous accueille pour votre stage (exemple 10 IP ont été notifiées durant une semaine, vous remplissez 10 questionnaires IP).
- Un second questionnaire intitulé « questionnaire DP » que vous devrez remplir autant de fois qu'il y a de dispensateurs (vous compris) dans la pharmacie. Vous cumulerez les réponses journalières par dispensateur afin de noter sur ce questionnaire en ligne la totalité des chiffres hebdomadaires pour chaque dispensateur.
- Un troisième questionnaire intitulé « récapitulatif semaine du 10 au 15 février ». Ce questionnaire ne sera rempli qu'une fois. Nous vous demanderons dans ce questionnaire de renseigner le nombre total de boîtes délivrées (ibuprofène et/ou pseudoéphédrine per os non listés) (avec ou sans prescription) durant chaque semaine d'étude. Le logiciel de gestion de chaque pharmacie doit vous permettre d'obtenir ces informations.

Ces questionnaires devront être remplis durant la semaine du 17 au 22 février 2014.

## **9) Suivi et amélioration :**

La semaine suivant la première semaine d'étude, (entre le 17 février et le 22 février), nous vous demandons de faire parvenir à votre enseignant référent, par mail, un bref compte rendu de cette étude afin de vérifier que tout se passe comme prévu, et de noter les problèmes rencontrés qui pourraient être améliorés lors de la seconde semaine d'étude. Votre enseignant référent pourra également vous contacter s'il constate que les questionnaires ne sont pas complètement remplis.

## **10) Questionnaire post étude :**

Durant la semaine du 14 au 19 avril 2014, vous ferez remplir par chaque dispensateur (vous compris), le questionnaire d'évaluation post étude des pratiques professionnelles lors d'une demande spontanée de médicaments à base d'ibuprofène et/ou de pseudoéphédrine per os sans prescription médicale.

## **11) Retour des résultats de la seconde semaine:**

La semaine du 14 février 2014, vous aurez à votre disposition quatre questionnaires sur le site internet « spiral connect » (voir protocole informatique) pour renseigner la totalité des résultats.

- Un premier questionnaire intitulé « questionnaire IP » que vous devez remplir autant de fois qu'il y a eu d'IP notifiées par les dispensateurs de l'officine qui vous accueille pour votre stage (exemple 10 IP ont été notifiées durant une semaine, vous remplissez 10 questionnaires IP).
- Un second questionnaire intitulé « questionnaire DP » que vous devrez remplir autant de fois qu'il y a de dispensateurs (vous compris) dans la pharmacie. Vous cumulerez les réponses journalières par dispensateur afin de noter sur ce questionnaire en ligne la totalité des chiffres hebdomadaires pour chaque dispensateur.
- Un troisième questionnaire intitulé « récapitulatif semaine du 7 au 12 avril ». Ce questionnaire ne sera rempli qu'une fois. Nous vous demanderons dans ce questionnaire de renseigner le nombre

total de boîtes délivrées (ibuprofène et/ou pseudoéphédrine per os non listés) (avec ou sans prescription) durant chaque semaine d'étude. Le logiciel de gestion de chaque pharmacie doit vous permettre d'obtenir ces informations.

- Un quatrième questionnaire intitulé « évaluation post étude » qui sera rempli autant de fois qu'il y a de dispensateurs dans la pharmacie (vous compris).

Ces questionnaires devront être remplis durant la semaine du 14 au 19 avril 2014.

## 12) Calendrier de l'étude

12.1) Entre novembre 2013 et décembre 2013 formation, en présentiel, des futurs stagiaires de 6<sup>ème</sup> année au protocole de cette étude. Test par chaque stagiaire de l'accès à la plate-forme spiral connect et au module étude IPADAM essai. Vous pouvez remplir les questionnaires en test pour vous entraîner. Les résultats enregistrés lors des tests seront effacés avant le début de l'étude.

12.2) Janvier 2014, formation par chaque stagiaire de tous les dispensateurs de l'équipe officinale. Formation du stagiaire, par l'équipe officinale, sur la manière d'obtenir, avec le logiciel informatique de l'officine, les chiffres de la dispensation sur une semaine du nombre total des boîtes des médicaments concernés par l'étude, ainsi que la façon de noter sur le DP la médication officinale.

12.3) Semaine du 3 au 8 février 2014 :

Téléchargez, distribuez puis collectez les questionnaires d'évaluation initiale des pratiques professionnelles lors d'une demande spontanée de médicaments à base d'ibuprofène et/ou de pseudoéphédrine per os sans prescription. (Un par dispensateur). Remplissez les questionnaires en ligne « évaluation initiale ».

12.4) Semaine du 10 au 15 février 2014 :

Première semaine d'étude. Vous distribuerez :

- Des fiches de notifications des interventions pharmaceutiques (IP) en rappelant que chaque dispensateur doit en remplir une par IP.

- Des fiches de notification DP (une par jour et par dispensateur). Si la fiche de DP est trop vite remplie, prévoir la possibilité d'en distribuer d'autres pour la même journée.

Vous serez le référent de cette étude auprès des dispensateurs de l'officine.

12.5) Semaine du 17 au 22 février 2014 :

Vous récupérez toutes les fiches de notification (DP et IP) de chaque dispensateur. Vous indiquerez les chiffres de vente des médicaments concernés par l'étude durant la première semaine d'étude (10 au 15 février 2014). Vous remplirez les 3 questionnaires mis à disposition sur « spiral connect ». Le « questionnaire IP » sera rempli autant de fois qu'il y aura eu d'IP notifiées, idem pour le « questionnaire DP », par contre, le questionnaire « récapitulatif » ne sera rempli qu'une seule fois. Une fois ces questionnaires remplis, vous enverrez un mail à votre enseignant référent en faisant un premier bilan de l'étude.

12.6) Semaine du 7 au 12 avril 2014

Seconde semaine de l'étude. Le protocole est équivalent à celui décrit en 12.4 pour la première semaine d'étude.

12.7) Semaine du 14 au 19 avril 2014 :

Vous récupérez toutes les fiches de notification (DP et IP) de chaque dispensateur. Vous indiquerez les chiffres de vente des médicaments concernés par l'étude durant la seconde semaine d'étude (7 au 12 avril 2014). Vous téléchargerez, distribuerez et récupérez les questionnaires d'évaluation post étude des pratiques professionnelles lors d'une demande spontanée de médicaments à base d'ibuprofène et/ou de pseudoéphédrine per os sans prescription. Vous remplirez les 4 questionnaires mis à disposition sur « spiral connect ». Le « questionnaire IP » sera rempli autant de fois qu'il y aura eu d'IP notifiées, idem pour le « questionnaire DP », idem pour le questionnaire « évaluation post étude », par contre, le questionnaire « récapitulatif » ne sera rempli qu'une seule fois. Une fois ces questionnaires remplis, vous enverrez un mail à votre enseignant référent en faisant un bilan complet de l'étude.

## 13) Risques de modifications de l'étude

Dans le cas où la pseudoéphédrine deviendrait une molécule listée avant la fin de l'étude, nous prendrons en compte uniquement les IP concernant l'ibuprofène. Dans ce cas vous recevrez un mail de votre enseignant référent.

## 14) Précisions sur l'étude

Les dispensateurs seront uniquement des pharmaciens titulaires ou adjoints, des préparateurs en pharmacie et vous stagiaires de 6<sup>ème</sup> année. Les apprentis préparateurs et les étudiants en pharmacie ne seront pas des dispensateurs dans le cadre de cette étude.

Cette étude concerne uniquement la dispensation d'ibuprofène et/ou de pseudoéphédrine per os sans prescription médicale, mais certaines spécialités d'ibuprofène qui ne sont pas listées et qui sont vignetées rentrent dans cette étude.

Si au cours d'une dispensation d'ordonnance, le patient vous demande en plus de l'ibuprofène et/ou de la pseudoéphédrine per os, ce cas rentre dans l'étude.

Si un patient vous demande un conseil en décrivant une pathologie sans préciser de nom de spécialités ou de molécules cela ne rentre pas dans le cadre de l'étude.

Lorsqu'un patient vous demande une spécialité que vous n'avez pas en stock et que vous lui proposez une autre marque contenant le même principe actif au même dosage, cela ne constitue pas une IP en soi. Mais ce cas rentre dans le cadre de l'étude.

Si vous faites une erreur dans la saisie des données sur un questionnaire et que vous l'avez validé, prévenez par mail votre enseignant référent en lui expliquant l'erreur commise.

### **15) Enseignants référents**

Amiens Eric Housieaux [eric.housieaux@wanadoo.fr](mailto:eric.housieaux@wanadoo.fr)

Bordeaux Michel Guyot [michel.guyot@galbio.u-bordeaux2.fr](mailto:michel.guyot@galbio.u-bordeaux2.fr)

Clermont-Ferrand Brigitte Vennat [brigitte.vennat@udamail.fr](mailto:brigitte.vennat@udamail.fr)

Limoges Francis Comby [francis.comby@unilim.fr](mailto:francis.comby@unilim.fr)

Lyon Olivier Catala Céline Prunet-Spano [olivier.catala@univ-lyon1.fr](mailto:olivier.catala@univ-lyon1.fr) [celine.prunet-spano@univ-lyon1.fr](mailto:celine.prunet-spano@univ-lyon1.fr)

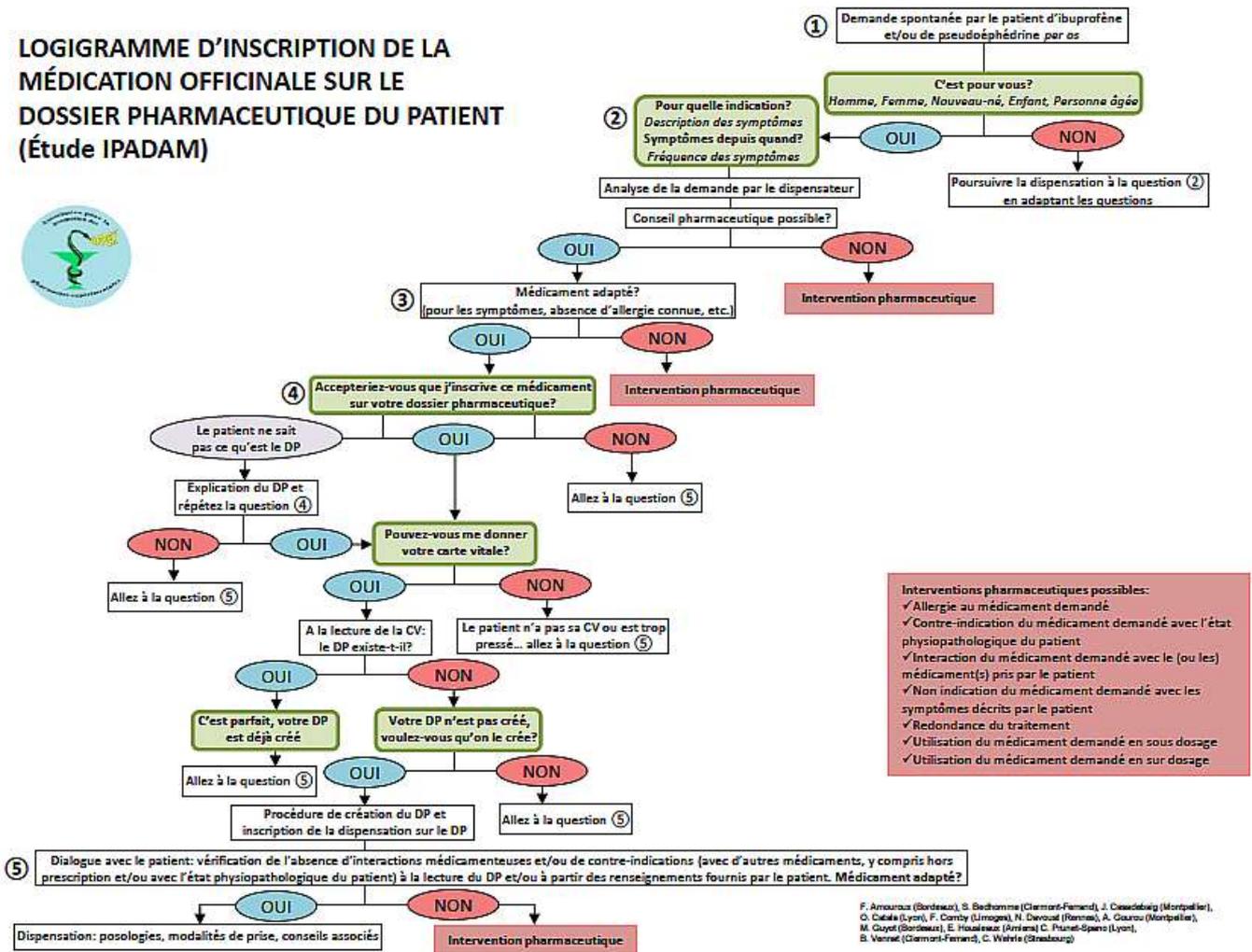
Montpellier Jacqueline Casadebaig [jacqueline.casadebaig@univ-montp1.fr](mailto:jacqueline.casadebaig@univ-montp1.fr)

Rennes Noelle Davoust [noelle.davoust@gmail.com](mailto:noelle.davoust@gmail.com)

Strasbourg Caroline Wehrle [caroline.wehrle@unistra.fr](mailto:caroline.wehrle@unistra.fr)

# Annexe 2

## LOGIGRAMME D'INSCRIPTION DE LA MÉDICATION OFFICINALE SUR LE DOSSIER PHARMACEUTIQUE DU PATIENT (Étude IPADAM)



**Interventions pharmaceutiques possibles:**

- ✓ Allergie au médicament demandé
- ✓ Contre-indication du médicament demandé avec l'état physiopathologique du patient
- ✓ Interaction du médicament demandé avec le (ou les) médicament(s) pris par le patient
- ✓ Non indication du médicament demandé avec les symptômes décrits par le patient
- ✓ Redondance du traitement
- ✓ Utilisation du médicament demandé en sous dosage
- ✓ Utilisation du médicament demandé en sur dosage

F. Amouroux (Strasbourg), S. Bedhomme (Clermont-Ferrand), J. Cisselobrig (Montpellier), O. Clabès (Lyon), F. Comby (Lijmegen), N. Devosel (Rennes), A. Gaurou (Montpellier), M. Guyot (Strasbourg), E. Hualdeux (Strasbourg), C. Hualdeux-Spina (Lyon), S. Vannet (Clermont-Ferrand), C. Wehrle (Strasbourg)

## Annexe 3

### Fiche de notification des interventions pharmaceutiques (IP)

suite à une demande spontanée d'ibuprofène et/ou de pseudoéphédrine per os

Une fiche par IP

Date de l'IP : .... / .... / ...

Renseignements sur le dispensateur :

Initiales: .....

Age:.... ans

Femme

Homme

Statut du dispensateur :

Pharmacien titulaire

Pharmacien adjoint

Préparateur

Stagiaire

Médicament concerné (précisez le dosage et le nom du laboratoire pour les génériques) :

Renseignements au sujet du patient :

Féminin

Masculin

Nourrisson jusqu'à 30 mois

Enfant jusqu'à 15 ans

Adulte

Senior à partir de 65 ans

Intervention pharmaceutique (IP) :

- Allergie au traitement demandé
- Contre indication du médicament demandé avec l'état physiopathologique du patient
- Interaction du médicament demandé avec le (ou les) médicament(s) régulièrement pris par le patient
- Non-indication du médicament demandé avec les symptômes décrits par le patient
- Redondance du traitement
- Utilisation du médicament demandé en sous dosage
- Utilisation du médicament demandé en sur dosage

Moyens ayant permis de détecter cette IP (plusieurs réponses possibles)

- Dossier pharmaceutique (DP)
- Historique médicamenteux interne à la pharmacie
- Dialogue avec le patient

Solution proposée au patient lors de l'intervention pharmaceutique

- Adaptation de posologie
- Alternative thérapeutique
- Consultation médicale

Résultat de l'intervention pharmaceutique

- Acceptée par le patient
- Refusée par le patient

Description de l'IP :

.....  
.....  
.....  
.....

## Annexe 4

**E-mail à l'attention de Madame, Monsieur XXX ainsi qu'aux membres de l'équipe officinale de la pharmacie XXX.**

Mesdames, Messieurs,

Je suis étudiante en 5ème année de pharmacie à Lyon et je réalise actuellement ma thèse sur le projet « IPADAM », qui est en cours cette année.

En tant que pharmacienne maître de stage, vous avez accepté de participer au projet « IPADAM » avec l'aide de votre stagiaire de 6ème année, durant deux fois une semaine en février et en avril 2014.

Le projet « IPADAM » se fixe plusieurs objectifs :

- \* Chiffrer le nombre d'interventions pharmaceutiques liées à la demande spontanée d'ibuprofène et/ou de pseudoéphédrine *per os*, dans 525 officines françaises pendant le temps de l'étude.
- \* Analyser les causes ayant motivé une intervention pharmaceutique, ainsi que les solutions trouvées.
- \* Quantifier le nombre d'inscriptions dans le DP des substances actives ciblées par l'étude et identifier les différentes causes de non inscription.

Parallèlement, un autre objectif de l'étude IPADAM est d'analyser le ressenti des dispensateurs de l'équipe officinale (pharmaciens, préparateurs et stagiaires) et des patients.

C'est l'objet de mon travail de thèse. Je vous sollicite donc afin de recueillir votre ressenti suite à l'étude réalisée dans votre pharmacie, durant deux fois une semaine en février et avril 2014.

Pour cela, deux entretiens de groupe durant environ 1h30, sont prévus:

- **le mardi 13 mai** à 20h à la faculté de pharmacie de Lyon. Il rassemblera des pharmaciens adjoints, des préparateurs, ainsi que des étudiants de 6ème année.

Le débat sera dirigé par Madame Brigitte VENNAT qui coordonne le projet « IPADAM » en qualité de Présidente de l'APPEX (Association pour la Promotion des Pharmacies Expérimentales), Co-responsable de la filière Officine de la faculté de Pharmacie de Clermont-Ferrand, Doyen de la faculté de Pharmacie de Clermont-Ferrand, Vice-Présidente de l'Association des Maîtres de Stage de la région Auvergne et membre du Collège Français des Maîtres de Stage. Madame Céline PRUNET-SPANO, Maître de Conférences en Pharmacie clinique, pharmacocinétique à la faculté de Pharmacie de Lyon ainsi que moi-même, serons également présentes.

- **le jeudi 22 mai** à 20h à la faculté de pharmacie de Lyon. Il rassemblera des pharmaciens titulaires.

Le débat sera dirigé par Monsieur Olivier CATALA, pharmacien titulaire, Professeur associé et responsable de la filière Officine de la faculté de Pharmacie de Lyon ainsi que moi-même, serons également présents. Madame Céline PRUNET-SPANO et moi-même, serons également présentes.

**Je me permets donc d'inviter aux entretiens de groupe, un pharmacien adjoint et un préparateur de votre officine le mardi 13 mai, ainsi qu'un pharmacien titulaire le jeudi 22 mai.**

Je tiens, Mesdames, Messieurs, à vous remercier pour votre implication au sein du projet « IPADAM ». Je reste à votre disposition pour toutes questions éventuelles.

En espérant une réponse favorable de votre part, veuillez recevoir, Mesdames, Messieurs, mes salutations distinguées.

Jeanne OMERIN  
Étudiante en Pharmacie

## Annexe 5

Focus group'1: Clermont-Ferrand – Pharmaciens titulaires

Focus group'2: Lyon – Pharmaciens adjoints-Préparateurs-Étudiants

Focus group'3: Clermont-Ferrand- Pharmaciens adjoints-Préparateurs-Étudiants

Focus group'4: Lyon - Pharmaciens titulaires

### Focus Group' 1

**Anthropologue** : Je travaille beaucoup avec la faculté de pharmacie et donc je m'occupe de faire des formations à la recherche qualitative. Alors, je ne sais pas si vous connaissez le principe de la recherche qualitative par opposition à la recherche quantitative. C'est fondé sur des entretiens et des questions ouvertes pour approcher la complexité de la subjectivité des relations que l'on a du mal à saisir dans les études quantitatives.

Alors, dans cette étude il y a donc deux parties une partie quantitative et une partie qualitative qui se complètent.

**Observatrice** : Bonsoir à tous, je suis Laura Morin, étudiante en cinquième année. Je suis chargée de faire cette thèse avec une collègue. Le but est de faire une publication à propos du dossier pharmaceutique sur la partie qualitative uniquement.

**Observatrice** : Comme vous le savez en France l'automédication prend de l'ampleur. Les patients jugent normal de s'automédiquer. Donc le pharmacien a un rôle principal à jouer. Je vais vous rappeler une phrase du code de la santé publique : « les pharmaciens ont un devoir particulier de conseil quand ils sont amenés à délivrer un médicament qui ne requiert pas une prescription médicale et de s'assurer que le médicament proposé aux patients convient bien aux symptômes qu'il décrit, vérifier qu'il n'y a aucune contre-indication et que le patient dispose de toutes les informations nécessaires au bon usage du médicament. »

C'est pour cette raison que le dossier pharmaceutique a été créé. La thèse sur laquelle je vais travailler et le projet IPADAM consiste à évaluer la pertinence et la non pertinence du dossier pharmaceutique. Il y a 98 % des pharmacies en France qui sont équipées sur informatique du dossier pharmaceutique. Cependant très peu de dossiers sont ouverts. Donc l'étude vise à la fois donc la partie quantitative qui permet de dénombrer les dossiers pharmaceutiques qui sont ouverts et les interventions pharmaceutiques qui sont décelées grâce à ce dossier pharmaceutique. La deuxième partie, la partie qualitative, est tout ce qui est le ressenti des patients, le ressenti des pharmaciens, de l'équipe officinale, la difficulté rencontrée à ouvrir un dossier pharmaceutique, l'intérêt que les pharmaciens y portent et l'intérêt des patients qui viennent s'automédiquer. Est-ce qu'ils trouvent ça normal qu'on ouvre un dossier ? Est-ce qu'ils trouvent ça normal de donner leur carte vitale pour de l'OTC ? ...

En première partie dans vos pharmacies, vos étudiants et toute l'équipe officinale ont essayé d'ouvrir le dossier pharmaceutique sur des patients qui sont venus chercher spontanément de l'ibuprofène ou de la pseudoéphédrine. Nous avons contacté ces patients par la suite et nous les avons questionnés sur leur ressenti. Est-ce que ça les dérangeait que le pharmacien intervienne pour des médicaments sans ordonnance ? Est-ce qu'ils trouvaient ça un peu osé ?

La plupart nous ont répondu que ça ne les dérangeait pas, d'autres nous ont dit que quand on vient chercher un médicament sur sa simple demande, c'est un peu comme quand on va à l'épicerie le pharmacien n'a pas demandé pourquoi ! Certains trouvent que c'est intéressant d'autres n'y voient aucun intérêt.

Aujourd'hui, lors de ce focus groupe, nous allons nous intéresser aux professionnels de santé. Vous êtes uniquement des titulaires. Un autre focus groupe, qui sera organisé par ma collègue, réunira des préparateurs, des étudiants de sixième année et des pharmaciens adjoints.

**Anthropologue** : J'ai préparé une série de questions que l'on va essayer de suivre. J'ai l'habitude de proposer trois conventions :

Ecouter, parler. L'intérêt du focus groupe c'est que l'on soit ensemble, sinon on fait des entretiens individuels. Il y a une partie échange dans laquelle vous dites ce que vous avez à dire et on essaie d'entendre la logique des autres.

La deuxième c'est la confidentialité. On s'engage à ce que rien de nominal ne sorte d'ici et cela serait bien que de votre côté il y ait un respect de la confidentialité afin que l'on ne puisse pas associer tels propos à telle personne etc.

Dernière convention est la critique. Pas de critique, ne pas porter de jugement. On ne s'attaque pas les uns aux autres.

Je vous propose de démarrer par rapport au dossier pharmaceutique. Est-ce que vous avez en tête admettons, la semaine dernière par exemple, une expérience positive autour du dossier pharmaceutique ? Une expérience qui s'est bien passée avec un patient ? Est-ce que vous pouvez raconter comme ça une séquence un exemple ?

**Pharmacien 1 (femme) :** Pour moi ce sera vite fait, je n'ai aucune expérience depuis trois mois je pense ! En fait je ne sais pas si c'est le quartier qui le veut ou si c'est national, enfin je ne sais pas mais c'est très difficile d'appliquer ce DP au comptoir car d'une part le manque de temps, je pense. Car il faut du temps je pense pour expliquer les choses. Les gens ne comprennent pas forcément et sont tout de suite agressés. Problème de langue aussi dans mon quartier, notamment. C'est d'autant plus difficile.

J'ai eu beaucoup de refus moi-même, en expliquant, les gens ne veulent pas. Ils ne veulent pas qu'on sache forcément ce qu'ils prennent, ce qu'ils ont et ils ont peur d'être fliqués. Ils ne veulent pas qu'on sache ce qu'ils prennent à côté. Peut-être que c'est de notre faute au niveau officinal, que l'on ne fait pas d'effort pour leur expliquer une deuxième fois le dossier pharmaceutique mais nous n'avons pas le temps !

**Pharmacien 3 (femme) :** Ca demande vraiment une démarche avec du temps. Ca demande une implication car il faut pouvoir discuter. Ce n'est pas naturel il faut qu'on se dise « Allez on y va, on va leur parler du DP ! ».

**Pharmacien 2 (femme) :** Il faut y penser aussi parce qu'on n'a pas du tous le réflexe je pense ! Nous n'avons pas été formés, enfin du moins, moi, personne ne m'a montré comment ça fonctionnait.

**Pharmacien 3 :** On nous a mis ça en place et on nous a dit « Débrouillez-vous ». Je ne savais même pas comment il fallait lire... Il nous manque ça déjà, on n'était pas à l'aise avec. Par contre une fois qu'on engage la conversation, quand on a le temps, il faut déverrouiller ! Parce que tout de suite « Qu'est-ce que c'est ? Je vais avoir toutes mes informations sur la puce ? ». Alors il faut dire « sachez qu'il existe dans votre cas la possibilité comme pour le médecin etc. »

« Par exemple, si vous avez un malaise, il y a des informations qu'on peut recueillir qui peuvent permettre d'aider les professionnels de santé pour savoir ce que vous prenez etc. » A lors là, après ils écoutent et c'est plus facile de les convaincre !

**Anthropologue :** Est-ce que vous avez une situation, un exemple qui s'est bien passée ?

**Pharmacien 3 :** En présentant la possibilité qu'il y a sur leur carte avec le DP qu'on peut créer, alimenter quand ils prennent sur ordonnance ou sans ordonnance mais avec leur aval. Il faut qu'ils signent, qu'ils s'engagent à vouloir mettre certains produits, pas tous forcément et on a pu en créer comme ça quelques fois.

**Pharmacien 2 :** Moi la création que j'ai faite souvent, c'est sur une intervention pharmaceutique. Quand on s'est rendu compte qu'il y avait une possibilité d'interaction et là on leur dit que justement avec le DP il y a la possibilité, où qu'ils aillent, quelque soit le médecin qu'ils vont voir, dans la pharmacie on peut détecter une interaction. Dans ce cas, c'est facile à mettre en place parce qu'ils se rendent compte de l'intérêt de la chose.

Par contre quand ce sont des clients habituels du quartier, on n'a pas le réflexe de demander et puis, le DP c'est vieux donc certains l'ont depuis longtemps et d'autres n'ont même plus la notion qu'ils l'ont ouvert. Il y en a qui ont refusé plus d'une fois, donc ça ne nous propose plus ! Ca bloque au bout de trois fois. Je ne sais pas si ça le représente d'ailleurs mais à l'époque ils avaient peur d'être fliqués et que la moindre information puisse être retransmise ! Après certains n'y voient pas d'intérêt !

Pour moi, il y a un intérêt c'est sûr, mais après pour des ventes sans ordonnance c'est vraiment plus compliqué !

**Pharmacien 3 :** Pour moi, les patients avec qui nous avons fait l'entretien AVK ont vraiment adhéré à ça ! Là nous avons le temps, on leur explique les contre-indications et tout et on leur propose systématiquement ! Ca fait partie de l'entretien et ils adhèrent vraiment. Ils ont conscience qu'ils ont un traitement chronique un peu à risque.

**Anthropologue :** L'entretien, vous le faites à quelle occasion ?

**Pharmacien 3 :** On propose aux gens qui ont une prescription d'anticoagulants ! Ca fait partie des nouvelles missions des pharmaciens. Nous avons deux à trois entretiens à faire sur le thème des AVK .

**Pharmacien 2 :** Normalement, les personnes reçoivent un document de la sécurité sociale dans lequel on leur propose d'aller voir leur pharmacien pour avoir des réunions et leur faire prendre conscience des risques. Car c'est une grande cause d'accidents iatrogènes graves. Il leur faut prendre conscience des risques, reconnaître les hémorragies et tout ça...

**Anthropologue :** C'est conseillé? Ils peuvent refuser?

**Pharmacien 2 :** Certains refusent d'ailleurs.

**Anthropologue :** Et par contre pour vous est-ce que c'est rémunéré ?

**Pharmacien 3 :** Pour nous, oui oui, mais pas pour le patient ! C'est un entretien qui est remboursé par la sécurité sociale par contre.

C'est positif globalement. Ca revalorise l'image du pharmacien et les gens s'impliquent beaucoup plus dans leur traitement. Dans ce cas là, pour ouvrir un dossier c'est facile. Ils ont la notion que le produit est dangereux alors qu'une vente libre de paracétamol ou d'ibuprofène, ils n'ont pas l'impression que c'est dangereux ...

**Pharmacien 2 :** C'est vrai qu'avec les interventions, quand on commence à creuser et qu'on leur explique qu'il y a un risque avec les interactions et tout ça, ça les intéresse quand même ! Alors au début, ils n'ont pas envie de perdre leur temps, puis après ils posent des questions mais de là à ce qu'ils donnent leur carte vitale pour qu'on ouvre le dossier... on rame un peu là !

**Pharmacien 4 (homme):** Puis s'il faut 10 minutes pour vendre un ACTIFED ...

**Pharmacien 2:** La personne sort de la boulangerie, elle veut juste son ibuprofène, là c'est beaucoup plus délicat. Par contre aussi, il faut que la personne ne soit pas pressée, qu'il n'y ait pas beaucoup de monde. Il y a pleins de biais qui font que l'on ne peut pas aller jusqu'au bout du dossier pharmaceutique !

**Pharmacien 3:** Après il faut alimenter le DP. Parce que tout le monde ne les alimente pas, ne le sait pas qu'il faut l'alimenter. Et donc ce n'est pas fait. Par contre je ne leur demande pas quels médicaments renseigner ou pas, je mets tout une fois qu'il est ouvert !

**Pharmacien 1 :** Moi aussi. Je renseigne tout, voilà, si on commence à faire ça on n'a pas fini pour ma part !

**Pharmacien 4:** Ce qu'il y a c'est que soit on explique correctement et ça prend 10 minutes, on prend le temps et au bout de l'explication peu de gens nous dirons non. Donc il faut prendre le temps et que la personne en face ait le temps aussi.

**Pharmacien 2 :** Et puis quand ils se servent tout seul dans le rayon, en général ils n'ont pas le temps : « Je connais j'ai déjà pris... ».

**Pharmacien 3:** Déjà quand on répète la posologie : « je connais, c'est bon merci, j'en prends tout le temps ! »

**Pharmacien 1 :** Il y a aussi les pharmaciens qui ouvrent le DP sans l'accord du patient. Ca c'est interdit ce n'est pas correct.

**Anthropologue :** Quel est l'intérêt de l'ouvrir sans ? Qu'est-ce que c'est pour vous ?

**Pharmacien 3:** Normalement, il faut qu'il signe et il faut sa présence, son accord. C'est une mauvaise manipulation, sans forcément que ce soit volontaire.

**Anthropologue :** Et vous parler de trois ouvertures de quoi s'agit-il ?

**Pharmacien 4 :** On propose à la personne : « Est-ce que vous voulez ouvrir le DP ? ». La première fois, elle dit non, la deuxième fois idem, la troisième fois pareil et à partir de la troisième fois, on ne nous propose plus d'ouvrir le DP.

**Pharmacien 2 :** C'est vrai qu'au début, quand ce n'était pas vraiment bien vu, peut-être que l'on ne s'est pas exprimé correctement et je pense il y avait des DP clôturés à cause de ça.

**Pharmacien 1:** Moi, je n'ai jamais refusé mais je marque « attente », « abandon » quand je n'ai pas le temps. Mais il a un intérêt ce DP c'est sûr.

**Pharmacien 2 :** Maintenant, tout dépend de la typologie de l'officine : si ce sont des gens de passage, si ce sont des clients habituels, de quartier... Nous on a déjà tout l'historique donc ce n'est pas vraiment utile mais pour les gens de passage ou les gens qui bougent beaucoup c'est très intéressant !

Je pense que ça a été bien expliqué au départ, et ça a été un peu laissé. On en parle entre nous mais les patients ne sont plus trop au courant, ne savent plus trop à quoi ça sert. Aussi, ce qui se dit des fois c'est : « Ah, je vais tout le temps chez vous, ça ne me sers à rien ». Mais bon, en cas d'urgence il va dans une autre pharmacie, il n'a pas son historique et il nous donne sa carte et on a tout ! Ce sont les petits détails mais ça change tout !

**Anthropologue :** Est-ce que vous avez des questions à poser sur le DP ?

**Pharmacien 1 :** Ce qui serait bien plus simple, ce serait de ne pas avoir l'accord du patient ! Il n'a rien à cacher normalement, dans l'absolu, surtout si c'est sécurisé je ne vois pas l'intérêt que ce soit ouvert avec l'accord du patient.

**Observatrice :** En téléphonant, j'ai eu des patients qui m'ont dit qu'ils avaient leurs titulaires et , qu'ils étaient très attachés à leur titulaire et à leur la pharmacie. Par contre pour des produits comme l'ibuprofène certains vont à Lafayette et n'ont pas envie que leur pharmacien le sache.

**Pharmacien 2 :** Mais sur le DP nous voyons ce qu'ils ont pris mais on ne sait pas où !

**Observatrice :** Mais si sur le DP, vous voyez une boîte d'ibuprofène et qu'il n'est pas venu chez vous, vous vous doutez bien qu'ils achètent ça ailleurs. Certains se sentent gênés.

**Pharmacien 3 :** C'est pas pour qu'on les flique. Ils peuvent se sentir redevables parfois , c'est vrai.

**Pharmacien 2 :** ah oui par exemple la pharmacie qui les livre entre midi et deux...

**Pharmacien 1 :** Je n'aurais pas pensé à ça c'est vrai

**Observatrice :** Il y a aussi des personnes qui voient l'intérêt quand ils partent en vacances.

**Pharmacien 1:** Ah oui, ça on leur dit à chaque fois qu'ils oublient leur ordonnance en vacances. Pour les Pilules aussi. Mais c'est trop court : trois mois non ?

**Pharmacien :** C'est sur combien de mois le DP ?

**Observatrice :** Quatre.

**Pharmacien 2 :** Non mais ça ne nous semble pas trop court mais pour le fait que si on part en vacances et avec les boîtes trimestrielles données trois quatre mois avant c'est mort quoi la pluparts des médicaments ne sont pas affichés !

**Pharmacien 3:** Mais moi vraiment j'en ai très peu.

**Pharmacien 2:** Nous, on en a fait pas mal avec cette étude ! Je m'étais dit on va rebondir là-dessus et on va prendre le réflexe, on va continuer. Et en fait pas du tout : la semaine est finie, on ramasse, on passe à autre chose.

**Pharmacien 3:** Après, il faut prendre exemple ! Si un le fait au comptoir les autres vont suivre...

**Pharmacien 2 :** Mais je ne sais pas si l'ibuprofène c'était un bon choix. Ca dépend de la catégorie de clients que vous avez. En général, ce sont des patients assez jeunes qui ne sont pas poly médicamenteux. Donc ils n'ont pas forcément de dossier et n'ont pas la carte vitale sur eux ! Ils n'ont pas le dossier pharmaceutique ouvert car ils ne vont pas souvent chez le médecin.

**Observatrice :** L'ibuprofène peut concerner les femmes enceintes par exemple !

**Pharmacien 3 :** En tout cas les femmes enceintes, ce n'est pas marqué sur la carte vitale. Enfin si, au dernier trimestre, mais avant non ! Au début ce n'est pas marqué, donc dans ce cas là pour nous c'est difficile avec le dossier.

**Pharmacien 2 :** C'est vrai que l'ibuprofène pour l'ouverture du dossier, ce n'était peut-être pas la molécule la plus appropriée. Moi je ne sais pas mais j'ai rarement des personnes qui ont beaucoup de traitements qui prennent de l'ibuprofène comme ça en automédication. Ce sont des jeunes surtout !

**Anthropologue :** Ca ne vous semble pas la molécule la plus appropriée donc ?

**Pharmacien 2 :** C'est une molécule qui paraît souvent anodine mais par rapport à une ouverture du dossier c'est d'autant plus difficile car ce sont des jeunes surtout. Ils qui n'ont pas leur carte vitale en général, donc encore moins dans ce cas là et il n'y aura pas une grosse interaction car ce sont des jeunes !

**Anthropologue :** Et pour la pseudoéphédrine ca vous semble justifier à celui-là ?

**Pharmacien 3 :** Celui là oui, on a plus souvent des contre-indications avec ses médicaments !

**Pharmacien 1 :** Moi, je n'en ai pas eu et pourtant j'ai une stagiaire extra !

**Pharmacien 2 :** Ben, moi non plus je n'en ai pas eu beaucoup ! Peut-être 5 ou 6 à tous !

**Pharmacien 1 :** C'est déjà bien ! Ca fait un par jour, si on en fait un par jour : c'est pas beaucoup non plus mais c'est déjà pas mal !

**Pharmacien 2 :** C'est un produit qu'on conseille surtout.

La pseudoéphédrine c'était sur une période en plus on aurait pu l'avoir pas mal

On a eu beaucoup d'interventions pharmaceutiques sur la pseudoéphédrine. Je pense que c'est beaucoup plus instinctif de demander toutes les questions qui vont avec. Puis, les gens sont bien au courant : il ya eu plein d'alertes dessus avec toutes les notes qu'il y a eu ses deux dernières années.

**Anthropologue :** Donc vous pensez que les gens sont beaucoup plus informés par rapport à ça ?

**Pharmacien 2 :** Pas forcément les gens : ils ont eu des messages comme quoi il y avait eu des problèmes mais nous nous sommes beaucoup plus informés et les gens sont plus alertés !

Tout de même, ils en prennent facilement ! Ils en ont tous dans leur trousse à pharmacie...

**Pharmacien 3 :** Mais moi je crois que je n'ai pas ouvert de dossier sur de la pseudoéphédrine.

**Pharmacien 2 :** Ah oui que avec de l'ibuprofène. Nous on est très naturel et on fait avec des huiles essentielles. Il n'y a pas de contre-indications avec la grossesse. C'est vrai qu'on ne fait pas beaucoup de pseudoéphédrine.

**Anthropologue :** OK, est-ce que vous avez quelque chose de particulier à rajouter sur le DP ou est-ce que vous pensez qu'on a fait le tour de la question ?

**Pharmacien 2 :** Il n'y a pas eu assez de communication officielle car pour certaines personnes la carte vitale est un moyen de paiement, de 1/3 payant ou plutôt de non-paiement donc quand ils nous la tendent et qu'ils achètent des trucs ils pensent par hasard que ça pourrait marcher et qu'ils ne payeront pas !

**Pharmacien 3 :** Souvent ça arrive des gens viennent et pensent que c'est gratuit alors qu'ils n'ont pas d'ordonnance. Beaucoup les jeunes car ils n'ont pas compris comment ça se passe.

**Anthropologue :** Déjà à la base ils n'ont pas compris comment ça marche alors le DP là-dessus c'est compliqué.

**Pharmacien 2 :** Vraiment c'est à nous d'informer les personnes. Personne n'en a entendu parler. On ne leur a donné aucune information.

**Pharmacien 3 :** Ils ont peut-être eu des petits livrets ...

**Pharmacien 2 :** Mais non c'est nous qui les donnons.

**Pharmacien 3 :** Puis, on n'a pas été assez formé avec le DP. On nous a balancé sa on ne savait pas utiliser.

**Anthropologue :** Il n'y a pas eu de réunion d'information, de communication ?

**Pharmacien 3 :** Non, on a reçu le kit mais personne ne nous a vraiment expliqué et aucune campagne!

**Pharmacien 2 :** C'est pas le ministère de la santé qui a mis ça en place, c'est le conseil de l'ordre. Alors ils n'ont pas les moyens de faire une campagne nationale.

**Pharmacien 3 :** Ils auraient pu faire des réunions d'information par région, par secteur pour montrer comment ça fonctionnait ou alors est – ce que l'on était pas assez à l'écoute de ça ?...

**Pharmacien 1 :** Il faudrait déjà très bien documenté sur la santé avant de pouvoir convaincre les patients.

**Pharmacien 3 :** Oui le plus important c'est que les professionnels de santé soit au courant avant de parler aux gens. Ca paraît logique et que l'on n'apprenne pas ça par la presse !

**Anthropologue :** Donc on fait remonter que la communication a été un peu légère sur la question ?

**Pharmacien 2 :** Au début, on n'a peut-être pas saisi tellement l'enjeu aussi car on nous la mal présenté. On nous l'a présenté comme une charge de travail en plus mais en fait l'enjeu vraiment, c'est que ça ne parte pas en grande surface, c'est clair et si ça marche pas bye-bye. Il faudrait une pique de rappel.

**Anthropologue :** Et c'est plus motivant que la simple idée que c'est une charge de travail en plus du coup?

**Pharmacien 2 :** Je vois bien que le discours de madame Adenot va dans ce sens là si vous voulez , mais c'est pas très clair. Ils auraient du le présenter comme ça et nous impliquer un peu plus dès le départ

**Anthropologue:** Oui, vous n'avez pas l'impression d'avoir été associé à ce processus ?

**Pharmacien 3:** Non on est une génération plutôt jeune ici, là, dans ce focus. Par contre les autres pharmaciens ne veulent même pas en entendre parler : d'ailleurs ils ne sont pas là ce soir ! C'est vrai que les stagiaires ont aussi aidé à l'utiliser, peut-être que là aussi il y a quand même un rôle des étudiants !

**Pharmacien 2 :** Parce qu'en fait il y a le dossier médical aussi sur la carte vitale et ce n'est peut-être pas sûr que ce soit le notre qui reste à terme !

**Observatrice :** D'ailleurs, de nombreux patients confondent les deux. Dans les appels , beaucoup n'ont pas voulu ouvrir le DP car ils avaient déjà chez le médecin ouvert le Dossier Médical Patient.

**Pharmacien 1:** Les médecins sont prioritaires sur nous. Les médecins sont les rois comparés aux pharmaciens ! Par contre il faudrait que ça puisse fusionner mais ça ils ne sont pas du tout au point.

**Pharmacien 3:** Oui voilà parce que niveau sécurité, attention !

**Observatrice :** Des patients m'ont dit que le top serait qu'il n'y ait plus de barrière entre le médecin et le pharmacien.

**Pharmacien 2:** Que chacun est accès non pas à tout mais à l'essentiel.

**Observatrice :** Même pour les valeurs biologiques ce serait intéressant. Pour certains traitements de connaître les valeurs : par exemple lors d'une insuffisance rénale cela permet d'adapter le traitement. Il y a des traitements qu'on ne peut pas donner et des patients m'ont dit que le médecin, le pharmacien devraient avoir mêmes données, de toute façon c'est confidentiel ce sont des professionnels de santé et personne ne va aller le divulguer. Tout de même, ils ont un peu peur de la confidentialité du DP. Aussi ils ne comprenaient pas que l'on pouvait l'ouvrir uniquement dans les pharmacies en leur présence. Ils pensaient que n'importe quel pharmacien pouvait avoir accès sans eux à leur dossier.

**Pharmacien 2:** Ah oui car ils nous voient sur notre écran chercher l'historique et ils pensent que c'est connecté.

**Anthropologue :** Vous avez des remarques par rapport à ça, sur des craintes des patients ?

**Pharmacien 3:** Par rapport à être fiché ?

**Anthropologue :** Oui.

**Pharmacien 2:** Il n'y en a pas beaucoup mais il y en a. Ce sont des gens qui sont des fermés définitifs. J'ai eu ça aussi sur la crainte quand je dis «on ne peut rien faire sans votre carte », ils me répondent « et si je perds ma carte, tout le monde peut voir ce que je prends et peu l'utiliser ». Hélas la confidentialité n'est plus là.

**Pharmacien 3:** Il y a la photo sur la carte maintenant

**Pharmacien 2:** Mais si ça tombe dans la main de malhonnête... généralement il en aura rien à faire mais pour le patient ce n'est pas si confidentiel que ça, ce n'est pas un coffre-fort .

**Pharmacien 4:** On ne regarde pas la photo en plus sur la carte.

Pour lire la carte qu'il faut quand même la mettre dans les lecteurs de cartes professionnels de santé CPS ?

**Pharmacien 2:** Oui , mais il y a quand même l'impression que ce n'est pas inviolable. Déjà quand ils la perdent et qu'il n'y a pas de données, c'est vital. Ça porte bien son nom ! C'est la fin du monde.

**Observatrice :** Aussi il faut bien préciser pour le DP que c'est uniquement les pharmaciens d'officine qui ont accès parce que j'ai eu un cas où pour le patient tous les pharmaciens peuvent y avoir accès. Donc ça veut dire que si son entreprise appelle son assurance et qu'au sein de l'assurance il y a des pharmaciens alors l'entreprise va pouvoir connaître l'état de santé !

**Pharmacien 3 :** Oulalala ça remonte loin là !

**Observatrice :** Si sur la carte il y a une maladie grave qui apparaît et si l'employeur se renseigne il peut y avoir une discrimination. Il faut rassurer que ce n'est que les officinaux qui peuvent y avoir accès.

**Pharmacien 4:** Ce qu'ils ont de plus précieux « c'est la santé » et leur santé ne doit pas être étalée sur la place publique. Donc il faut leur dire que c'est sécurisé quand même !

**Anthropologue :** Sur l'IP en général comment vous voyez ça ? Est-ce que ça vous semble quelque chose d'utile à développer ? Est-ce que ce sont des choses qui.. Comment ça se replace dans votre pratique ?

**Pharmacien 4 :** Après on n'en fait pas tous les jours mais c'est pas officiel, c'est pas quantifiable.

**Pharmacien 3:** C'est notre rôle on le fait tous les jours en fait indirectement On intervient quand même .

**Pharmacien 2 :** On est censé le faire tout le temps mais on ne peut pas le prouver, on ne peut pas le quantifier. Par contre, ça fait partie de notre boulot ça ! On ne trace pas.

**Anthropologue :** Il y a une partie qui est justement quantifiable, visible ?

**Pharmacien 2:** Moi j'ai un agenda où je marque les interventions quand je rappelle un médecin. Je marque le médecin, à quelle heure et pourquoi on a appelé.

Parce qu'on a eu des soucis de personnes qui disent « le médecin m'a dit qu'il avait oublié une ligne et donc appelez-le » et on a appelé et c'est vrai. Quand elle est revenue avec sa deuxième ordonnance, lors du renouvellement, ce n'était toujours pas marqué et on a dû rappeler le médecin. Alors nous on marque tout sur l'agenda. C'est vrai que c'est bien de vérifier que l'on a déjà appelé.

**Pharmacien 3:** Moi j'ai une pochette je note si j'ai appelé, ce que j'ai modifié, je copie et je scanne. Comme ça j'ai une trace. Ca on le fait tout le temps.

**Pharmacien 2:** Ca, c'est sur ordonnance mais ça arrive assez souvent.

**Pharmacien 2:** Mais même sur intervention quand on détecte des interactions, on appelle le médecin pour lui dire et s'il m'envoie balader je lui dis, je redis, je le note et je préviens bien la personne qu'elle est témoin et qu'il y a contre-indication mais le médecin a dit de donner donc je délivre.

Par exemple pour l'ibuprofène et la pseudoéphédrine, ça arrive souvent. Les dentistes nous font des posologies de l'espace. Par exemple deux de 400 mg trois fois par jour !

**Pharmacien 3:** Après toutes les interventions hors ordonnances on ne les trace pas !

**Anthropologue :** Est-ce que il y a des conseils qui sont plus marqués, plus repérables ? En fait je ne comprends pas bien la logique dans laquelle se situe la question sur l'IP ? La question était la présence ou l'absence de pertinence des IP mais apparemment la question ne se pose pas ! C'est le métier que vous faites!

**Pharmacien 2 :** Oui c'est notre métier.

**Pharmacien 3:** C'est la différence entre vendeur et pharmacien !

**Pharmacien 2:** En fait on vérifie qu'il n'y ait pas d'interaction, on vérifie la correspondance avec les symptômes et à la personne.

**Anthropologue :** Il y a l'idée de quantifier un jour j'imagine ? Il faudrait une touche spéciale dans le logiciel !

**Pharmacien 4 :** Oui c'est ce qui est prévu à terme effectivement c'est ce qui est dans les tuyaux. Dans le DP il faudrait qu'il y ait une dizaine d'items « non délivrés » pour les posologies, et « appeler le médecin » etc. Il faudrait quantifier tout ça !

**Anthropologue :** Comment vous percevez ce projet là ?

**Pharmacien 3 :** Je trouve ça bien ! C'est du travail supplémentaire mais c'est indispensable.

**Pharmacien 2:** Oui c'est indispensable !

**Pharmacien 4 :** Parce que le souci, c'est quand on a les employés du ministère de la santé qui nous disent, : « L'ibuprofène se vend sur Internet donc vous êtes des vendeurs quoi? » Alors on répond : « Oui mais, on est plus que ça » et ils nous disent : « Mais comment ça vous est plus que ça ? Qu'est-ce que vous faites ? ».

Ca permet en fait de concrétiser en disant tel jour, nous sommes tant de pharmacies en France et le 5 Mai il y a eu 350 appels au médecin et etc.

**Pharmacien 3 :** Le nombre de fois où nous on oriente vers le médecin ou qu'on prend en charge, on va être amené à le faire de plus en plus et là on ne peut pas quantifier non plus !

**Anthropologue :** Vous avez un cas ou deux pour qu'on arrive à se représenter ce genre de situation ?

**Pharmacien 3:** Par exemple le cas d'une angine, on ne sait pas si c'est viral ou bactérien. Si on n'a pas de test, on pose des questions en fonction des symptômes et on essaie de traiter l'urgence. Par contre, si ça persiste, on dit au patient qu'il faut consulter. S'il vomit, si la fièvre persiste, il ne faut pas rester comme ça !

**Pharmacien 3 :** Par exemple aussi les cas d'abcès. Là on oriente tout de suite sur le dentiste, les antibiotiques chez le généraliste si on voit que ça ne passera pas...

**Pharmacien 2 :** Et des fois on donne rien justement pour que les gens aillent de suite chez le médecin ! Des fois il ne faut même pas mettre un pansement parce que là ils se disent : « C'est bon c'est guéri ! ». Le panaris c'est pareil !

Un herpès également... je n'avais jamais vu ça. Juste au coin de l'œil, une espèce de grappe, je pensais que c'était un zona. Je l'ai envoyé et c'était un herpès.

**Pharmacien 3:** Les yeux c'est pareil, les urgences ophtalmiques : douleurs, troubles de la vision, directement aux urgences !

**Pharmacien 2 :** S'ils viennent chez nous c'est qu'ils n'ont pas le temps d'aller chez le médecin.

**Anthropologue :** Donc ça vous semblerez pertinent d'arriver à une liste précise de type d'intervention ?

**Pharmacien 2:** Oui, et même appeler le médecin car le dosage n'est pas le même que d'habitude et pourquoi il a changé la posologie !

Si c'est une erreur ou pas, tout ça, c'est quotidien pour nous et ça on le voit parce qu'on connaît les patients ou parce que justement nous avons tout l'historique et ça nous saute aux yeux.

**Anthropologue :** Ca ne débouche pas sur des choses graves, quoi ?

**Pharmacien 3 :** Ca peut... ah oui oui, on est là pour éviter ça.

**Pharmacien 2:** On est en première ligne pour éviter ça.

**Anthropologue :** De quelle manière assez repérable, s'il y a une répétition sur un sujet précis ou pour voir s'il y a quelque chose et faire un listing ? Une espèce de veille si un événement de santé se passe dont vous, vous êtes sollicités spécialement en tant que pharmacien ?

**Pharmacien 3:** Notamment en ophtalmo ! On a un rôle d'orientation très important.

**Anthropologue :** Vous êtes censé signaler quelque part ?

**Pharmacien 2:** Non, mais il y a des pharmaciens sentinelles qui sont reconnus pour quantifier un certain nombre de maladies par exemple la grippe etc.

**Pharmacien 1 :** Ah non , ce sont les médecins .

**Pharmacien 2:** Ah si ! Il y a des pharmaciens, par exemple, pour les moustiques l'année dernière. Pour les maladies à déclaration obligatoire, ce sont les médecins. Nous n'avons pas de rôle comme ça. Pour nous c'est surtout les bobos !

**Anthropologue :** La dernière question, est-ce que vous auriez des suggestions pour améliorer les IP ?

**Pharmacien 1:** Il faudrait déjà que l'on puisse le quantifier. Que chaque officine ait la possibilité de formaliser ses IP de façon simple et rapide avec un logiciel.

**Pharmacien 4:** Oui, simple et rapide, avec un mot clé, on tape et voilà !

**Pharmacien 3:** Déjà, le DP et la carte vitale apparaissent une solution bien.

**Pharmacien 1:** Ou de faxer dans un service spécial l'ordonnance en question. Car les gens ne s'imaginent pas le travail qu'on a ! Vérifier, appeler les médecins et tout ça.

**Pharmacien 4:**

C'est une dépense d'énergie et c'est une responsabilité.

**Pharmacien 2:** Pour revenir sur le pharmacien on a aussi un rôle de pharmacovigilance : toutes les interactions et les effets secondaires qui ne sont pas notifiés sur le Vidal, on est censé faire remonter.

**Anthropologue:** Voilà la, vous avez une déclaration sur un formulaire ?

**Pharmacien 3:** Je n'en ai jamais faite, mais bon, il y a tellement d'effets secondaires que le truc hyper rare pas connu, c'est rare de tomber dessus ! Éventuellement sur les médicaments récents.

**Pharmacien 2:** Je pense que le logiciel qui permet très rapidement de déclarer tous nos actes pour évaluer nos pratiques.

**Pharmacien 3:** Ce n'est pas évident car pour une personne qui vient et si c'est une urgence, on ne connaît pas forcément son nom. Il faudrait qu'on lui demande sa carte et qu'on puisse marquer « urgence ophtalmo » par exemple. C'est quand même compliqué mais bon.

**Pharmacien 4:** Non mais on peut faire un patient anonyme avec un petit item « direction les urgences » (vers les urgences ou vers un spécialiste, orienté vers un médecin...) et c'est enregistré.

**Anthropologue :** Nous allons faire remonter ça lors de la réunion ! Avez-vous d'autres remarques par rapport à l'IP ?

**Observatrice :** Avec les patients il y avait vraiment deux groupes : les patients avec un traitement chronique qui sont totalement pour et les personnes qui viennent occasionnellement pour un rhume ou autre. Ceux-ci comprennent l'intérêt du DP pour les patients malades par contre pour eux ce n'est pas utile.

**Anthropologue :** Est ce que les laboratoires s'investissent dans l'intervention pharmaceutique ou pas du tout ?

**Pharmacien 4:** Non les laboratoires, ce qui les intéresse, c'est qu'on vende le plus possible donc au contraire ils sont contre ! Ils investissent pas mal dans l'éducation thérapeutique ça je sais, un petit peu plus pour les entretiens et tous ça ! Nous avons de bons supports et il y a quelques labos, notamment les génériques, qui se sont pas mal mobilisés pour ça !

**Pharmacien 2:** Pour toutes les maladies chroniques du genre diabète cancer etc. après il préfère mettre des sous dans des belles boîtes.

**Observatrice:** J'avais la question aussi, si c'est une automédication familiale sur quelle carte vitale le mettre ? Parce que quand il est dans la trousse à pharmacie commune tout le monde peut en prendre Est-ce qu'il faut vérifier la carte vitale de toute la famille...

**Pharmacien 2:** Non mais c'est vrai que c'est intéressant d'engager la discussion pour savoir à qui c'est destiné et si ça correspond aux symptômes. Mais c'est vrai que le DP ne sait pas tout et c'est juste pour quelques interactions que ça peut détecter. Après au niveau des posologies et de l'indication et tout, il faut juste lire la notice : c'est marquée dedans !

**Pharmacien 2:** Pour l'ibuprofène c'était bien parce que ça nous a permis de nous remettre dans le bain, de reposer les questions de base, rouvrir le dialogue, redemander quels sont les symptômes, si c'est bien approprié, s'il n'y a pas d'interaction... C'est vrai que cela nous a fait reposer les questions de base. Après des fois, c'est vrai que des personnes viennent chercher du NUROFEN : « c'est pourquoi ? j'ai mal à la tête... un comprimé trois fois par jour espacé de six heures etc. ». Là on s'est appliqué un peu plus.

**Pharmacien 2 :** Il y a un truc il faudra faire remonter à Madame Vennat, je ne sais pas si vous avez compris les différentes démarches, les dernières questions : alors il refuse sans qu'on lui explique le DP et l'autre il refuse et on lui a expliqué correctement le DP. C'était super dur ça parce que « voulez-vous que je mette la vente sur le DP ? non.

Alors je vous explique quand même ce que c'est. » (rire)

Tu leur expliques et donc on ne savait plus quoi mettre sur le questionnaire...

**Anthropologue :** Par curiosité votre fonction de conseil par rapport à la pharmacie de vos grands-parents, est-ce que ça a évolué par rapport aux époques antérieures ?

**Pharmacien 2:** Oui, on peut plus contrôler les interactions déjà par rapport à avant avec l'informatique. On a des outils qui ne sont pas les mêmes, ça c'est clair, et les gens sont beaucoup plus informés via la pub et Internet.

**Pharmacien 3:** Avant c'était tout derrière nous et quelqu'un disait « j'ai mal à la gorge » et là c'était aux pharmaciens derrière de chercher ce qui allait correspondre aux symptômes. Avant c'était derrière, on n'avait rien devant et Bachelot nous a dit « mettez tout devant ».

**Pharmacien 2:** Avant il n'y avait pas l'informatique.

**Pharmacien 1:**

L'OTC et le libre accès a révolutionné mais ça a changé beaucoup de chose !

**Pharmacien 2:** C'est une partie libre-service, il y a également le Vidal médication familiale qui est sorti : les gens étaient aussi fort que nous, notamment, les mamans qui regarde sur Internet avant d'acheter est dans les rayons regardent chaque médicament. Les patients avec une maladie chronique sont beaucoup plus calés que nous car ils ont une connaissance approfondie de leur pathologie. Ils vont voir le médecin en disant je veux ce médicament là, et le médecin répond je vous dois combien c'est totalement différent ! (rire)

**Pharmacien 3:** Le travail n'est plus le même !

**Anthropologue :** Y a-t-il eu des réflexions là dessus sur cette évolution ? La relation entre le pharmacien et le patient ? Son évolution ou non ?

**Pharmacien 1:** Il n'y a pas eu d'étude, je ne pense pas.

**Pharmacien 4 :** C'est imposé par le ministère de la santé, c'est réglementé parce qu'il y a des produits que l'on peut mettre devant et d'autres non.

**Pharmacien 3:** Il y a quand même beaucoup de choses que l'on peut mettre devant dans la mesure où on peut acheter n'importe quoi sur Internet maintenant. Tout peut aller devant !

**Anthropologue :** Qui est-ce qui décide de ce qui est mis devant ?

**Pharmacien 4:** C'est le ministère de la santé, c'est l'Europe...

**Pharmacien 3:** Mais c'est vrai que l'on n'a pas bien compris le but de tout faire passer devant... C'est de pouvoir mettre en grande surface, tout le monde a compris ça !

En mettant les médicaments sur Internet de toute façon c'est la boîte de pandore !

On avait mis devant avant internet donc déjà, on nous préparait psychologiquement à se dire « ça va aller dans les supermarchés ! »

**Pharmacien 2:** Moi je trouve que ce métier où les gens arrivaient et c'était à nous de décider, ça a changé ! Je trouve que c'est bien aussi que les gens aient le droit de dire de prendre tout seul ce qu'ils veulent.

S'ils ont déjà pris quelque chose et que ça leur plaît, ils peuvent mais avant c'était tabou. L'évolution de la profession, l'évolution des mœurs, la société de consommation...

**Pharmacien3 :** Et Internet a accéléré tout ça !

**Pharmacien 2:** Ça ne nous fait pas de mal car je pense qu'on avait un peu perdu la profession... enfin pas les jeunes mais les anciens avaient oublié ce que c'était vraiment ! Il y a une période où ils ont engrangé l'argent sans être au comptoir et maintenant il y a très peu de pharmaciens qui ne sont plus au comptoir à part quelques-uns ! Ce sont les vieux qui ont déjà tout remboursé depuis longtemps ! Le pharmacien il est 60 heures par semaine au boulot, il a un salaire normal et il a un emprunt colossal.

**Pharmacien 4:** Avant, il pouvait payer les gens pour travailler à leur place.

**Pharmacien :** Maintenant, on est limité au niveau de la masse salariale. Ça nous a changé le travail, ça nous a remis les pieds à l'étrier.

Et on se réapplique à faire notre métier !

C'est un peu de notre faute si c'est parti en grande surface.

J'ai discuté avec le directeur du Leclerc.

« Vous ne pouvez pas tout mettre en grande surface. Il y aura toujours besoin de services de proximité, les pharmacies de village ou de quartier. Les anciens ne vont pas venir chez Leclerc ! Comment faire pour se déplacer ? Il y a besoin d'un service de proximité ! »

Et il m'a répondu : « Les anciens de demain sont les jeunes d'aujourd'hui », c'est-à-dire que l'on consomme comment aujourd'hui ? On prend internet, nous demain, quand on aura 30-40 ans, on ne se déplacera plus ! Tout viendra à nous donc il n'a pas tort ! C'est aujourd'hui par Internet, donc nous demain comment ça va se passer ? On ne se déplacera plus, tout viendra à nous donc il n'a pas tort.

**Pharmacien 3:** Il y a quand même besoin de proximité je pense.

**Pharmacien 1:** Oui mais on perd déjà !

**Pharmacien 3:** Ça déshumanise énormément, si tout vient à toi on ne fera pas d'effort ! On ne peut pas être rassuré par un ordinateur quand même !

**Pharmacien 2:** Moi je pense qu'il y a besoin de proximité quand même. J'aime l'échange ...

**Anthropologue :** Ce qu'on voit c'est que les gens vont beaucoup sur Internet mais il y a toujours un moment où ils ont besoin d'un conseil et c'est là votre rôle de conseil de proximité que vous avez.

**Pharmacien 1:** Après il y a des gens ouvertement qui demandent des conseils puis qui vont acheter sur internet ! Il va falloir faire payer avant de donner un conseil !

**Pharmacien 2:** Et à la campagne le pharmacien sert à tout mais il n'y a plus de médecin donc il ne peut pas vivre par son propre conseil, ce n'est pas viable ! La pharmacie n'est pas revendable non plus...

**Anthropologue :** En tout cas merci pour réflexion pour votre attention c'est enregistré on fera remonter tout ça.

## Focus Group' 2

Animatrice : Madame Brigitte Vennat

Observatrices : Madame Céline Prunet-Spano et Mademoiselle Jeanne Omerin

Participants :

Participant 1, pharmacienne adjointe

Participant 2, étudiante en pharmacie de 6ème année

Participant 3, pharmacienne adjointe

Participant 4, préparatrice en pharmacie

Participant 5, préparatrice en pharmacie

Participant 6, étudiante en pharmacie de 6ème année

Participant 7, étudiante en pharmacie de 6ème année

**Brigitte:** Puisque tout le monde s'est présenté, on aura le repérage, donc on va pouvoir démarrer. Ce que l'on va vous proposer, c'est de décliner la soirée en trois temps. Dans un premier temps, ce que l'on aimerait, c'est que vous puissiez toutes vous exprimer d'une façon générale sur cette expérience de l'utilisation du DP tel que vous l'avez fait, tel que vous avez été amenées à le faire pendant vos deux fois une semaine. De façon générale, on oublie la notion des deux molécules en question. C'est juste cette démarche que vous avez eu à faire. L'utilisation de ce DP, dans un contexte tout autre que d'habitude, c'est à dire pas sur une ordonnance. Ce que l'on aimerait dans un premier temps, c'est que vous réfléchissiez bien toutes les sept à l'évocation de situations d'expériences positives sur ce travail avec le DP. Est-ce que vous voyez, vous, là, dans votre tête, pendant deux fois une semaine, des moments où ça s'est très bien passé avec des patients, avec l'utilisation de ce DP, et est-ce que vous pouvez en témoigner ?

Le plus difficile, c'est toujours la première prise de parole.

**Participant 6:** Moi, juste, pendant ces deux semaines, il n'y a qu'une personne à qui j'ai ouvert un DP. Je ne m'en suis pas servi parce que, en fait, je l'ai ouvert à la fin, et en consultant je me suis effectivement rendu compte qu'il n'y avait pas d'interactions avec ces molécules, avec l'une des deux molécules. C'est vrai que, la patiente, elle était contente qu'on lui parle de ce DP et voilà, c'était positif. Elle était enchantée et c'était une cliente de passage.

**Brigitte:** Voilà, une cliente de passage.

**Participant 6:** Voilà, tout à fait.

**Participant 2:** C'est vrai que, enfin j'ai trouvé que les gens, enfin quand on prenait le temps de leur expliquer, en fait on se rend compte qu'ils ne savent pas ce que c'est le DP. Il y a plein de gens, quand on leur dit DP ou dossier pharmaceutique, ils tombent des nus, ils ne savaient même pas que ça existait ! Du coup, le fait de prendre le temps et voilà, de leur expliquer vraiment à quoi ça sert, que ce n'est pas pour les suivre à la trace mais que c'est pour les aider. Il y a pleins de gens qui étaient contents et je pense qu'il faudrait peut-être plus prendre le temps de leur expliquer. Ça permettrait d'en ouvrir plus je pense.

**Participant 7:** Oui, moi je rejoins ce que dit la participante 2. Je n'ai pas eu beaucoup de réactions négatives. Mais c'est surtout, effectivement, quand on leur en parlait, ils ouvraient des grands yeux en disant « Mais c'est quoi ? ». Il y a pas mal de patients, surtout qui avaient des grosses ordonnances, qui avaient plusieurs pathologies, polymédiqués etc., qui m'ont dit que ça avait un côté rassurant en fait pour eux, parce que même si souvent ils vont se servir dans la même pharmacie, parfois quand ils partaient ou même quand ils étaient hospitalisés, ou les urgences, des choses comme ça, pour eux ça avait un côté sécurisant de se dire : « Bah ils savent que je prends tel ou tel médicament, j'ai pas besoin de ramener mes piles d'ordonnances, etc. ».

**Participant 3:** *(Sur la défensive)* Il y a une grande assimilation entre la carte vitale et le remboursement. *(Acquiescement général)* Quand on demande la carte vitale sur une vente d'ibuprofène : « Ah bon, mais c'est remboursé ? ». *(Rire général)* « Non, ce n'est pas remboursé ». C'est, du coup, quand on explique, ils font : « Ah bon, je ne savais pas que ça existait ! ». Ils sont contents qu'on leur propose. Moi, j'ai eu que des refus de création de DP.

**Participant 7 :** Oui.

**Participant 3 :** On a l'impression qu'ils vont se faire fliquer, donc ça ne leur plaît pas trop. Sur le concept, la majorité vous disent : « Non, non, je ne prends rien » et puis quand vous regardez, il y a pas mal de choses qui pourraient, éventuellement, poser problème. Sur le concept, ils sont majoritairement contents qu'on leur propose, mais après je pense que même en leur expliquant, enfin... Moi je travaille dans un endroit où les gens ont une compréhension plus ou moins... comment dire, il faut leur expliquer un bon moment avant qu'ils comprennent à quoi ça sert et comment ça peut leur être utile. La majorité disent : « Ce n'est pas la peine » et puis bon, tout compte fait, pour le soignant, en essayant de leur expliquer que c'est utile, ils finissent par dire « Oui ». Mais bon, ce n'est pas forcément toujours bien pris dès le départ.

**Participant 7 :** Oui.

**Brigitte :** Oui.

**Participant 3 :** A terme, si on leur explique bien, ça passe bien, mais pour eux la carte vitale, elle a une seule fonction, c'est le remboursement des médicaments.

**Participant 1 :** Oui.

**Participant 3 :** Du coup, il y a souvent une grande discussion sur le début de la délivrance : « Non ça ne sera pas remboursé. Vous savez, pour que ça soit remboursé, il faut une ordonnance. ». Moi, j'ai eu souvent cette discussion là en début de délivrance : « Ah bon vous voulez ma carte vitale ? Mais c'est remboursé ? », avec les yeux qui pétillent. (*Rire général*) Voilà, moi c'est vraiment ce que j'ai retenu quand on demande la carte vitale sur une vente libre, enfin en libre accès. C'est souvent ça, on pose une boîte de Spedifen® sur le comptoir, c'est le remboursement avant tout. Moi, c'est vraiment ce que j'ai retenu, dans ces deux semaines, chaque fois qu'on demandait la carte vitale, c'était le remboursement. Après, le reste c'était secondaire pour eux.

**Participant 1 :** Moi, j'ai eu le même ressenti pour l'histoire de la carte vitale et du remboursement qui était lié. Je pense qu'on l'a toute eu de toute façon, c'est ça qui ressort surtout.

**Participant 4 :** Moi, je suis plutôt d'accord un peu avec tout le monde. Pour tout vous avouer, j'en ai ouvert aucun. Pas parce que je n'ai pas essayé, parce que les gens, moi j'ai trouvé que, soit ils étaient réticents parce qu'ils ont l'impression que..., enfin ils n'ont pas envie qu'on voit ce qu'ils prennent dans tel pharmacie, soit ils ne sont pas intéressés, ils s'en fichent. Enfin moi, je sais que j'en ai ouvert aucun, aucun durant ces deux semaines en tout cas.

**Participant 5 :** Idem. (*Rire général*). Idem, mais après c'est par faute de temps aussi.

**Participant 4 :** Oui aussi. Moi, je sais que, par exemple, je travaille beaucoup entre midi et 14h, enfin mes horaires..., je travaille quand les gens viennent par exemple à la pause de midi. Ils n'ont pas le temps, ils viennent chercher leurs boîtes et ils repartent.

**Brigitte :** C'est un point important.

**Participant 3 :** Ce n'est pas nous qui n'avons pas le temps, c'est eux. (*Rires*)

**Brigitte :** Oui, non, mais j'ai compris.

**Participant 4 :** Oui, oui.

**Participant 6 :** Et puis les gens viennent souvent sans carte vitale. (*Acquiescement général*)

**Brigitte :** Vous avez souvent été confrontées à ça ?

**Participant 6 :** Ah oui. (*Acquiescement général*) Énormément de fois.

**Participant 2 :** Quand on est dans une pharmacie de quartier, les gens habitent à deux rues et ils disent : « Ah, j'ai besoin d'ibuprofène, j'ai besoin de ça, donc je prends mon portemonnaie ou alors je prends juste des pièces, puis je viens comme ça, sans sac ». Il y a beaucoup de gens qui ont pas leur carte avec eux ou alors qu'ils me disent qu'ils l'ont pas parce qu'ils sont pressés et voilà.

**Participant 7 :** Moi, j'en ai reçu une qui n'avait pas sa carte vitale, enfin c'est la seule je pense, et qui est revenue nous la rapporter pour qu'on ouvre le DP (*Rire général*). J'ai trouvé ça sympa. (*Rires*) Mais elle est revenue le lendemain pour qu'on lui ouvre son DP parce qu'elle voulait l'avoir.

**Participant 3 :** Après moi, j'ai eu un souci avec le logiciel, parce que le DP avait été refusé quelque temps auparavant, et c'est une patiente avec qui j'ai passé du temps et qui m'a dit que tout compte fait elle voulait l'ouvrir, et je n'ai pas réussi à l'ouvrir. Alors je me demande si une fois que ça a été refusé, est-ce qu'il n'y a pas un..., enfin je n'ai pas réussi à le ré-ouvrir. Il faudrait peut-être se renseigner par rapport à ça puisque bon, une mauvaise explication une première fois, hop on a refusé l'ouverture du DP, c'est dommage qu'on ne puisse pas le rouvrir après si il y a un changement d'avis.

**Brigitte :** Pouvez-vous nous donner le nom du logiciel ?

**Participant 3 :** Moi, c'est LGPI qu'on a.

**Brigitte :** LGPI.

**Participant 3 :** Alors après, peut-être que je n'ai pas la bonne méthode mais j'ai essayé d'appeler, justement, enfin de les appeler au téléphone, et qu'il y avait ce problème-là. Ils m'ont dit : « Ah bah non, c'est bizarre, vous devriez réussir à l'ouvrir en allant dans les paramètres ». Enfin bon, du coup, moi je n'avais pas réussi sur cette patiente-là. Ça me proposait même plus l'ouverture, donc du coup on ne l'a pas ouvert.

**Brigitte :** Et est-ce que vous avez été confrontées à des patients à qui vous avez proposé le DP, qui vous ont dit qu'ils ne l'avaient pas, et qui, en fait, l'avaient ?

**Toutes :** Oui !

**Participant 7 :** Oui, parce que il y en a, enfin je ne sais pas, j'allais dire beaucoup, mais il y en a à qui on a ouvert le DP sans leur en parler, et je pense qu'il y en a vraiment quand même beaucoup. Moi c'était la troisième ou quatrième pharmacie où je travaillais et à chaque fois, quand j'arrivais dans la pharmacie, on me briffait sur le logiciel, c'était : « Ah bah le DP, non mais soit tu passes, soit ça dépend, si il y a une grosse ordonnance. Il y en a, de toute façon, on ne leur demande pas, on leur ouvre d'office. Ceux qui sont diabétiques, qui ont de l'hypertension, qui ont des problèmes cardiaques etc., souvent on les prend en même temps, on ne réfléchit pas, on les met, ça leur sert pour eux ! ». Du coup, il y en a, on a pris la carte vitale, dans l'équipe je sais que c'est arrivé, il y en a qui ont pris la carte vitale et on a dit : « Ah bah si, vous avez déjà un DP ! », alors que la personne ne savait pas du tout ce que c'était. Là, c'est assez difficile de rebondir derrière en expliquant parce que, là pour le coup, il a vraiment l'impression d'avoir été fliqué, et on peut

comprendre parce que..., enfin, et du coup derrière, allez rame et on y va ! Mais oui, il y en a pas mal qui sont ouverts sans qu'on leur demande.

**Participante 1:** Oui.

**Brigitte:** Et alors vous toutes autour, votre position par rapport au DP, avant cette enquête. Vous proposiez systématiquement le DP ?

**Toutes:** Non !

**Participante 2:** Non, sur des produits comme ça, sans ordonnance.

**Brigitte:** Non, ma question était plus généraliste. En temps normal, est-ce que vous proposez systématiquement le DP ?

**Participante 3:** Moi, je ne le propose pas systématiquement mais souvent pour des personnes qui ont des grosses pathologies, mais fallait vraiment que j'ai du temps devant moi. Mais sinon, mine de rien, ça prend du temps d'expliquer, surtout aux personnes âgées en particulier qui ne savent pas, elles ont du mal à s'imaginer cette espèce de données qui est sur leur carte vitale. Je trouvais que c'était compliqué et long à expliquer.

**Participante 1:** Il faut avoir du temps, donc du coup, déjà dans les périodes où il y a beaucoup de monde à l'officine, et bien c'est le genre de choses où l'on passe. Le soir à cinq heures, quand tout le monde vient et bien, on a pas le temps de se lancer là-dedans. L'après-midi, quand il y a moins de monde etc., c'est plus facile d'aborder le sujet. Je sais qu'après, nous, on donne souvent les dépliants qui doivent être donnés par l'ordre ou le Cespharm, je ne sais plus. Donc ça on les donne, et du coup pendant les deux semaines justement, on les a donnés systématiquement donc ça a permis aussi de diffuser un peu l'information.

**Brigitte:** Et est-ce que vous renseignez ... ? Ah pardon.

**Participante 6:** C'est vrai que nous, à la pharmacie où on est, il y a des moments où l'on se disait : « Bon, là, les DP, il faut quand même que l'on se relance ». C'est quelque chose aussi à penser. Et quand on a la tête pleine de toutes les informations à donner au patient, j'avoue que moi je n'y pense pas tout le temps. Alors c'est vrai qu'à des moments, on se disait « Bon, les filles, là pendant deux semaines, on s'y remet, repensez y pour les patients qui en auraient besoin ». Mais c'est vrai que là on en ouvrait plus, mais c'est aussi une discipline à assimiler, en plus de penser à tout, les conseils, les interactions et de penser aussi au DP. Ah mais bon, ça va venir je pense !

**Participante 1:** Nous à l'officine, dans le cadre de la démarche qualité, on fait un tableau d'indicateurs tous les mois, donc le nombre de DP en fait partie. La titulaire les classe aussi par opérateur, donc comme ça on voit chacune le nombre de reçu, le nombre d'alimentation, le nombre d'ouverture. Dès fois, elle nous dit « Bon allez, il y a des préparatrices qui en ont fait plus ». Du coup, c'est pour rebooster un peu, essayer de monter le nombre et poursuivre, voilà. Donc c'est quelque chose qui est bien suivi et qu'on essaye de faire au mieux.

**Participante 7:** Déjà, c'est surtout les pharmaciens qui les ouvrent les DP. Du coup j'ai présenté le projet qu'on avait à faire pour IPADAM pour le stage. La première réflexion que j'ai eu d'une préparatrice, c'est : « Mais de toute façon, il ne marche pas le DP chez nous ! ». « Euh si ! ». Du coup, en fait c'est quelque chose qui avait vraiment été laissé plus de côté et qui était ouvert, souvent sans trop le dire aux patients, quand ils avaient des grosses ordonnances, grosses pathologies etc.

Là au moins, ça a été l'occasion de refaire le point avec l'équipe sur ce que c'était le DP, combien de temps on gardait l'historique dans un DP etc., parce que ça aussi, sinon les explications au comptoir derrière elles n'auraient pas suivi. Donc, pour moi, ça a permis de faire le point.

**Participante 1:** Après moi, ce que je trouve quand j'écoute l'équipe en parler du DP, c'est pas toujours présenté de la bonne manière.

**Participante 7:** Oui !

**Participante 3:** Moi, j'aime bien qu'on présente le DP pour un problème de sécurité, voir les interactions etc., et quand j'entends mes collègues dire : « Bah si vous perdez votre ordonnance, ça permettra de vous dépanner ». Du coup, les gens ils acceptent parce que forcément, ils voient le côté pratique, alors que pour moi ce n'est pas ça le but, c'est vraiment de mettre un cadre et de leur apporter une sécurité, etc. Donc juste mettre en avant le côté dépannage et côté pratique, je trouve ça dommage en fait.

**Participante 3:** *(Elle croise les bras)* Sur le concept, en plus, ça ne doit pas servir à dépanner les gens. Il me semble que c'était quelque chose qui a été dit et avéré quand ça a été ouvert. Moi je ne dépannerai pas quelqu'un sur seulement un DP. S'il n'y a pas un historique ou des choses, je n'en donnerai pas. *(Rire général)* Sur le concept, enfin dépanner sur un DP. Surtout, ce que je trouve du coup, ce qui est bien fait, c'est que moi sur le logiciel que j'ai, après je ne sais pas si c'est tout le monde pareil, on voit ni la date de prescription ni le médecin prescripteur sur les ordonnances.

**Toutes:** Non.

**Participante 3:** Donc en fait, théoriquement, vous n'avez aucun moyen de dépanner une boîte. Après moi, je sais que ça me sert beaucoup, d'ailleurs je ne sais pas si c'est bien, mais moi j'ouvre beaucoup de DP pour des gens qu'on suspecte de surconsommation. J'avoue. Il paraît qu'il ne faut pas mais je trouve ça tellement plus normal ! C'est vrai que pour le coup, moi ça me servirait plus à ne pas dépanner plutôt qu'à dépanner.

**Participante 6:** Nous sur notre logiciel, le DP quand on l'ouvre, il s'ouvre dès qu'il est présent sur la carte vitale. Et nous, on a les dates de délivrance, de quand ça a été délivré.

**Participant 3:** De délivrance mais pas de prescription !

**Participant 6:** Non, mais au moins si c'est un patient qui est en vacances et qui a besoin de son bêtabloquant, qu'est-ce que tu fais ? Enfin voilà.

**Participant 3:** Oui, sur le concept, oui. De toute façon on va tous se poser la question à un moment donné.

**Participant 6:** Après sur les hypnotiques, je suis d'accord. Nous à la pharmacie, on est un peu comme ça.

**Participant 3:** Moi c'était plus par rapport aux hypnotiques, Subutex®, des choses comme ça.

**Participant 6:** Comme toi, si on suspecte, oui. Et on s'est rendu compte que des gens surconsommaient en quinze jours. On a détecté une dame comme ça. Elle avait pris quatre ou six boîtes de Lexomil®.

**Participant 3:** Puis ces gens-là, d'ailleurs, ne savent pas qu'ils ont un DP. (*Rire général*) Du coup, ils le découvrent à ce moment-là.

**Brigitte:** Donc on a parlé de votre expérience d'ouverture de DP et l'alimentation du DP avant cette enquête. Vous l'alimentiez le DP?

**Toutes:** Systématiquement.

**Brigitte:** Tout le monde ?

**Toutes:** Oui.

**Brigitte:** D'accord. Est-ce que vous avez encore des choses à dire là ?

**Participant 5:** On a changé de logiciel et c'est vrai que l'on a un peu ouvert des DP sans le vouloir au début.

**Participant 7 et Participant 3:** Oui ! (*Rire général*)

**Participant 5:** Jusqu'à ce qu'on s'en rende compte. (*Rires*)

**Participant 6:** Et puis, le logiciel qu'on avait avant pour se connecter au DP, ça mettait plus de temps. C'est vrai que quand on a eu du monde et bien, des fois, on ne prenait pas le temps. On disait « Bon voilà ». A titre d'erreur mais c'est vrai que le patient était pressé, il y avait du monde. On gagnait... allez peut-être vingt secondes là-dessus. Il fallait peut-être ne pas gagner là-dessus mais malheureusement c'est vrai.

**Participant 1:** Mais après, sur l'alimentation par contre, enfin je ne sais pas si tout le monde fait pareil, mais j'ai l'impression qu'on met tout dessus et soit disant, le patient peut enlever des produits, etc. Ça, moi je ne sais même pas le faire sur le logiciel.

**Participant 3:** Moi non plus. Je me suis posé la question.

**Participant 7:** Moi je sais le faire mais c'est vrai que, en fait, je n'ai pas le réflexe de le demander, s'il veut que l'on inscrive tout ou pas.

**Brigitte:** Alors je ne sais pas si, par contre, c'est une obligation de lui demander ? C'est à dire que la seule obligation que vous avez, c'est de lui donner la documentation. C'est ce que vous disiez, où il est informé et où il sait qu'il a le droit de refuser de mettre tel et tel médicament.

**Participant 7:** Qu'il peut refuser, oui. Exactement.

**Brigitte:** C'est un peu à lui de dire : « Attention, je ne veux pas qu'on mette ce médicament. »

**Participant 7:** Oui mais après, ça rejoint le problème des gens qui ont un DP ouvert qui ne le savent pas.

**Brigitte:** Voilà. Tout à fait, on est bien d'accord, on est bien d'accord. D'autres remarques là, sur le DP en général ? Alors je trouve qu'on a été très positif là. Il y a beaucoup de choses très très positives. Alors, est-ce que vous avez eu des situations, des expériences très négatives sur le DP ? Alors on en a déjà entendues. Moi j'ai entendu quelqu'un dire : « Il y a qu'une fois où ça ce n'est pas bien passé ». Mais est-ce que parmi vous, voilà, est-ce que vous avez une expérience qui vous vient en tête là ?

**Participant 7:** Après moi j'ai eu des refus mais c'était jamais non plus..., ce n'était pas l'esclandre en plein milieu de la pharmacie. Voilà, souvent on dit : « Non je ne suis pas intéressé, je ne suis pas souvent malade ». Soit il n'en voyait pas l'intérêt, soit : « Bah de toute façon je viens toujours dans cette pharmacie-là donc vous avez l'historique là, donc non ». C'était plus : « Je ne vois pas l'intérêt » ou « Je ne suis pas intéressé parce que... », mais ce n'était pas dramatique, entre guillemet.

**Brigitte:** Oui. C'est à dire que la notion de flicage que vous avez évoquée, parce que vous l'avez quand même évoqué plusieurs fois le mot flicage, ce n'est pas l'argument principal que vous entendez en refus ?

**Participant 7:** En fait c'est que moi, quand quelqu'un me disait ça, je disais « Mais vous savez que là vous venez depuis je ne sais pas combien de temps dans notre pharmacie et moi j'ai votre historique depuis quatre ans. »

**Brigitte:** Oui.

**Participant 7:** Donc à la limite, vous avez plus peur d'être fliqué en venant tout le temps ici qu'avec votre DP où finalement c'est en mois, ce n'est pas en année que ça se compte. Et du coup, ils étaient un peu déstabilisés en disant ça, et du coup ça faisait un peu tomber parce qu'ils se disaient « Ah oui, effectivement, mais ce n'est pas pareil ». (*Rire général*) Mais du coup, ça faisait tomber un peu la violence de l'argument flicage.

**Brigitte:** D'accord.

**Participant 6:** Et les gens qui se disaient fliqués, ça dépendait aussi des pathologies qu'ils avaient. (*Acquiescement général*) Un patient qui était diabétique, il comprenait. Un patient qui était hypertendu... (*Acquiescement général*) Un patient, quand on lui proposait, bon il avait deux, trois médicaments pour la

tension mais il avait des hypnotiques. Ah bah, tout de suite, bah voilà. Moi c'était mon ressenti quand on m'a dit « Je vais être fliqué », on regardait là où il y avait des anxiolytiques.

**Participant 1:** Ou du Subutex®. (*Rire général*)

**Participant 6:** C'était cette notion « Je n'ai pas envie que l'on sache que je sois malade ». Mais c'est vrai qu'après, nous, on n'a pas eu d'esclandre.

**Participant 4:** Moi, par exemple j'ai eu... Enfin on a un patient qui vient chez nous seulement pour chercher sa trithérapie, enfin il a le VIH. Il a le Sida et du coup il vient seulement chercher ça chez nous. Un jour, il nous a demandé, donc il voulait des renseignements par rapport au DP. Je lui ai expliqué et il nous a dit clairement « Moi je ne veux surtout pas parce que la pharmacie dans laquelle je vais habituellement, il y a ma mère dedans. Je ne veux absolument pas qu'elle sache que je prends ce traitement. » Et donc pour lui c'était impossible, il ne fallait surtout pas ouvrir le DP. Si une pharmacie lui avait ouvert, il prenait ça comme une trahison, parce qu'il ne voulait pas que sa mère le sache.

**Brigitte:** Donc ce sont des cas très particuliers que vous nous évoquez pour les refus.

**Participant 4:** Oui, oui.

**Brigitte:** Est-ce que vous pensez avoir dit tout ce que vous aviez à dire sur le DP au sens large, qui positionne un peu notre domaine d'action. Oui ? Alors on va essayer de rentrer maintenant dans le DP et ibuprofène, DP et pseudoéphédrine, hors prescription. Je voudrais que vous nous expliquiez comment chacune, comment ça s'est passé cette proposition quand vous avez eu à la faire, même si ça n'a été qu'une fois ou plusieurs fois. Comment ça s'est passé cette proposition de DP et pourquoi pas cette IP? Cette intervention pharmaceutique, si vous avez été amené à faire une intervention pharmaceutique dans le même temps. Donc comment ça s'est passé, comment vous résumeriez ces situations, si elles peuvent être réduites en un seul cas? Non mais parce que peut-être que ça a été très divers et varié mais voilà, vraiment votre ressenti. Comment vous l'avez vécu ça ? Ce DP, cette consultation du DP ou cette proposition du DP alors qu'il y avait quelqu'un qui venait juste chercher une boîte d'ibuprofène ou une boîte de pseudoéphédrine. Est-ce que ça a été compliqué ?

**Participant 7:** Non, ça n'a pas été compliqué. Je repense juste à un cas où, par contre, j'en ai pas parlé car c'était une personne qui venait, qui était sous tutelle. On devait lui délivrer..., elle avait droit à une boîte de ça et une boîte de ça par mois etc. Donc quand je l'ai vu arriver pour demander sa boîte d'ibuprofène, on n'est pas rentré dedans parce qu'on ne s'en serait pas sorti. Autrement, ça permettait aussi de faire prendre conscience aux gens que l'ibuprofène, ça pouvait être aussi dangereux alors que pour eux, comme c'est quelque chose qu'ils vont souvent demander en pharmacie, ils ont peut-être pas la notion que ça peut être mal utilisé ou qu'il peut y avoir vraiment des interactions si ils prennent autre chose avec. En fonction de leur état ou de leurs pathologies. Parce que moi du coup, quand j'expliquais pourquoi je leur parlais du DP, je leur expliquais les précautions qu'il fallait avoir avec l'ibuprofène un petit peu plus que si c'était quelqu'un de normal parce qu'il fallait que je justifie cette demande de DP et carte vitale. Du coup ils ouvraient des yeux grands en disant « Ah bah oui, je ne savais pas ». Parce que c'est vrai qu'en temps normal, quand ils viennent demander, on cible quand même les questions à poser. En plus, on a la personne en face. Du coup, ils ne se rendaient pas compte de tout ce qu'il pouvait interagir.

**Brigitte:** On fait le tour ?

**Participant 6:** Moi j'ai ouvert un DP mais il n'y avait pas de soucis avec l'ibuprofène. Sur une autre consultation du DP, pareil. C'était de l'ibuprofène, il n'y avait pas de soucis. J'ai voulu ouvrir un DP pour une personne qui venait chercher l'Actifed® Jour/Nuit pour son grand père. En discutant avec le patient, j'ai appris qu'il avait un problème de prostate. Là, du coup, il était tout paniqué « Mais mon dieu, qu'est-ce que j'ai fait? ». Il a fallu que le grand père vienne, que je lui explique. (*Rire général*) Enfin c'était tout un truc mais ils se sont rendus compte que « Oh mon dieu ». Puis j'ai voulu ouvrir son DP puis il m'a dit « Ah oui mais je n'ai pas ma carte vitale » puis il n'était pas du quartier. Bon voilà. Il s'est rendu compte que « Oh mon dieu qu'est-ce que j'aurai pu faire à mon grand-père? » et son grand père « Oh mais qu'est-ce que j'aurai pu faire? ».

**Participant 7:** Par contre, c'est vrai. Moi je voudrais rebondir là-dessus. C'est vrai que c'était, en tout cas pour moi, c'était plus souvent par la discussion avec la personne que en regardant le DP, parce que je ne regardais pas forcément le DP en première intention, si il en avait un. C'est plus par la discussion avec la personne que l'on se rendait compte s'il avait ou pas des problèmes pour délivrer l'ibuprofène ou la pseudoéphédrine.

**Participant 2:** Oui. C'est ça, c'est plus en discutant avec la personne qu'on se rend compte si il y a un problème ou pas, et après de lui dire « Bah vous voyez, là aujourd'hui, j'ai pris le temps de discuter avec vous. Si ça se trouve, vous seriez arrivé une heure plus tard, il y aurait cinq personnes qui faisaient la queue. On aurait moins discuté, on s'en serait pas rendu compte alors que si vous avez votre DP et bien on s'en rendra compte. »

**Participant 3:** Moi après c'est simplement que je trouve qu'en consultant le DP et tout ce qui est sur l'ordinateur, et tout ce qu'on est obligé de taper, de chercher et tout ça. (*Acquiescement général*) Et bien moi je me rends compte qu'en consultant le DP vous êtes comme ça (*tête baissée*) et le patient il parle à votre crâne. Moi je n'aime pas.

**Participant 7:** Oui c'est ça.

**Participant 3:** Donc je pose des questions et le DP je regarde moins. Si vraiment j'ai un doute du genre, par exemple le petit fils qui vient chercher les médicaments du grand-père, bon je vais vérifier parce que bon, les personnes âgées toujours polymédicamentées, c'est un peu un problème. Mais moi j'avoue que je vais toujours privilégier la demande au patient plutôt que de m'isoler sur mon ordinateur et que le patient se dise « Ok, j'aurais personne en face de moi ça serait pareil ».

**Participant 7:** Je suis d'accord.

**Participant 3:** Moi j'ai vraiment un problème avec ça. Le DP c'est des lignes de médicaments qui se succèdent donc ça demande vraiment beaucoup d'attention de notre part pour détecter l'interaction, LA ligne qui ne va pas aller avec ce que vous délivrez. Ça serait trop pratique qu'il y ait des voyants rouges qui s'allument de partout. (*Rire général*) Sur le concept, je trouve que poser des questions du genre « Est-ce qu'il y a d'autres médicaments ? Est-ce que avez des problèmes de santé particuliers ? ». En fait, c'est facile de dire « Oui j'ai de la tension. J'ai un problème cardiaque ». Bon, vous n'êtes pas obligé de cibler les médicaments mais plus « pseudoéphédrine/problème cardiaque ». Ça fait tilt dans votre tête tandis que si vous avez en plus des dénominations génériques, des choses comme ça... Dès fois vous avez des listes avec des noms à rallonge et hop vous passez, vous passez, vous ratez celui qu'il faut. Vous vous dites « Bon je l'ai consulté, je l'ai pas vu ». C'est dommage. Donc moi j'ai beaucoup de mal à me dire... L'informatique c'est bien, mais il ne faut pas se plonger dedans. Je pense qu'il faut quand même rester à l'écoute du patient et je pense qu'il sera nettement plus sensible au travail que vous faites si vous posez pleins de questions et qu'il est interactif dans cet échange, plutôt que si vous lui dites « Filez moi votre carte vitale. Je regarde vite fait si il n'y a pas des problèmes », et vous risquez de rater quelque chose. J'ai plus confiance en l'humain qu'en la machine sachant que la machine..., surtout que des fois du coup il n'est pas complet. Du coup, vous avez confiance en votre DP qui s'affiche devant vous mais à la dernière pharmacie, ils n'ont pas mis l'intégralité du traitement du cœur qui est nouveau pour le patient. C'est dommage quoi.

**Participant 7:** Oui, je suis assez d'accord. C'est vrai qu'on a un logiciel où l'on a pleins d'infos qui s'affichent sur les procédures à faire pour la délivrance d'ordonnances. Les infos que l'on a enregistrées sur le patient, sur ses pathologies et trucs qu'on a fait, les informations sur certains médicaments en disant « Attention. Contre indiqué avec ça ou rappel de posologie ». Il y a un moment où à force de lire les choses, de toute façon on ne lit plus rien et du coup l'information, même si elle est écrite devant les yeux sur la fiche patient en disant que monsieur Intel a une tension qui est mal stabilisée malgré ses trois anti-hypertenseurs, je ne vais pas le lire. Mais par contre quand il va m'amener son ordonnance et que je vois qu'il a trois hypertenseurs, je vais lui demander si elle est stabilisée maintenant ou pas. Et c'est vrai que ça c'est... oui.

**Participant 3:** Puis le souci aussi c'est les gens qui ont des problèmes d'angor par exemple et qui prennent du Cialis®. Mais le Cialis®, ils ne veulent pas que ça soit sur la carte vitale.

**Participant 7:** Oui.

**Participant 3:** Donc vous ne savez pas qu'ils prennent ce médicament-là. Mais bon, vous avez quand même le traitement de l'angor que vous délivrez parce qu'il va chercher le Cialis® ailleurs. Moi c'est vraiment des problèmes comme ça, où à force de faire confiance dans une liste de médicaments que vous avez sous les yeux et que vous oubliez de demander au patient. Et en même temps il ne va pas forcément vous dire.

**Participant 2:** Oui, voilà. (*Rire général*)

**Participant 7:** Oui mais parfois, quand on pose la question, on voit que la personne en face elle hésite un peu.

**Participant 3:** Oui on le voit effectivement, quand vous le sentez, vous vous dire « Ah il y a peut-être quelque chose qui me... ». Alors bon, après, on peut caler des petites choses du genre « Vous savez il y a certains médicaments, en particulier pour..., voilà, qui ne peuvent pas fonctionner. Vous en parlerez bien à votre médecin ». Des fois ça va déclencher des choses.

**Participant 6:** C'est souvent aussi comme ça que du coup, ils se disent « Ah bah oui, je viens en chercher pour un ami mais c'est pas pour moi ». « Ah bah votre ami il n'a pas de problème de prostate ? ». « Ah si ». (*Rire général*) Et allez hop, paf! Voilà, alors qu'il ne l'aurait peut-être pas dit si on avait demandé si c'était pour lui et si il y n'avait pas de soucis.

**Brigitte:** Tout le monde est d'accord avec ce qu'il vient de se dire ? (*Acquiescement général*) Donc j'ai l'impression que vous êtes toutes à parler de privilégier la discussion avec le patient. Inutile de dire que l'on adhère. N'empêche que si on revient à notre histoire de DP, vous nous dites « Oui, si on se fie qu'à la liste qui est sur le DP... Si on se fie à l'informatique... ». Je vais vous retourner le problème à l'envers, c'est à dire, est-ce que quand même, maintenant que vous avez participé à ces deux semaines, est-ce que ça vous paraît important de demander aux gens leur carte vitale pour un médicament sans ordonnance, pour alimenter ce DP ? Parce que si on vous entend, on a l'impression que trop de DP tue le DP. C'est à dire que trop de choses dans le DP, ou trop de choses sur l'informatique.

**Participant 3:** Moi, je pense que le gros risque c'est qu'il y ait une dérive et que l'on se dise « Maintenant que j'ai le DP, j'ai plus besoin d'interroger mon patient ». Moi c'est vraiment ce que je me dis. Après sur une vente libre, typiquement ibuprofène ou pseudoéphédrine, moi j'ai beaucoup de mal à demander la carte vitale du fait que, comme je disais, c'est souvent une grande discussion sur le remboursement après. Sur le coup, moi je préfère souvent demander éventuellement les antécédents, mais je pense que le top dans cette histoire-là, ça serait d'avoir votre DP et votre interrogatoire, et vous faites coïncider les deux. Mais est ce

qu'on aura le temps matériel au comptoir de prendre...? Parce que bon, il faut voir quand même que moi, le DP, je ne le consulte pas en un coup d'œil. Je reste un petit moment dessus quand même, histoire de bien détecter. Est-ce qu'on aura le temps de poser les questions ? Est-ce qu'on peut éventuellement s'habituer à poser les questions pendant que vous regardez le DP ? Parce que bon, mine de rien, votre délivrance, il y a une différence entre une boîte d'ibuprofène que vous vendez en cinq minutes parce qu'il y a pleins de monde, c'est le coup de bourre et tout ça, et la boîte d'ibuprofène que vous vendez en trente minutes parce que vous avez vérifié que l'historique, il n'y avait pas de soucis, que le DP, il n'y avait pas de soucis et que en plus, votre patient, il ne vous raconte pas que des bêtises et qu'il est un peu au courant de ce qui lui arrive. Et puis après vous pouvez soulever des problèmes du genre, comme vous disiez, vous détectez un problème « Oui mais vous savez dans ce cas-là, il ne faut pas prendre ce médicament ». Et hop le patient panique et là il faut lui ré-expliquer « Donc oui maintenant, vous le savez, mais bon ». C'est vraiment le risque de se dire, est-ce que je vais pas, entre guillemets, créer un énorme coup de bourre sans le vouloir. Il y a quand même cette notion-là, et puis nous derrière, on a quand même un titulaire qui veut que ça avance. Donc je pense que ça dépend dans quelle pharmacie on travaille, je pense que ça dépend si on est en campagne ou en ville, si on est dans un centre commercial ou si on est en heure de pointe, à treize heures, avec les patients qui arrivent et qui vous disent « Si je ne suis pas parti dans cinq minutes, mon patron me râle dessus ». A la campagne par exemple, moi j'ai eu une expérience à la campagne où vous avez vraiment le temps de délivrer, c'est génial! Vous avez vingt minutes à chaque fois que vous voyez un patient rentrer. Enfin je trouve ça top ! Non mais c'est vrai, d'un autre côté on a un travail qui est intéressant, de ce point de vue-là qui est de se dire, au moins je peux tout vérifier et je peux avoir le sentiment une fois que j'ai délivré mon ordonnance ou mon produit conseil ou des choses comme ça, de me dire « J'ai bien bossé parce que j'ai tout vérifié ». En ville, c'est souvent que l'on se dit « J'espère que... » quand il part. J'espère que j'ai pas oublié quelque chose parce que vous êtes toujours dans le speed. Il y a du monde, les gens râlent, ils sont en train d'attendre. Mais si je lui demande ça, et qu'il répète ça et machin. Du coup vous perdez vingt minutes et moi je trouve ça, enfin temporellement parlant, c'est dur d'associer les deux parce que dans l'absolue c'est ce qu'il faudrait faire. (La participante 4 regarde ses ongles)

**Brigitte:** Tout le monde est d'accord ? (Acquiescement général sauf Participante 4) Oui.

**Participante 1:** Sur le concept, on trouve ça bien mais après à mettre en pratique c'est toujours plus difficile et moi je reconnais que depuis l'étude, je n'ai pas spécialement changé mes habitudes pour inscrire les produits sans ordonnance sur la carte vitale. Même l'équipe ne le fait pas plus que ça ! On s'est, entre guillemets, un peu forcé pendant deux semaines parce qu'on avait la stagiaire et qu'on a voulu faire les choses comme il faut mais après c'est vite retourné.

**Brigitte:** Est-ce que tout le monde a la même réaction ? (Acquiescement général et rires.)

**Participante 7:** Par contre maintenant, autant pour les médicaments sans ordonnance, c'est vrai que ça n'a pas changé grand chose. Peut-être quelques cas, quand on se rend compte, en discutant avec la personne, qu'il y a un problème. Mais par contre, nous on a deux pharmaciens qui prennent plus le temps d'expliquer le DP quand il y a une délivrance d'une ordonnance et qu'elle est assez costaud. Plus souvent et plus le temps pour expliquer à la personne ce que c'est et l'intérêt qu'elle a à avoir son DP. (La participante 4 touche son sac) Du coup, je pense que j'en ouvre un peu plus quand même. Le vrai DP, c'est à dire en expliquant à la personne que en disant juste « C'est bon, on va lui ouvrir parce que... » Et ça, ça a changé de ce côté.

**Brigitte:** Est-ce que vous êtes d'accord avec ce qu'il vient de se dire ? (Acquiescement général)

**Participante 1:** Bah ça a vraiment remis les idées au clair à toute l'équipe sur ce que c'était.

**Participante 7:** Oui c'est ça. Sur ce que c'était le DP, comment on l'utilisait, comment l'ouvrir, comment l'alimenter, etc.

**Participante 1:** Parce que dans les études, on a été assez formé, on en a beaucoup parlé. Dans tous les cours on y avait droit. Par contre les filles qui étaient sorties plus tôt etc. et bien c'était quelque chose qui n'existait pas. Du coup elles ont pris ça un peu sur le tas, avec deux, trois informations mais c'est pas allé plus loin, voilà.

**Brigitte:** D'accord.

**Participante 6:** Les DP aussi, ça a été intéressant d'en parler avec les patients qui venaient chercher de l'ibuprofène ou de la pseudoéphédrine pour une autre personne, et qui ne savaient pas forcément quels étaient les autres médicaments. C'est là, on a pu aussi en parler, dire « Bah vous voyez on aurait eu sa carte vitale, son DP aurait été ouvert, on aurait pu voir ». « Ah bah oui », parce que généralement c'est « Ah bah attendez, je vais essayer de l'appeler. Ah, j'arrive pas à l'appeler. Ah bah, je ne sais pas, qu'est-ce que je fais ? ». Du coup, on passait sur autre chose où on était un peu plus sûr mais c'est vrai là, que les gens voyaient aussi. « Bon bah on va vous donner une petite plaquette, vous en parlerez avec la personne ». C'était aussi plus facile d'aborder le DP pour des personnes qui venaient chercher pour d'autres.

**Brigitte:** D'accord. Est-ce que vous avez d'autres choses à dire là-dessus ?

**Participante 3:** Nous, on est dans un quartier où les gens s'en foutent un peu, enfin c'est vraiment ce concept-là, c'est à dire « Mais non, mais il doit savoir ». Donc moi j'ai souvent eu cette réaction. C'est plutôt, vous proposez en disant « Vous êtes sûr ? C'est pour une autre personne ? », en particulier tout ce qui est type de gastro où c'est jamais pour eux. « Vous êtes sûr que c'est pour vous ? ». Tout compte fait à la fin, vous savez que c'est pour une grand-mère qui a quatre-vingt quelques années, qui prend de l'Imodium ®

quand elle a de la diarrhée. Enfin, ça vous fait un peu tiqué quand même en vous disant qu'une diarrhée d'une semaine chez une personne âgée c'est un peu... Et donc « Mais non. Elle a l'habitude. Elle prend ça souvent ». Et nous c'est souvent ça. Alors le concept du « Effectivement, ça pourrait être dangereux, je sais pas ce que je fais », non moi je n'ai jamais eu. J'ai toujours eu « Non mais c'est bon, donnez-moi ma boîte ».  
(La participante 4 regarde ses ongles)

**Participante 7:** « C'est bon je connais. »

**Participante 6:** On a les deux cas hein. (Rire général)

**Participante 3:** Oui il y a les deux cas. Moi franchement, j'ai jamais vu la personne qui revient pour vous donner la carte vitale. Ah, j'ai jamais eu!

**Participante 6:** Non, mais il ne serait jamais revenu pour donner la carte vitale mais...

**Participante 7:** Non mais moi je pense que c'est arrivé une fois, parce qu'elle était super sympa. C'était pas moi qui lui avait parlé du DP, donc je pense que la personne l'avait vendu en disant « C'est pour la stagiaire s'il vous plaît. Faites quelque chose, soyez sympa ». (Rire général) Sinon je pense qu'elle ne serait pas revenue.

**Participante 3:** Il y a des gens sympa! (Rire général) Pour le stagiaire ils font ça! Mais bon, c'est vrai que nous on est plus dans ce concept-là, du « Je veux ma boîte et je m'en vais, de toute façon c'est pas pour moi donc je m'en fou ».

**Brigitte:** D'accord. Alors, on va peut-être pouvoir glisser vers l'intervention pharmaceutique puisque l'on voit bien un petit peu comment vous avez vécu le DP et ce que ça a pu faire bouger dans les officines. Les IP, alors est ce que, dans les officines où vous êtes, il y a eu des interventions pharmaceutiques ? On va essayer de décliner en deux temps. Essayer de nous dire comment vous pensez que vos interventions pharmaceutiques ont été perçues par les patients. Et puis après vous nous direz comment vous, vous avez perçu de faire une intervention pharmaceutique, sur de la pseudoéphédrine et de l'ibuprofène, dans un cadre de proposition de DP. D'accord ? Première chose. Vous essayez de retrouver un peu les IP que vous avez vécues et puis vous essayez de nous dire comment vous, vous pensez que vos patients ont ressenti cette IP. Le fait que vous leur auriez dit « Vous êtes diabétique donc non je ne vous donnerai pas d'ibuprofène ». Je prends un exemple au hasard, ou « Vous êtes une femme enceinte ». Voilà, c'est la première chose que l'on voudrait entendre.

**Participante 1:** Bah il y en a, ils font confiance. Ils viennent, ils savent qu'ils peuvent avoir confiance, etc. Donc quand on leur dit « Bah ça, ça ne va pas avec votre traitement etc. », ils nous disent « Ah bah oui oui, je vous crois, je vous fais confiance ». Donc là, il n'y a pas de soucis. Ils acceptent le changement. On change par autre chose, il n'y a pas de problèmes. Après il y en a d'autres qui disent « Oh bah j'en ai déjà pris ça m'a rien fait ». Là après, on a pas trop..., c'est vrai que c'est difficile de trouver des arguments quand ils nous disent « Actifed®, j'en ai déjà pris, ça a été. Je ne vois pas pourquoi vous me parlez de ça ! ». Donc là c'est sûr que c'est plus difficile, mais dans la majorité des cas, nous c'est des gens fidèles, habitués, etc., donc du coup, ils savent que quand on dit quelque chose ils nous font confiance et ça se passe généralement bien. On changeait par autre chose et ils acceptaient tout à fait. Et même chose, je pense que le principal c'est le dialogue et bien expliquer. Quand on résonne sur des choses fondées et que l'on prend le temps de les expliquer, et bien du coup les gens comprennent et ils acceptent mieux les remarques et ce que l'on peut faire.

**Participante 2:** Moi j'en ai fait qu'une seule du coup et c'était un monsieur qui avait une hypertension qui n'était pas forcément bien contrôlée. Il voulait de l'Actifed® je crois, et du coup je lui ai expliqué. Je lui ai dit que c'était pas forcément une bonne chose, que l'on pouvait changer et donner quelque chose qui serait plus adapté avec son traitement et ses soucis. Sa réaction c'est qu'il m'a dit merci en fait ! Il m'a dit « Bah je le savais pas, merci de me l'avoir dit, on me l'avait jamais dit ! ». Voilà, il m'a remerciée, ça a été sa réaction.

**Participante 7:** Moi il y en a une qui m'a marquée. C'était pareil, c'était une femme qui venait. Elle voulait de l'Actifed® et elle avait une hypertension qui n'était pas vraiment équilibrée. Je lui disais « Mais vous en avez déjà pris ? », elle m'a dit « Oui oui je connais, j'en ai déjà pris plusieurs fois etc. ». Moi j'ai tiqué, du coup j'ai commencé à lui expliquer. Par contre je pense qu'elle a un peu eu peur au début parce qu'elle en avait déjà pris plusieurs fois de l'Actifed®. Je me dis, bon elle venait d'en prendre une boîte deux semaines avant mais son truc ne passait pas, et en fait personne ne lui avait jamais dit. Du coup je pense qu'elle a un peu flippé sur le moment, au début quand même.

**Brigitte:** Alors au début, et ?

**Participante 7:** Bah, après elle était contente que l'on ait pris le temps d'expliquer que voilà. Je disais « On ne va pas vous laisser comme ça, dans cet état-là. On va trouver des choses qui sont adaptées et qui n'ont pas de contre-indications avec votre pathologie, votre traitement. Mais je pense que quand même, elle était soulagée qu'on en ait parlé, mais un peu plus ... La balance était un petit peu plus flippée quand même, de se dire qu'il y aurait pu avoir un problème avant.

**Brigitte:** Bon, c'était une prise de conscience ?

**Participante 7:** Oui.

**Participante 4:** Moi aussi, moi je trouve qu'ils sont ... Bah nous c'était pareil. C'était un problème d'hypertension. Moi je pense que les gens, ensuite ils se sentent rassurés. Il se dit « Le pharmacien, il ne fait

pas le commerçant. Il ne vend pas ma boîte et je rentre chez moi. Non il fait le professionnel de santé. Il me pose des questions. Il essaye de savoir ce que j'ai. » Moi je l'ai vu comme ça.

**Participante 3:** Après le souci aussi, c'est sur des gens qui viennent chez vous depuis vingt ans. Et puis tout compte fait, au bout de vingt ans, vous lui dites que son problème de tension il ne va pas avec l'Actifed®. C'est « Qu'est-ce que vous foutez depuis vingt ans ? ».

**Participante 7:** Oui c'est ça.

**Participante 3:** Pourquoi vous me l'avez pas dit ? Moi j'ai eu une fois la remarque de dire... C'était autre chose. C'était du Symbicort® depuis vingt ans. « J'ai déjà eu des problèmes buccaux. Pourquoi est-ce que l'on m'a jamais dit de me rincer la bouche après ? » Et du coup, ça pose la question de se dire « Mais voilà, moi je viens ici quand même. Vous avez pas fait correctement votre boulot pendant vingt ans. Après vous étiez pas là depuis vingt ans forcément. Sur le concept, même si c'est pas chez vous, c'est plutôt « Vous vous me le dites, c'est bien, mais les quatre-vingt pharmaciens qui m'ont servi avant ils ne me l'ont pas dit. »

**Participante 7:** Oui. Moi c'est ce qu'elle m'a dit. Elle m'a dit « Bah vous vous me le dites mais les pharmacies dans lesquelles je suis allée avant, ils ne me l'ont pas dit ». C'est vrai que, en fait, j'étais un peu mal parce que franchement je ne savais pas quoi lui répondre quand elle m'a dit ça, j'étais là...

**Participante 3:** Pour la profession c'est un bien et en même temps...

**Participante 7:** Oui. Là, ça m'a donné un sacré coup quand même.

**Participante 3:** Oui. *(Rires)*

**Participante 7:** Du coup, après, c'est clair que en face je voyais bien qu'elle se posait la question « A qui faire confiance au final ? », parce que quand quelqu'un rentre dans une pharmacie on ne sait pas si il aura toutes les informations ou pas. C'est pour ça que je dis qu'elle est ressortie, elle était quand même un peu plus paniquée. *(Rires)*

**Participante 3:** Après d'un autre côté, c'est un point positif pour la délivrance que tu as fait.

**Participante 7:** Oui.

**Participante 3:** Elle a vu du coup qu'elle pouvait te faire confiance, et voilà. Mais sur le concept, si c'est un patient qui vient depuis longtemps...

**Participante 7:** Mais après c'était pas quelqu'un qui venait régulièrement.

**Participante 3:** Après un patient de passage, mine de rien...

**Participante 7:** Mais même nous, ça nous est arrivé pour autre chose, pour des patients qui sont là régulièrement.

**Brigitte:** D'autres réactions ?

**Participante 3:** Il y a eu le cas aussi sur une patiente dialysée depuis un bon moment et qui prenait de l'Antadys® depuis des années, délivré par nous. Moi je l'ai vu, j'étais un peu..., ça m'a un peu embêté sachant que sur le coup on sait qu'avec le rein c'est pas top. On se demande avec la dialyse ce que ça donne. Donc personnellement j'ai pas trouvé d'informations plus que ça sur la dialyse et l'ibuprofène, les choses comme ça. Sur ce coup-là, elle venait chercher de l'ibuprofène, du Spedifen® et j'ai vu dans l'historique plusieurs boîtes d'Antadys® délivrées aux fils des semaines, et du coup je me suis dit que c'était un peu bête que l'on ait pas arrêté ce genre de chose. Alors si c'est vous, c'est un étudiant, une préparatrice, mais d'un autre côté on devrait toujours avec l'œil sur ce genre de chose. Sur le coup, je me suis plus sentie bête de demander la carte vitale pour ouvrir le DP. *(Rires)* Je me suis dit que bon, c'était une patiente en plus à nous, donc j'ai effectivement pris la carte vitale, j'ai ouvert le DP et là je me suis dit « Spedifen®! ». Puis effectivement elle m'a dit « Non mais j'en prends depuis des années, il n'y a pas de soucis. » Voilà c'est les problèmes de l'ouverture du DP.

**Participante 7:** Mais je sais que l'étude IPADAM, ça a été aussi l'occasion, quand j'ai présenté le projet, de refaire le point sur les contre-indications, les précautions d'emplois etc., des deux molécules. Et ça pose aussi le problème de..., pas forcément l'actualisation des connaissances, mais les rappels, les choses comme ça, parce qu'au bout d'un moment on est dans la routine aussi. Il y a des choses auxquelles on ne pense plus forcément, on fait plus attention. Surtout avec des gens que l'on connaît, qui viennent régulièrement. Quand c'est des gens que l'on voit deux, trois fois par semaine, il y a des moments quand on est à côté, quand on a une oreille sur la délivrance, c'est plus une discussion sur « Comment ça va ? » etc. que vraiment centrée sur l'ordonnance. Du coup il y a des choses, je pense, qui passent petit à petit à travers.

**Brigitte:** Alors ce que je trouve intéressant dans ce que vous dites c'est que, ça fait le lien avec le deuxième point que je voudrais qu'on aborde, mais je voudrais que l'on reste sur ce point-là, et en le ré-encrant sur les patients. Vous dites que ça vous a permis de faire le point sur ces deux molécules là, j'ai compris avec l'équipe ?

**Participante 7:** Oui

**Brigitte:** Voilà, mais est-ce que ça a été aussi, IPADAM, l'occasion de faire le point avec vos patients ? Sur la pseudoéphédrine, sur l'ibuprofène ?

**Participante 6:** Oui, pour certains. Moi le patient où j'ai fait mon IP, où il venait chercher pour son grand-père, il pensait que parce que lui il en prenait il n'y avait pas de soucis et qu'il n'avait pas le temps. Du coup, je me suis dit « Non, si ce n'est pas pour vous, on prend le temps ». Voilà, du coup il s'est rendu compte que tous les médicaments que lui il prenait et bien il ne pouvait pas les donner à tout le monde. Un autre patient

est venu, il voulait de l'ibuprofène, c'était pour sa femme. « Votre femme elle est enceinte ? » « Oui » « Elle en prenait ? » « Ah bah oui. C'est pas possible ? » Il se rendait compte que « Ah bah oui les médicaments, on peut pas faire pour tout le monde ». « C'est pas parce que ça marche pour moi que ça marche pour tout le monde ».

**Participante 5:** J'ai eu cette IP, le mari pour sa femme enceinte.

**Participante 6:** Le patient il venait chercher une boîte d'Actifed® et xxx

**Participante 5:** Ah oui, non!

**Brigitte:** Après le sens de ma question c'était bien de savoir si votre IP a simplement été l'occasion de dire « Non, pas ce médicament pour vous » ou est-ce que vous avez pris le temps, en effet, d'expliquer justement les effets de ces médicaments ?

**Participante 3:** De toute façon quand vous dites non, vous êtes obligé d'expliquer.

**Participante 6:** Ah oui, ça c'est sûr.

**Participante 7:** D'expliquer oui.

**Participante 3:** Si vous dites seulement non, c'est limite. « Bah il veut pas me le donner »

**Brigitte:** Quand je dis non, c'est non parce que vous êtes diabétique et on prendra plutôt tel médicament, mais ...

**Participante 3:** Bah disons que, après, souvent, il y a la curiosité. Ils vous demandent « Ah bon, mais qu'est-ce que ça peut faire ? ». Et là du coup, et bien il faut montrer ce que vous savez, ce que ça peut faire et que c'est pour ça que..., que c'est en connaissance de cause que vous arrêtez cette interaction-là, et que voilà. Moi je sais que, enfin c'était pas dans les semaines qui étaient... Moi j'ai vraiment plus des expériences pas ciblées sur ces deux semaines d'études. Quand vous arrêtez une interaction, quelle qu'elle soit, dossier pharmaceutique ou pas, si vous expliquez pas pourquoi vous l'arrêtez, les raisons, enfin vraiment finement ce que vous arrêtez, vous expliquez pas les risques encourus et les risques encourus par la classe moléculaire en règle général, les gens ils s'en foutent. Enfin, ils ne visualisent pas ce que vous leur dites donc si vous leurs dites par exemple « Insuffisance rénale ou attention, ça peut vous faire monter une hypertension gravidique », des choses comme ça chez des gens qui ont déjà une hypertension. Voilà, si vous leur donnez pas, pas des grands mots savants, mais voilà, des mots qui font peur, dans cette indication là, ils ne vous croiront pas. Ils diront « Oui enfin moi j'en ai déjà pris, il n'y a pas de soucis ». Moi je pense que vraiment quand on, enfin moi je l'ai vu plusieurs fois, si vous dites seulement « Non parce que vous êtes diabétique ». Quel est le rapport entre ce médicament et le diabète? Les gens, ils ne comprennent pas. Je pense qu'il faut expliquer vraiment finement, et c'est pour ça que d'ailleurs, ça prend du temps. Du coup, avant que le patient comprenne et qu'il se dise « Ah bah oui effectivement, elle raconte pas des bêtises ». Mine de rien, les gens ont confiance en leur pharmacien, ça dépend quels gens et ça dépend quels pharmaciens. (*Rires*) En même temps voilà, je pense qu'il faut aussi montrer qu'on l'arrête pas pour rien et que c'est pas parce que j'en ai plus en stock que je le vends pas, mais bien parce que je veux pas encourir un risque pour la santé du patient. Tant qu'il ne l'a pas compris, je pense que le déclic ne se fait pas dans sa tête et éventuellement il ira en chercher ailleurs. (*Acquiescement général*) Je pense qu'il faut finir le travail. Quand on commence, il faut lui expliquer complètement pour qu'il ne se dise pas quinze jours après « Oui mais si ça se trouve il m'a raconté n'importe quoi ». (*La participante 1 regarde son téléphone, la participante 2 regarde par terre, la participante 4 regarde son pull et ses ongles.*)

**Brigitte:** J'aime bien ce que vous dites, mais vous dites « il faut ». Il faut aller jusqu'au bout, etc. Ce que je veux entendre c'est dans vos expériences là. C'est pas le « il faut », c'est « je vais jusqu'au bout ou je vais pas jusqu'au bout ? ».

**Participante 3:** Moi je vais jusqu'au bout.

**Participante 7:** Oui, quand il y a une interaction, je lui explique. Je pense que quand on prend le temps d'expliquer, la personne elle va mieux comprendre, elle va mieux accepter. Surtout aussi, elle va mieux retenir que certains médicaments qu'il ne faut pas qu'elle le prenne. Parfois on en a qui arrivent et qui disent spontanément « Mais par contre j'ai tel et tel médicament pour la tension », des choses comme ça, parce qu'ils ont retenus qu'avec des trucs pour le rhume il y avait quelque chose.

**Brigitte:** D'accord.

**Participante 3:** Des fois « on doit », et j'espère qu'on le fait déjà. C'est surtout ça. Moi je sais que quand on forme nos étudiants en particulier, on essaye quand même de leur ... Là, j'en ai deux que l'on est en train de former au comptoir, c'est « tu consultes systématiquement le DP si il est créé, au moins l'historique si il n'y a pas de DP ». Il faut avoir cet automatisme-là, d'ouvrir la carte est hop on va direct sur le DP. Moi je le fais régulièrement. Je le fais pas tout le temps. Ce serait faux de le dire que je le fais tout le temps. Je veux dire, c'est l'automatisme à prendre à l'ouverture du DP. Moi c'est vraiment ce que j'essaie de dire. Bon après, on est pas tout le temps au comptoir. Mais même d'ailleurs, je trouve que le contrôle des ordonnances des étudiants, vous savez un étudiant qu'on laisse délivrer... Vous le mettez à côté de vous, vous le surveillez bien. Vous écoutez ce qu'il dit et il vous dit « Tu peux me contrôler l'ordonnance ? ». Vous contrôlez, vous n'avez pas le DP quand vous contrôlez.

**Brigitte:** Oui.

**Participante 3:** Vous dites « C'est bon, tu peux délivrer. C'est conforme à l'ordonnance ». Et moi j'ai toujours dans la tête le truc de me dire « Oui c'est conforme à l'ordonnance, mais est-ce que c'est conforme à tout

? ». J'ai pas eu l'interrogatoire du patient. Il y a des choses que je trouve dangereuse. Disons qu'avec un stagiaire de sixième année, bon bah on sait que l'on peut complètement leur faire confiance, que l'on a quand même une formation derrière qui est assez importante, du fait des études et de tout ça. On sait qu'il y a pas mal de choses qu'on apprend à la faculté, et comme on en sort depuis pas très longtemps (*Rires*), qu'ils ont eu une formation de base qui est bien. On sait qu'ils vont avoir cet automatisme là. (*La participante 2 tripote sa bague*) Un étudiant de troisième année ou de quatrième année, quand vous servez à côté de lui, moi je trouve qu'il y a toujours le truc de se dire « J'ai pas vérifié tout ce que j'ai à vérifier avant de dire: tu peux délivrer ». D'un autre côté le DP, c'est aussi la bonne façon de dire qu'en troisième année on a commencé à voir les choses, donc après est-ce qu'il y a pas des choses qui tiltent dans leur esprit. Mais bon, mine de rien, c'est un atout pour eux ce genre de choses. Ils ont peut-être pas encore le réflexe de dire « Est ce que vous avez d'autres médicaments ? Est-ce que vous avez ceci cela ? », et les trois, quatre questions qu'il faut quand même poser à chaque délivrance.

**Participante 7:** Oui. Moi je trouve que c'est très bien, ça permet d'apprendre sur le tas etc. Moi j'ai travaillé depuis que je suis en troisième année. Mais en arrivant en cinquième et sixième année en officine, on reprend vraiment le temps de vraiment voir les choses à fond, etc. au niveau médicaments, pathologies. Mais moi je me suis fait des coup de flippe toute seule en me disant « Mais les conneries que j'ai pu faire ou que j'ai dû faire », c'est obligé. Quand on vérifiait mes ordonnances, c'était de la lecture de liste de course, et vraiment c'est ce que je me souviens. Il y a une fois, c'était que je m'étais trompée dans un dosage. Le pharmacien, c'était le titulaire en plus je m'en souviens, avait lu l'ordonnance. Il avait fait « ok ». Moi j'avais pas reconstruit derrière. L'après-midi je mettais fait pourrir par la personne qui était revenue, et j'avais été sensée avoir été contrôlée. C'est vrai que le travail des étudiants, c'est toujours un peu...

**Participante 3:** Il y a une prise de conscience en cinquième année. (*Rire général*)

**Participante 7:** Oui c'est ça. C'est pas possible, je pense avoir fait des conneries.

**Participante 3:** Oui parce que moi j'ai commencé à travailler en deuxième année aussi et...

**Participante 7:** Ça craint parce que quand il y a du monde à la pharmacie, le pharmacien ne prend pas toujours le temps de dire « Bah là il faudra lui demander si il n'a pas ça, ça, ça. Si ça, ça va bien. »

**Participante 3:** Puis le pharmacien il en est à la quatrième ordonnance contrôlée en cinq secondes. (*Rire général*)

**Participante 7:** C'est ça aussi. (*Acquiescement général*) Il a son ordonnance aussi sous les yeux.

**Participante 6:** Oui, prise de conscience en cinquième année.

**Brigitte:** Ça nous ramène quand même à l'outil.

**Participante 3:** Bah l'outil est intéressant pour les étudiants moi je trouve.

**Brigitte:** Voilà, voilà.

**Participante 3:** Après je pense que les étudiants ça peut les amener à prendre conscience que c'est pas seulement une liste de course justement.

**Brigitte:** Oui. Voilà.

**Participante 3:** Je pense que du coup, sur les premiers jours où on a ces étudiants au comptoir, les troisièmes années qui veulent travailler et ce qui est très bien, je pense qu'il y a cette prise de conscience à avoir de dire « J'ai regardé le DP ». Quand il vient nous faire contrôler l'ordonnance « J'ai regardé le DP, j'ai vu qu'il y avait ça ça et ça, est-ce que tu valides ? » (*Acquiescement général*)

Bon après c'est toujours pas aussi complet que si ça avait été délivré par nous. C'est toujours le souci de toute façon, c'est jamais... Mais bon, est ce que ça aidera pas déjà à détecter des choses ?

**Participante 7:** Oui.

**Participante 3:** Moi je sais que j'ai détecté des choses sur mon étudiant qui était à côté de moi et j'entendais. Là j'ai interrompu et j'ai pris de relai.

**Brigitte:** Bien sûr.

**Participante 3:** Du coup on se dit, mais si j'avais pas été à côté ?

**Participante 7:** Si j'avais pas entendu ? Oui.

**Participante 3:** Si j'avais pas entendu, si j'avais été vraiment accès sur ma délivrance, est ce que ça se serait passé quand même ?

**Brigitte:** Alors justement, parce que vous parlez du patient qui est en face, puis qui attend, puis qui voit le pharmacien qui est en train de palabrer avec l'étudiant. Est-ce que il y a peut-être quelque chose qui est pas bien dans ce qu'il est en train de faire ? La perception globale des patients, vous la qualifiez comment ? De votre travail justement, et de vos interventions pharmaceutiques. Si vous trouviez une expression pour qualifier comment vos patients, dans vos officines respectives, perçoivent vos interventions pharmaceutiques et vos actions.

**Participante 6:** Le professionnalisme.

**Brigitte:** Le professionnalisme. Voilà, j'aimerais bien qu'il y ait un mot comme ça qui émerge de chacun.

**Participante 3:** Je dirais la reconnaissance.

**Brigitte:** Reconnaissance.

**Participante 3:** Une validité des études de pharmacie aussi.

**Brigitte:** Oui.

**Participant 3:** Parce que quand c'est un étudiant qui détecte l'interaction, le patient en face il voit marqué « Etudiant » mais il se dit ce n'est pas un étudiant ordinaire. « C'est un étudiant en pharmacie qui a déjà appris des choses et mine de rien là il vient de me détecter quelque chose que le médecin n'avait pas vu ». Quand le médecin ne le voit pas, mais que le pharmacien ou l'étudiant en pharmacie le voit, je trouve que ça a un impact au niveau de la vision qu'ils ont de nous.

**Participant 7:** C'est justifiant un petit peu, oui.

**Participant 3:** Je pense qu'on est plus seulement un...

**Brigitte:** Oui.

**Participant 3:** ... comment il disait ça mon patron ? Un marchand de tapis.

**Participant 7:** Un marchand de tapis, oui. (*Rire général*) Mais moi il y a un couple qui était venu. La femme, elle avait des questions à poser sur son médicament. Elle avait une ordonnance. Je commence à lui préparer l'ordonnance, puis je les entendais discuter donc je savais très bien qu'elle voulait poser une question. Son mari lui disait « Ah mais non, mais tu appelleras le médecin », puis un moment elle a haussé le ton en disant « Mais non, le médecin, les médicaments il connaît pas, le pharmacien il connaît mieux ». Je l'ai regardée, je me suis dit « Mais c'est la première fois de ma vie que j'entends ça ». (*Rire général*) C'est génial quoi! Quand j'ai entendu ça, j'ai fait « Merci ». Elle m'a dit « Non mais non, mais c'est vrai ». Et du coup ça faisait plaisir sur le moment.

**Brigitte:** Donc on est dans la reconnaissance, dans le professionnalisme. Tout le monde est d'accord ? Pas d'autres mots ?

**Participant 7:** Bah ils se disent qu'on est pas juste là pour leur donner des boîtes et que derrière aussi il y a un travail d'analyse d'ordonnances qu'on fait à chaque fois. Ils s'en rendent pas forcément compte.

**Brigitte:** Il faut pas vous focaliser que sur l'ordonnance parce que en plus c'est pas notre sujet.

**Participant 5:** Le conseil.

**Participant 7:** Non mais quand je dis ordonnance, c'est ordonnance, délivrance ou conseil parce que même quand on délivre, quand on fait un conseil, on a toujours pleins de questions à poser sur ce qu'ils prennent déjà, ce qu'ils ont déjà eu etc.

**Brigitte:** D'accord.

**Participant 3:** Moi je pense qu'il y a une reconnaissance aussi vis-à-vis du patient. Le patient vous est reconnaissant d'avoir... Enfin c'est plus de la gratitude alors à ce moment-là, mais il reconnaît aussi le métier que vous faites. Je pense qu'il y a une reconnaissance des deux côtés. Oui il reconnaît votre métier et en même temps, il vous est reconnaissant d'avoir détecté cette interaction et d'avoir peut-être évité un problème de santé.

**Participant 6:** Puis c'est une confiance, enfin le patient... Souvent, que ça soit un pharmacien ou un préparateur qui donne un bon conseil, qui a détecté quelque chose. Le patient la prochaine fois qu'il va venir, il attend qu'une chose. C'est LA personne que j'ai eu la dernière fois. « Je veux celle-ci, celle-ci elle est compétente. » (*La participante 1 acquiesce*)

**Brigitte:** Oui.

**Participant 6:** Enfin même si on est tous, on espère qu'on l'est tous dans l'équipe. C'est souvent ça, c'est « Il a réglé mon souci, il a vu quelque chose. Je veux lui ». Même si j'attends dix minutes, c'est pas grave. Je veux lui.

**Brigitte:** Ça c'est la perception que vous voyez, vous, de vos patients face à ce que vous faites. Et alors, c'est pas le plus facile, mais comment vous percevez, vous, les IP que vous faites ? En tant que professionnel ?

**Participant 3:** Souvent vous en faites sans vous en rendre compte. Moi c'est surtout ça ce qu'on appelle une IP parce que pendant mon stage de sixième année on faisait ça, on a recensé toutes les IP.

**Brigitte:** Oui vous avez fait votre stage en 2012, oui.

**Participant 3:** Moi j'y étais il y a deux ans et du coup il y a des IP que je faisais tous les jours, que j'ai jamais référencées parce que pour moi c'était mon travail. En fait c'était quelque chose qui venait naturellement dans la délivrance. J'appelle le médecin, je fais ceci, je fais cela. Tout compte fait, vous trouvez tellement ça logique dans votre délivrance que vous avez pas l'automatisme de dire « Mais ça c'est une IP. J'ai intervenu, j'ai fait quelque chose ». Et donc en fait, du coup, sur cette délivrance d'ibuprofène, le nombre de fois où vous demandez « Pas de soucis de santé ? » et tout ça, et tout compte fait vous passez à autre chose. C'est tellement naturel de passer à autre chose parce que vous avez détecté quelque chose. Vous vous dites pas « J'ai fait une IP, c'est merveilleux ».

**Participant 7:** Oui, c'est ça. (*Acquiescement et rire général*)

**Participant 3:** Je trouve que ça a mis un nom sur quelque chose que l'on fait depuis longtemps. Du coup, moi les IP quand on m'en a parlé au début du stage de Participant 2 et que l'on a vu ces deux semaines où il allait falloir faire un peu attention à ce qu'on a fait, moi mon premier réflexe ça a été de dire « Bon, j'ouvre pas le DP, j'avoue ». Donc on a fait des efforts pendant ces semaines là pour ouvrir le DP. Mais les questions à poser et tout ce qu'il y a autour, on le fait.

**Participant 7:** Oui. Et moi...

**Participant 3:** Après je sais pas, je pense que de toute façon si on est là, c'est qu'on est dans des officines aussi où on a le soin du patient qui nous tient à cœur. Donc d'un autre côté... Après je ne sais pas comment

ça marche ailleurs. Moi j'ai déjà bossé dans des grosses pharmacies où le but c'est le samedi, de dépoter, dépoter, dépoter, dépoter. Vous demandez rien, vous délivrez puis c'est tout. Et bien je suis partie. Donc après pour moi, de toute façon, c'est un travail qu'on fait depuis des années. Bon, grâce au DP, et grâce à cette notification d'IP, notre travail est valorisé. Je pense que c'est important de le faire, mais à côté de ça c'est quelque chose qu'on fait depuis longtemps. Moi j'ai une pharmacienne qui travaille depuis dix ans, ça change rien à ses habitudes.

**Brigitte:** Oui.

**Participante 6:** Et puis, même je dirais qu'au début, souvent des fois, pour avoir entendu d'autres étudiants, c'était « Oh mon dieu, ça va nous prendre énormément de temps ». Finalement, quand on l'a fait, non finalement, et bien non parce que c'est vrai que ces questions on les pose. (*Acquiescement général*) Non, ça nous prend moins de temps. Le temps que l'on prend c'est sur le DP et finalement c'est pas énormément de temps. Par rapport à ce qu'on pensait au début et ce qu'il s'est vraiment passé.

**Brigitte:** Tout le monde vit ça comme ça ? (*Acquiescement général sauf Participante 4*)

**Participante 7:** Oui. Moi c'est vrai qu'au début quand j'ai présenté les choses, le logigramme qu'il y avait avec les questions...

**Brigitte:** Ah!

**Participante 7:** Quand ils ont vu le tableau, ils ont fait « Ouh, là là mais c'est quoi cette usine à gaz ? ». J'ai fait « Non mais je vais vous lire les questions ».

**Participante 3:** C'est vrai que le tableau il était impressionnant! (*Rire général*)

**Participante 7:** « Je vais vous lire les questions, et vous allez vous rendre compte que c'est ce que vous faites tous les jours ». Quand j'ai présenté la feuille d'IP, je parlais d'intervention pharmaceutique, il était là...

**Participante 3:** C'est un mot qui est ...

**Participante 7:** « Mais qu'est-ce que c'est ? » Ça fait peur! (*Rire général*)

**Participante 3:** Oui !

**Participante 7:** « Mais qu'est-ce que c'est ?!! »

**Participante 3:** Quand on connaît pas, c'est ..

**Participante 7:** Mais je leur ai dit « C'est juste... voilà, pas adapté au patient, parce qu'il y a une contre-indication, parce que... ». Et là, ils m'ont dit « Ah, mais ce que l'on fait tous les jours ! ». J'ai dit « Oui, c'est juste que là, il faudra juste que tu me l'écrives sur une feuille, ça prend deux secondes ». (*Rires*) Mais je veux dire, ça va pas demander une réflexion supplémentaire. Je pense que le mot « Intervention pharmaceutique » a fait peur au début parce qu'il a pas... Enfin, c'est exactement ce que je disais, c'est le faire sans s'en rendre compte sauf que l'on mettait pas de mot dessus avant.

**Brigitte:** Oui. Bien sûr.

**Participante 3:** Ce qui nous prenait le plus de temps c'était remplir la fiche, et ça prenait même pas trente secondes.

**Participante 7:** Oui voilà, c'est ça. Et ils se sont rendus compte que oui, c'est des choses qu'ils faisaient tout le temps. « Mais il va falloir faire quoi ? Mais ça va être long! » « Bah non, tu lui demandes si c'est pour lui, si il a tel ou tel truc et comme tu fais au comptoir d'habitude sauf que là tu vas me l'écrire sur une feuille, c'est tout ».

**Participante 3:** Nous le plus gros souci qu'on a eu, c'est qu'on a pas eu tant de demande que ça d'ibuprofène.

**Toutes:** Pareil. (*Acquiescement général.*)

**Brigitte:** Alors ça, je vous rassure tout de suite, ça a été général. C'est à dire qu'en fait, en France, dans les huit facultés.

**Participante 5:** C'est la seule semaine. La semaine d'après, on a eu pleins de demandes. (*Rire général*)

**Brigitte:** Bah, voilà !

**Participante 3:** Non, mais mine de rien l'hiver n'a pas été violent.

**Brigitte:** Alors je vous rejoins complètement. On a pas eu de chance.

**Participante 3:** Non.

**Participante 2:** On ne pouvait pas savoir.

**Brigitte:** Bon, on ne pouvait pas savoir.

**Participante 3:** Moi ce que je me suis demandée, c'est pourquoi simplement cibler ces deux molécules ? Parce que, en soit, est-ce qu'on aurait pas pu lancer une étude qui dise « Quelle que soit la demande spontanée que vous avez ».

**Brigitte:** Non, non, non. Parce que là, nous on avait besoin de travailler sur des cibles. Des cibles par rapport à une bibliographie. Donc ce que l'on sait, c'est ce que disait en introduction Jeanne tout à l'heure, c'est que c'est les deux molécules fards. Et en plus, il y en avait une qui était plus particulièrement fard puisque la pseudoéphédrine, vous avez vu ce qu'elle est en train de vivre au moment où nous, on lançait IPADAM ?

**Participante 3:** A casser oui.

**Brigitte:** Ça commençait à fondre sur la pseudoéphédrine.

**Participante 3:** Oui.

**Brigitte:** Donc on avait vraiment choisi ces deux molécules là pour des raisons bien précises, bibliographiques, et que de toute façon compte tenu du temps court qu'on octroyait, puisque c'était deux fois une semaine. On voulait pas non plus, ni vous noyer, les équipes, ni noyer les étudiants et puis, ni nous noyer nous, puisque derrière il y a quand même tout ce qu'il va s'analyser. On a quelqu'un à côté de nous qui sait de quoi on parle puisque les IP, les fameuses IP de 2012, c'est 5000 IP, on est toujours dedans. *(Rires)*  
**Participant 3:** On avait bien travaillé. *(Rires)*

**Brigitte:** Donc si vous voulez, voilà. Là on a comptabilisé nos IP. Sur les deux fois une semaine, il y en aura eu onze cents.

**Participant 3:** Ah quand même, oui. *(Satisfaction général)*

**Brigitte:** Quand même, hein ? Voilà, il y en aura eu onze cents, même si il n'y a pas eu beaucoup de dispensation d'ibuprofène, ni beaucoup de dispensation de pseudoéphédrine. Et on va avoir matière à travailler, donc voilà. Il fallait vraiment que nous on travaille sur des cibles. Et puis bon, les cibles qui intéressaient Isabelle Adenot. Enfin voilà, ça c'est aussi très politique, c'est des stratégies entre guillemets.

**Participant 3:** Je pensais pas que vous en auriez autant parce que nous c'est vrai que le concept qu'il y a eu, c'est la participante 2 qui vient nous voir jeudi en nous disant « Vous y pensez hein ? Non, parce que là j'ai presque rien et tout ». *(Rires de la participante 2)*

**Brigitte:** Et bah oui.

**Participant 3:** Donc, on y pensait mais bon. *(Rire général)*

**Participant 1:** Comme à chaque fois.

**Participant 7:** « Ah regardez. J'ai eu une demande mais du coup, là, elle avait pas sa carte vitale et j'ai coché ». J'ai dit « Bah oui. Oui. Faut pas venir me voir à chaque fois parce que sinon... » *(Rire général)*

**Brigitte:** Oui bien sûr, bien sûr.

**Participant 7:** « Je suis désolée, j'ai pas fait d'intervention pharmaceutique. » « Bah c'est pas grave, tu vas pas en faire une pour le plaisir ». *(Rire général)*

**Brigitte:** Voilà, tout à fait.

**Participant 5:** « Désolée » à chaque fois. *(Rire général)*

**Participant 7:** Oui c'est ça.

**Participant 3:** Mais d'un autre côté c'est vrai que là on a eu un hiver doux donc on se dit que...

**Brigitte:** Oui bien sûr.

**Participant 3:** Je veux dire c'est très dépendant de pleins de conditions extérieures.

**Brigitte:** Oui, bien sûr, bien sûr mais c'est pas pour autant que ça va biaiser l'étude. Parce que de toute façon, tout le travail qui est fait, est fait au prorata des boîtes qui sont dispensées à la semaine. Donc voilà, donc tout va être calculé. Bon pour la partie quanti, bon voilà les seuls biais que l'on pouvait avoir c'était les étudiants qui remplissaient mal les feuilles. Voilà, ça c'est ce qui aurait pu nous gêner, nous obliger à éliminer des cas. Bon, c'est vrai que ça c'est globalement plutôt bien passé parce que franchement, on a eu peu de correction à faire sur nos tableaux. On a fait une réunion téléphonique là, des huit facultés, où on a fait le bilan de ce qui avait été fait. Ça c'est plutôt globalement bien passé. Est-ce que vous avez des choses à rajouter ? Est-ce qu'il y a des choses que vous auriez voulu dire et puis qu'on n'a pas évoqué dans notre canevas ? Parce qu'on essaye un peu d'avoir le même canevas avec tous les entretiens, pour ensuite Jeanne, pour Laura et la participante 5 qui sont à Clermont-Ferrand, que ça se passe bien pour le travail. Est-ce qu'il y a des choses que vous vouliez évoquer ?

**Participant 3:** Moi je voudrais juste proposer éventuellement. Est-ce que ça serait pas intéressant de vulgariser le DP ?

**Participant 7:** Oui c'est ce que je voulais dire.

**Participant 3:** Et de faire un spot télé ?

**Participant 7:** Une communication.

**Participant 3:** Parce que mine de rien, vu le temps que vous perdez à expliquer ça. Est-ce que ça serait pas intelligent de faire un spot à vingt heures qui vous dit « Ouvrez votre DP. C'est super pratique. C'est la détection des interactions. »

**Participant 7:** Oui, tu as raison.

**Participant 3:** Ça pourrait être super top et je pense que votre dépliant que vous donnez dans... Déjà moi, je le trouve pas très engageant ce dépliant, alors bon. Sur le concept...

**Brigitte:** Allez-y, allez-y! *(Rire général)* Elle va être contente Isabelle, c'est bien.

**Participant 3:** Ça fait combien de temps là, que le DP c'est sorti ?

**Brigitte:** 2008.

**Participant 6:** Ah oui quand même !

**Participant 3:** Vous vous rendez compte ? Ça fait six ans et il y a encore presque personne qui a ouvert son DP. Moi là où je travaille, bon c'est pas notre priorité je vous l'avoue. Notre patron n'a pas cette vision-là de dire « Ouvrez le DP, vous le proposez ». Sur le concept, je trouverais ça intéressant de trouver un moyen de communication que tout le monde pratique. Bon, la télévision, je trouve que c'est... mine de rien.

**Participant 7:** Télévision, radio.

**Participante 3:** Et donc vos enfants ils voient ce spot télé, et éventuellement ça peut du coup déboucher à ce qu'ils se disent plus tard, dix ans après « Pourquoi j'ai pas mon DP ? ». Parce qu'ils l'auront vu depuis des années et ça sera quelque chose qui sera rentré dans les mœurs de se dire « J'ai ma carte vitale, mais ma carte vitale ne me sert pas qu'au remboursement des médicaments ». Mais il peut aussi servir à pleins d'autres choses pour mon pharmacien.

**Participante 5:** Ça serait plus facile pour nous.

**Participante 3:** Faire un spot un peu ludique qui dise « Votre pharmacien ça peut l'aider et vous, vous vous aidez juste en disant oui pour l'ouverture de ce DP, là ». Expliquer ce concept des quatre mois, de choisir oui ou non si vous voulez que vos médicaments apparaissent. Ça peut se faire en dix secondes à la télé quoi. Alors c'est peut être un investissement financier qui est trop important pour l'Ordre. Enfin moi je me rends pas compte.

**Participante 7:** Oui mais, quand on voit l'investissement du DP et les résultats, c'est clair que d'un coup moi, c'est exactement ce que j'allais dire.

**Participante 3:** Puis bon, pour tous les gens illettrés, mine de rien, parce que nous on est dans une population où on a beaucoup beaucoup de gens qui ne lisent pas, ou qui parlent pas très bien le français. Est-ce que un support visuel ça serait pas hyper intéressant ? Pour ces gens-là, à qui vous essayer d'expliquer et qui conçoivent pas bien. Je pense pas que c'est des gens qui sont bêtes, ou qui comprennent rien, des choses comme ça, mais pour les personnes âgées aussi. Expliquer de manière ludique à la télé. Mine de rien, les personnes âgées elle regardent quand même la télévision. *(Rire général)*

**Participante 6:** C'est l'image du pharmacien qui n'est pas là que pour les médicaments, il est aussi là...

**Participante 7:** Un dépliant on le donne, mais il n'est pas toujours lu et ils le mettent avec...

**Participante 3:** Souvent vous sortez vos médicaments et hop, le sac il va à la poubelle. Le dépliant il est encore dedans et ils ne vont pas penser à vous le redemander.

**Participante 7:** C'est sûr !

**Participante 3:** Donc un dépliant, c'est bien pour les gens qui ont l'envie de le lire. Mais pour tous ceux..., il faudrait qu'ils le subissent passivement. Enfin le spot télé, c'est le mieux, vous êtes obligé de le regarder.

**Participante 7:** Non mais c'est ça. Parce que au début on se disait: « Oui ça sera une habitude à prendre », mais là ça fait huit ans. Elles peuvent changer, elles peuvent un peu évoluer les mentalités en huit ans. Et là...

**Participante 3:** Oui. Là je trouve que ça n'a pas évolué.

**Participante 7:** On a l'impression que ça n'a pas évolué depuis le DP.

**Brigitte:** Donc vous êtes d'accord avec cette réflexion ?

**Participante 7:** Ah mais moi, j'allais faire la même réflexion ! A deux secondes près, c'est moi qui parlait à la place de la participante 3. *(Rire général)* Faire une campagne de communication sur le DP...

**Participante 3:** Et autre qu'un support papier.

**Participante 7:** Oui mais grand public, grand public.

**Brigitte:** Grand public. Et est-ce que dans ce cas là... ? Moi je suis Ordinale, donc ça m'intéresse. En plus je suis la représentante de la conférence des doyens au conseil central A. Donc ça m'intéresse vraiment beaucoup ce que vous racontez là. Parce que vous avez raison, ça coûte très cher, à la télévision...

**Participante 3:** Oui, j'imagine.

**Participante 7:** Oui, mais le DP aussi ça coute cher à l'Ordre !

**Brigitte:** Bien sûr, bien sûr.

**Participante 3:** Est-ce que l'investissement serait pas rentabilisé ?

**Participante 7:** Oui voilà.

**Brigitte:** Est-ce qu'une campagne spot mais sur lieu de vente, c'est à dire en fait dans les officines, ça vous paraîtrait pertinent ?

**Participante 7:** Pas suffisant pour moi.

**Participante 3:** Il n'y a pas de son !

**Participante 6:** Ça dépend les officines. Est-ce que les officines, elles ont toutes la place pour avoir un écran ?

**Brigitte:** Non non, mais je ne dis pas d'imposer à toute les officines mais je dis, est-ce que vous pensez que dans les pharmacies où il y a des... Est-ce que d'abord, là on a sept personnes, est-ce que dans vos officines il y a des écrans ?

**Participante 7:** Pas d'écran.

**Brigitte:** Qui en a ? Combien vous êtes ? Trois. *(Les Participantes 2, 3 et 4 acquiescent)*

**Participante 3:** Nous il y en a, mais est-ce que le titulaire fera le choix de passer le DP plutôt que des publicités de médicaments ? Après le souci c'est qu'il faudrait que ça soit suffisamment généralisé...

**Participante 7:** Oui. C'est pas assez ciblé.

**Participante 3:** ... pour que vous soyez obligé de le regarder. Et franchement le spot télé ...

**Participante 7:** A vingt heures. *(Acquiescement général)*

**Participante 3:** ... entre vos deux séries ou entre les infos.

**Participant 7:** Oui c'est ça. Cibler que les officines c'est trop restrictif. C'est pour ça que je disais tout à l'heure grand public car enfin pour moi, c'est comme les campagnes qu'on avait vu avec la chanson qu'on peut trouver ridicule mais qui nous a tous fait rire sur l'AVC. Mine de rien ça a marqué les esprits aussi quoi.

**Participant 3:** C'est quoi la chanson ?

**Participant 7:** Tu l'as pas entendue la chanson de l'AVC ? (*Rire général*) Tu vas sur YouTube et tu tapes « Prévention AVC ».

**Participant 3:** Ah bon, bah j'irai voir alors.

**Participant 1:** Non mais, même tout bêtement « Les antibiotiques c'est pas automatique ». C'est dans la tête de tout le monde.

**Participant 7:** Oui c'est ça, des campagnes comme ça, ça a frappé tout le monde.

**Participant 3:** Mais après je pense que c'est le Ministère de la santé qui fait ça ?

**Participant 7:** Oui.

**Participant 3:** Et ils ont sans doute plus de moyens que l'Ordre. (*Rires*)

**Participant 7:** Oui, oui.

**Participant 6:** Mais après, pourquoi pas les laboratoires qui commercialisent ces molécules, pourquoi pas qu'elles participent aussi ?

**Participant 3:** Oui comme une espèce de sponsoring par les laboratoires. (*Rires*)

**Participant 7:** Par l'industrie pharmaceutique.

**Participant 6:** Je sais pas. Je pense qu'il faut pas non plus que ça soit sponsorisé mais ça serait bien de le mettre en place.

**Participant 3:** Ou alors trouver un slogan comme « Les antibiotiques, c'est pas automatique ».

**Brigitte:** Voilà. (*Acquiescement général*)

**Participant 1:** Quelque chose d'accrocheur.

**Participant 7:** Oui c'est ça. (*Acquiescement général*)

**Participant 3:** Ça demande réflexion mais ...

**Participant 5:** Il y a quelque chose à faire. (*Rires*)

**Participant 3:** ... j'ai pas encore trouvé. Oui. Non mais je pense qu'en plus, avoir quelque chose de court et qui vous dise en trois mots que votre pharmacien il est là pour vous aider et que grâce au DP, il peut vous délivrer correctement une ordonnance. Moi, c'est ce que je me suis dit en voyant les petits dépliant. Franchement, je les trouve pas attractifs ces dépliant et j'ai pas envie de les donner.

**Participant 7:** Puis moi, je suis sûre qu'il y a des gens à qui j'en ai donnés et il y en a peut-être un pour cent qui les a lus.

**Participant 3:** Vous leur expliquez, vous leur dites « Bah voilà le DP c'est ça, ça, ça et ça » et puis vous donnez le dépliant, ça vous expliquera mieux. Ils vont voir le dépliant et ils vont se dire « Oui mais bon, il m'a tout expliqué ». Donc l'avis éclairé, voilà. (*Rire général*) Il est pas si éclairé que ça.

**Brigitte:** C'est intéressant, très intéressant ce que vous dites. Et il y a d'autres idées qui émergent ? Parce que ... (*Rires de la participante 1*) ... vous êtes sept mais alors! (*Rire général*) Ah oui mais là franchement.

**Participant 7:** Non mais je pense que si. Il y a une campagne à faire au niveau du public pour qu'il soit plus informé, mais je ne sais pas comment il faudrait aussi se débrouiller pour les équipes. Pour qu'ils se rendent compte que c'est pas juste pour les embêter au comptoir et pour leur faire entre guillemet « perdre du temps », parce que il y a des moments on a vraiment l'impression que c'est ça quand on parle avec eux.

**Participant 3:** Oui.

**Brigitte:** Je peux me faire l'avocat du diable ?

**Participant 7:** Oui.

**Brigitte:** Ça serait bien un DPC sur le DP ?

**Participant 7:** (*Rires*) Oui.

**Participant 3:** Mais ça serait bien.

**Participant 1:** Mais peut être que ça serait l'occasion, quand on fait des formations de DPC justement, de glisser peut être un petit aparté sur le DP pour certains. Parce que autant, nous, on en a eu dans les études, autant les personnes qui sont plus âgées elles en ont pas eu.

**Participant 7:** C'est ça. Oui parce que du coup, je pense que nous on a été plus sensibilisé parce que moi..., ça rejoint ce que je disais.

**Participant 1:** Ah moi le schéma du début, du DP avec le machin...

**Participant 7:** Ah non mais il est imbouffable!

**Participant 1:** ... je l'ai lu quinze mille fois dans pleins de matières différentes, donc là le DP j'étais au point.

**Participant 7:** Oui.

**Participant 1:** (*Rires*) Mais après, les préparatrices qui sont plus âgées ou même les pharmaciens qui sont sortis il y a pas très longtemps...

**Participant 3:** En fait, on a l'impression qu'on les embête avec le DP.

**Participant 7:** Mais c'est ça parce que moi, c'est ce que je disais quand j'ai travaillé dans trois, quatre pharmacies, à chaque fois quand on me présentait le logiciel. Tu fais « Entrer », « Etoile », « Echappe »,

n'importe quoi selon le logiciel. Il y a toujours l'étape « Voulez-vous ouvrir le dossier pharmaceutique ? » A chaque fois c'était le même truc, c'était « Non mais là tu fais « Echappe » ». (*Rire général*)

**Participant 6:** Oui voilà.

**Participant 7:** Et on a vraiment l'impression que c'était une contrainte pour eux.

**Participant 3:** Oui c'est ça.

**Participant 7:** Pour eux, on leur rajoutait un truc, ils ne savaient pas vraiment pourquoi. Ils avaient pas envie, alors je sais que c'est très difficile mais il faudrait juste trouver un moyen. Alors je ne sais pas lequel.

**Brigitte:** Mais rien que le fait ... ?

**Participant 7:** Alors après aussi, comme les nouvelles générations vont arriver...

**Brigitte:** Oui.

**Participant 7:** ... et que nous ça fait déjà un petit moment.

**Brigitte:** Oui, voilà.

**Participant 7:** Petit à petit, ça va changer mais c'est vrai que c'est dommage que ça prenne ...

**Participant 6:** Mais est-ce que c'est ... ? C'est peut-être pas forcément qu'elles n'avaient pas envie, c'est juste que « Ah ça va être compliqué, je sais pas à quoi je vais m'attendre ».

**Participant 3:** Parce que c'est compliqué dans les esprits, alors que c'est pas si compliqué.

**Participant 7:** Alors mais c'est ça. Ça prend deux secondes quoi!

**Brigitte:** Je vais vous taquiner. C'est très intéressant ce que vous proposez.

**Participant 7:** Si ça prend deux secondes pourquoi on le fait pas nous ? (*Rire général*)

**Brigitte:** Non c'est pas ça, c'est pas ça, mais quand je vous entends, c'est pas du tout une critique, on est bien d'accord ?

**Participant 7:** Oui, oui.

**Brigitte:** On a dit qu'on ne critiquait pas, mais quand je vous entends, vous me dites en gros « Faut booster » quoi! « Faut booster ». (*Acquiescement général*) Et puis en même temps, je vous ai entendues dire « C'est pas pour autant que moi je demande la carte vitale pour mettre sur le DP l'ibuprofène et la pseudoéphédrine ».

**Participant 1:** Oui.

**Participant 7:** Oui.

**Participant 3:** Moi le handicap majeur de cette procédure de demander la carte vitale sur une forme directe, c'est que je passe un quart d'heure à expliquer que c'est pas remboursé. Moi franchement, si il y a quelque chose à retenir de ces deux semaines ...

**Participant 7:** Oui.

**Participant 3:** ... c'est que quand vous demandez la carte vitale, « Ah bon mais c'est remboursé ? ». Et mine de rien, les gens ils croient et puis d'un coup « Non ». Alors ils sont déçus. (*Rire général*) Du coup, moi ça m'embête de lui demander sa carte vitale, de lui faire croire que... (*Rires de la participante 1*) Parce que je sais ce qu'il va penser, parce que je penserais pareil si j'étais pas dans le milieu, de me dire « Ah il me demande ma carte vitale c'est génial! ».

**Brigitte:** Et si vous commenciez par dire « Vous pouvez me donner votre carte vitale? Ce n'est pas remboursé » ?

**Participant 3:** Ou alors dire « Est-ce que ça vous intéresse de créer un dossier pharmaceutique ? Parce que si vous avez votre carte vitale ... ». Le formuler dans l'autre sens.

**Participant 7:** Oui.

**Brigitte:** Oui mais si elle a déjà son DP ? Vous allez pas lui proposer de créer un DP ?

**Participant 3:** Mais voilà. Du coup je trouve qu'il faudrait un schéma de demande de carte vitale...

**Participant 7:** Oui.

**Participant 3:** ... qui inclurait le fait que vous dites tout de suite que c'est pas remboursé. Pour nous c'est évident que c'est pas remboursé. (*La participante 4 reste calme*)

**Brigitte:** Est-ce que l'idée ça serait pas que ... ?

**Participant 3:** Que ça soit une autre carte. Moi je trouve que l'idéal ça serait une autre carte.

**Brigitte:** Ah, pour vous c'est carrément une autre carte!

**Participant 3:** Non mais...

**Brigitte:** Ah bah dis donc, il faudrait en avoir des cartes! (*Rire général*)

**Participant 3:** Non mais, dans mon esprit ça serait plus simple parce que du coup vous êtes directement dans le fait que c'est quelque chose pour aider le patient et pas quelque chose qui est lié à un remboursement ou quelque chose de pécunier. Vous êtes directement dans « Je veux être conseillé comme il faut, délivré comme il faut, donc j'ai ma carte sur moi pour avoir cette aide là ». Mais par contre ce n'est pas faisable parce que personne l'aura.

**Brigitte:** Non bien sûr. Et est-ce que votre idée de communication serait pas une idée justement qui permettrait que la patientèle comprenne ça ?

**Participant 7:** Ah bah si, si si. (*Acquiescement général*)

**Brigitte:** Voilà.

**Participant 7:** C'est ça.

**Participant 3:** Parce qu'il y a plein de chose que vous aurez pas à ré-expliquer.

**Brigitte:** Moi je trouve ça très intéressant ce que vous êtes en train de dire parce que je crois que ça c'est quelque chose qu'on va creuser énormément, dans les propositions qu'on fera au niveau national. (*Rire général*) Bah oui, je pense que là on touche le vrai problème que vous, vous avez détecté. Au moins dans votre groupe. Vous, vous nous détectez vraiment un problème de communication. (*Acquiescement général*) L'impression qu'on a, c'est que la communication, enfin je devrais pas le dire comme ça mais, elle a pas été bien faite. Je vais pas dire très mal faite. Elle n'a pas été bien faite sur le DP et que dès le départ, comme c'est pipé, et que le DP on n'assimile pas tous ces bienfaits, et bien vous, vous ramez derrière.

**Participant 7:** Mais est-ce qu'on pourrait pas aussi... ? Du côté des équipes, il y a plein de formations qui existent, de ventes et de choses comme ça, où on nous apprend des techniques de vente au comptoir pour mieux faire passer les conseils, etc. Ça prendrait deux secondes de faire les mêmes techniques pour bien faire passer une information comme le DP et des choses comme ça. C'est juste des tournures de phrase, des façons de tourner les phrases et de s'exprimer. Nous, on est pas forcément formés. Et c'est vrai que je pense que c'est aussi beaucoup caractère dépendant.

**Brigitte:** Oui.

**Participant 7:** Il y a des moments, vouloir faire passer une info mais selon la façon dont on s'y prend, ça va pas du tout avoir le même impact. Ça, ça prendrait pas longtemps je pense, par équipe et après ça serait plus fluide.

**Brigitte:** Alors à qui vous confiez ?

**Participant 7:** Ah bah je sais pas, je lance une idée. (*Rire général*) Je ne sais pas. Non mais moi ça me fait penser, parce que ...

**Brigitte:** Je pousse parce que là, à gauche, j'ai entendu parler qualité, procédure qualité etc. Ça peut pas s'envisager ça une procédure qualité à l'officine ?

**Participant 7:** Si, si.

**Participant 6:** Bah je sais pas, si vous avez reçu dans vos officines ? Pour présenter le DP, on avait reçu des petites phrases à dire et d'autres phrases à ne pas dire. Puis bon, on les retient celle qui faut dire et celle qui ne faut pas dire. Puis il y a le patient qui arrive et qui nous dit quelque chose, et là on se dit...

**Participant 7:** C'est pas dans la case.

**Participant 6:** C'est pas dans la case. (*Rire général*)

**Participant 7:** C'est pour ça, sans dire de faire une liste.

**Participant 6:** Avoir une formation...

**Participant 7:** Voilà.

**Participant 6:** ... pour savoir aussi rebondir. Pas fermé aussi, c'est à dire, c'est bien pour le DP, mais ça serait bien pour autre chose. Et du coup, je pense qu'avoir une formation là-dessus...

**Brigitte:** Donc une formation de communication. (*Acquiescement général*)

**Participant 6:** Une formation de communication. Nous on en a eu quelques heures et on se rend compte que c'est même pas encore suffisant.

**Participant 7:** Non.

**Participant 6:** Et il y en a qui en ont même pas du tout eu, pendant les études, parce qu'ils sont sortis avant. Ils y peuvent rien parce que avant, ça n'existait pas.

**Participant 7:** Il faut vraiment qu'une communication appliquée à l'officine en fait.

**Brigitte:** Oui.

**Participant 1:** Parce que les enseignements de communication qu'on a à la faculté, je trouve qu'ils sont trop généraux...

**Participant 7:** Oui.

**Participant 1:** ... et qu'ils ne sont pas appliqués à notre métier. C'est pas des choses qu'on peut mettre en pratique, des petits outils.

**Participant 7:** Bah il y a certains jours, c'est ce qui permet de nous rendre compte. Mais après, c'est vrai que concrètement...

**Participant 1:** Je pense qu'on pourrait les orienter plus professionnellement.

**Brigitte:** Tout le monde est d'accord sur le besoin de ... ?

**Participant 3:** Moi, je pense que les formations à l'officine c'est quand même quelque chose qui est difficile à envisager du fait qu'il y a énormément d'officines en France. Si il y a quelqu'un qui devait le mener on suppose que ça serait l'Ordre ou des représentants de l'Ordre, est-ce que c'est pas encore pire qu'une campagne publicité télé ?

**Participant 7:** Après il y a pleins de façon, il y a l'e-learning, les choses comme ça qui peuvent aussi aider.

**Participant 3:** Oui, par contre l'idée d'inclure ça au DPC, ne serait-ce que cinq minutes pendant votre journée de formation. On vous dit « Et n'oubliez pas de présenter votre DP ». Moi j'ai fait une formation sur le cancer il y a pas longtemps. Un patient cancéreux qui n'a pas de DP, c'est aberrant! C'est complètement aberrant!

**Participant 7:** Bah oui, il faudrait prendre cinq minutes à la fin des formations, voilà.

**Participant 3:** Oui, « N'oubliez pas, présentez le de cette façon là ».

**Brigitte:** On vous en a parlé à cette formation ?

**Participante 3:** Ah pas du tout ! (*Rire général*)

**Brigitte:** Vous avez fait des formations cette année ? (*Acquiescement général*) Dans vos formations, est-ce que vous avez entendu parler du DP ?

**Participante 7:** Jamais.

**Participante 1:** Jamais.

**Participante 3:** C'est pour ça que c'est dommage, et je pense que les organismes qui... Alors après, il faudrait pas faire une formation entière sur le DP.

**Participante 7:** Non, non, non. Pour moi c'était pas une journée mais c'était des petits...

**Participante 3:** Prévoir un module à l'intérieur. Vous, vous vous rappelez, le diabète c'est tel machin, vous avez tel physiopathologie et tels médicaments, et « N'oubliez pas, c'est des patients à fort risque d'interactions donc vous avez le droit et le devoir de proposer le DP ». Ils l'acceptent ou ils ne l'acceptent pas, mais en connaissance de cause. Je pense que, ne serait-ce pour les pharmaciens qui ont une cinquantaine d'année parce que là, mine de rien, on est...

**Brigitte:** Oui, vous êtes jeunes.

**Participante 3:** ... on est des représentants jeunes. Ça aurait été intéressant je pense d'avoir des préparateurs d'une cinquantaine d'année. Mine de rien, les préparateurs d'une cinquantaine d'année, leurs études ça n'avait rien à voir avec nos études ou les études des préparateurs aujourd'hui. Je pense qu'ils sensibilisent les préparateurs quand même. Alors après, moi je sais que j'ai une collègue, on a exactement le même âge donc elle est sortie avant moi et elle me regardait avec des grands yeux quand je lui disais « Tu ne peux pas délivrer ça ». Mine de rien, se faire comprendre. Je sais pas, il y a un DPC des préparateurs ?

**Brigitte:** Oui, bien sûr.

**Participante 3:** Parce que personnellement, dans ma pharmacie ils ont jamais fait ce genre de formation. Je trouve ça, du coup, dommage parce que inclure ça en disant « Vous oubliez pas vos DP ». Mine de rien un pharmacien à la faculté, on est très bien prévenu. Alors je sais pas si à l'apprentissage des préparateurs on leur parle de ce genre de chose, mais nous c'est vrai que moi, on m'en a rabâché les oreilles pendant mes six années d'études. C'est bien, sur le concept c'est bien. On l'a retenu le tableau. (*Rires*) Moi j'avais pas eu un tableau mais je me rappelle bien avoir eu des cours en particulier sur le DP en général. Puis je me rappelle aussi de notre réunion de l'Ordre en sixième année où pendant presque une demi journée on a abordé le DP.

**Brigitte:** Oui.

**Participante 3:** Donc nous, c'est marqué. Après les préparateurs, je sais pas si ça l'est encore mais dans tous les cas, dans tous les types de formation, quelqu'un qui a plus de trente ans il n'en aura pas entendu parlé. Est-ce que ça serait pas bien justement de prévoir ça dans les DPC ? Ne serait-ce qu'une demi heure, une heure à la fin de chaque formation.

**Participante 7:** Ah oui, mais de toute façon il n'y a pas de quoi faire une journée, mais voilà. C'est des petits modules d'une demi heure comme ça. Moi je pensais à ça quand je disais « les formations ». Des petits modules de vingt minutes ou une demi heure ça suffit.

**Participante 3:** Et c'est plus marquant que de passer quatre heures à lire des choses. D'ailleurs ça devrait être une nécessité de valider ça pour valider votre DPC.

**Participante 7:** Oui.

**Participante 3:** Vous remplissez quelques questions sur le DP. Comment je le présente, à quoi ça sert. Ça vous fait remplir trois cases, ça prend cinq minutes et en même temps quand vous remplissez le questionnaire, vous vous dites « Ah oui c'est vrai, on m'a parlé de ça pendant la formation et est-ce qu'il faudrait pas que je motive l'équipe ? ».

**Jeanne:** Je peux poser une question ? Justement puisqu'on parlait des préparatrices. Vous qui êtes préparatrices, comment vous êtes formée sur le DP ? Comment on vous en parle pendant votre formation ?

**Participante 4:** Moi qui sort de l'école. Nous, on nous en a parlé en législation, enfin ça faisait partie de notre cours de législation. Oui je crois que c'était la législation pharmaceutique. (*Rire général*) Je sais que nous, on nous en a parlé. Mais je sors de l'école, je suis diplômée que depuis juin. Alors est ce que les années avant, ils en ont parlé ?

**Participante 5:** Moi j'en ai jamais entendu parler. (*Rires*)

**Participante 1:** Mais même, plus largement. On a reçu un interne de médecine qui a fait l'échange avec la stagiaire de sixième année, et l'interne de médecine il m'a regardé en me disant « Mais c'est quoi le DP ? ». Je me suis dit « Il est en huitième année de médecine, il sait pas ce que c'est un DP ? ». Je lui ai expliqué, il me dit « Mais c'est bien, moi j'ai pas accès à tout ça au cabinet ». Je me suis dit « Mais même dans le domaine médical au sens large et bah finalement ». Alors déjà eux ils ne savent pas, alors comment les patients ils peuvent savoir et comprendre tout ça ?

**Brigitte:** Oui.

**Participante 3:** Mais ça serait bien d'ailleurs que le médecin, il voit ce qu'on délivre.

**Participante 7:** Oui.

**Participant 1:** Là il a trouvé ça super intéressant. Il m'a dit « Mais oui c'est bien, j'aimerais bien avoir accès à ça. »

**Participant 3:** Je sais pas si c'est envisageable dans les années à venir mais ils pourraient contrôler l'observance de leurs patients, ils pourraient contrôler pas mal de chose.

**Brigitte:** C'est le but oui.

**Céline :** Ils sont un peu en retard les médecins. (*Rire général*) Mais moins qu'au départ, depuis 2008.

**Participant 3:** Et l'hôpital aussi.

**Brigitte:** Ça y est, ça a démarré.

**Participant 7:** Oui, dans les services d'urgence, les choses comme ça.

**Participant 3:** Non mais c'est vrai, c'est bien parce que d'un autre côté si vous avez seulement cloisonné à l'officine les médicaments que vous délivrez... Une information qui traverse, entre guillemets.

**Brigitte:** C'est sûr, c'est sûr.

**Participant 3:** ...les différents services, les différents stades.

**Brigitte:** C'est sûr, c'est l'objectif.

**Participant 3:** Ça serait pas mal aussi que l'infirmier ait accès à ça ?

**Brigitte:** C'est l'objectif. Ca y est, ça commence.

**Céline:** Le médecin peut déjà voir les médicaments que prend le patient, qui lui sont remboursés.

**Brigitte:** Voilà déjà, sur le site de la CPAM.

**Participant 3:** Est ce qu'il doit être équipé ?

**Brigitte:** Pardon ?

**Participant 3:** Il doit avoir un logiciel particulier ?

**Brigitte:** Non, non, non. Il passe sur le site, il se connecte avec son mot de passe sur le site de la caisse d'assurance maladie.

**Participant 1:** Mais ça serait bien que quand il met la carte vitale pour faire sa transaction...

**Brigitte:** Bah oui, c'est ça.

**Participant 2:** Ah bah il le voit pas quand il met la carte vitale ?

**Brigitte:** Non, non. Il faut qu'il se connecte.

**Participant 1:** Ça leur demande une manipulation. Les pauvres ils sont débordés.

**Brigitte:** Puis bon, ça progresse.

**Participant 3:** C'est déjà ça.

**Brigitte:** Bah dites donc c'est riche tout ça.

**Participant 5:** Mais moi j'étais diplômée en 2010 et moi j'avais pas eu de formation sur le DP . Donc j'ai été formée sur le tas. Et encore, là où j'ai fait mon apprentissage, il n'y avait de DP. (*Rires*) Ils en faisaient pas du tout.

**Brigitte:** D'accord.

**Participant 5:** Quand je suis arrivée à la pharmacie, là où on est, j'étais là... (*Rires*) J'ai ouvert des grands yeux.

**Participant 3:** Mais ce qui est bien c'est qu'un spot télévision ou des publicités dans des magazines un peu courant, des choses comme ça. Ne serait-ce que... Je sais que BIOGARAN avait sorti une publicité. (*Rire général*) Bon moi j'adhère pas trop à BIOGARAN mais bon, sur le concept « Votre pharmacien est là pour vous aider ». Moi c'est ce que j'avais retenu de cette publicité « Votre pharmacien est là pour vous aider, il vous donne des conseils ». Enfin, je sais plus comment c'était tourné mais moi c'était pas la pub BIOGARAN que j'en avais retenu, c'est « Votre pharmacien peut vous aider ».

**Participant 7:** Moi aussi.

**Participant 3:** C'est pas celle, la trousse à médicament, en ce moment. (*Rire général*) Ça date d'il y a un an ou deux et je trouvais que ça pouvait rentrer dans une lignée d'assurance qualité. De dire « Voilà, votre pharmacien c'est pas un distributeur ».

**Participant 6:** Voilà oui.

**Participant 3:** Je pense qu'on peut aussi lutter face à Leclerc, face aux gens comme ça. Vous irez chez Leclerc, bah oui il y aura un pharmacien. Mais là-bas, on ne pourra pas lire votre carte vitale parce qu'ils n'auront, entre guillemets, pas le droit. Du coup, vous aurez pas le suivi qui sera assuré en officine. Je pense que pour nous c'est vraiment bénéfique d'avoir mis en place ce genre de chose et c'est dommage que ça soit...

**Participant 7:** Plus mis en avant.

**Participant 3:** ... plus valorisé et qu'on nous aide pas, mieux, à éviter justement ces discours d'une demi heure à l'officine qui sont, mine de rien, choses un peu courante quand on ouvre un DP.

**Brigitte:** Oui.

**Participant 3:** Et donc là, nous on a le retrait de se dire « Pfff, je vais pas l'ouvrir. Il est 19h20, on ferme dans dix minutes ». (*Rire général*) Non mais, mine de rien, voilà, c'est dommage, parce qu'il aurait vu son spot télé, sa pub dans son magazine. « Ah bah oui, on m'en a parlé ».

**Participant 7:** Déjà, le nom ça lui dit quelque chose donc voilà.

**Participant 5:** Voilà, parce que là...

**Participant 3:** Et vous le soulez pas parce qu'il en a entendu parler donc tout compte fait, comme il est curieux. De base, maintenant, un patient ça a envie de savoir. Il va être curieux, il aura déjà entendu ça. Il va se dire « Ah oui, il est au courant quand même qu'il y a des choses qui se passent en ce moment ». Du coup il va avoir une oreille plus attentive que de vous faire répéter vingt fois des choses que vous avez dit et qu'il n'a pas compris.

**Participant 5:** Oui et déjà tu leur dis le DP, ils sont là « Le D quoi ? ». *(Rire général)*

**Participant 7:** Oui le mot « dossier pharmaceutique », pour eux c'est une montagne parce que ça les renvoie au dossier médical.

**Participant 3:** C'est comme « Intervention pharmaceutique ». *(Rires de Participant 5)*

**Participant 7:** Oui c'est ça. Il s'imagine un truc pas possible.

**Participant 5:** C'est comme dossier médical. *(Rires)*

**Participant 7:** Oui c'est ça. Pour eux ça ressemble à ça et ils se disent...

**Brigitte:** C'est très bien tout ça. Je crois que Jeanne va avoir beaucoup de travail. *(Rire général)*

**Participant 3:** Ah bah désolée. *(Rires)*

**Jeanne:** Je ne m'en plains pas.

**Brigitte:** Est-ce que vous avez d'autres commentaires ? Je crois que vous avez dit beaucoup de choses.

**Participant 1:** On a fait un bon tour oui. *(Rire général)*

**Participant 7:** Gros lâchage final.

**Brigitte:** Vous avez fait un bon tour et puis vous l'aurez remarqué vous l'avez fait spontanément.

**Participant 3:** On dérive aussi très spontanément. *(Rire général)*

**Brigitte:** Non, non, vous avez jamais dérivé.

**Participant 3:** Ah oui c'est vrai ? Bon.

**Brigitte:** Non, non, parce qu'en fait tout est en lien.

**Participant 7:** Par contre vous nous avez demandé, nous, comment on ressentait, comment à notre avis les patients ressentait nos interventions. Du coup, nous, on peut savoir comment eux ils les perçoivent ?

**Brigitte:** Bah vous le saurez.

**Jeanne:** On attend la publication.

**Participant 7:** J'essaye d'avoir des infos !

**Brigitte:** Voilà.

**Participant 7:** Parce que ça aussi c'est intéressant parce que parfois c'est complètement en décalage.

**Brigitte:** Ça va être publié. Là c'est tout le travail de trois thésardes qui vont analyser tous les entretiens téléphoniques qu'elles ont eus avec les patients.

**Participant 7:** Parce que ça, du coup, c'est bien de savoir si il y a un désaccord, pour qu'on puisse petit à petit se remettre en phase.

**Brigitte:** Oui.

**Participant 3:** Comment est-ce que l'Ordre perçoit le DP ? Parce que moi, quand on a eu notre journée avec l'Ordre, on avait l'impression que c'était idyllique. C'était le truc génialissime. *(Rires de Participant 7)*

**Brigitte:** Bah disons que la façon de percevoir le DP par l'Ordre, c'est qu'ils ont obtenu au bout de beaucoup plus, enfin d'un grand nombre d'années par rapport à ce qu'ils avaient espéré au départ, la couverture française de toutes les officines ou quasiment toutes les officines qui sont donc équipées en DP. L'ouverture d'un nombre de dossier suffisamment significatif pour couvrir la France, voilà, avec des populations qui sont essentiellement des populations de plus de soixante-cinq ans et des enfants, enfin des jeunes parents avec enfants. Ce qui va très très bien, parce que c'est quand même les deux cibles, entre guillemets, du DP.

Quand on a trente-cinq quarante ans et qu'on a pas d'enfants, ou quand on a vingt ans, c'est pas là où c'est le plus intéressant. Par contre, quand on a soixante quinze ans, ou quand on a entre trente-cinq et quarante, et qu'on a deux enfants, là ça devient intéressant. Donc ça c'est une belle réussite par contre, ce dont ils ont conscience, c'est que maintenant il faut faire vivre le DP. Et que les avoir ouverts c'est bien, mais c'est pour ça aussi que notre projet a été retenu. Il y a eu quand elle a lancé son appel à projet, c'était ouvert puisque il fallait qu'on évalue le DP. Voilà, et on choisissait dans les trois axes qui avaient été proposés. C'est vrai que nous, spontanément, à l'APPEX, on était très tourné, branché médication officinale, parce qu'on est très branché médicaments sur internet... Voilà, disons regard de la grande distribution sur le médicament, développement des chaînes. Tout ça, ça nous a interpellés. On a choisi ce sujet là. Mais il y a eu sept projets qui ont été déposés. On a été que deux retenus. Il y avait un projet qui était retenu qui était ciblé, par Grenoble, ciblé sur les IP sur ordonnance, donc ça c'est l'équipe grenobloise de pharmacie clinique depuis des années. Puis le deuxième c'était le nôtre, c'est à dire qu'en fait, parce que c'était vraiment très terrain et très ancré quoi. Pas philosophique notre sujet, mais voilà, il est ce que vous racontez là en fait.

**Participant 3:** Donc ils se rendent compte quand même des difficultés ?

**Brigitte:** Oui, oui. C'est pour ça qu'elle a lancé le projet. Ça a été très dur à ce qu'elle lance cet appel à projet parce que c'était aussi de l'argent.

**Participant 3:** Bah moi, c'est surtout vis-à-vis de ça. Je pense qu'il y a un énorme investissement dans la mise en place du DP à l'origine...

**Brigitte:** Oui.

**Participant 3:** ... et sur le coup, enfin moi quand on me l'a présenté, je me suis dit « Mais c'est génial ». Et en fait une fois que vous vous trouvez dans la situation où vous devez demander de l'ouvrir... De toute façon, on est tout le temps en train de dire qu'on a pas assez de temps. Moi je sais que toutes les réunions qu'on a pu faire, entre « Et pourquoi vous conseillez pas ceci ou cela ? », « Bah c'est parce qu'on a pas le temps ». « Et pourquoi vous faites pas ça ? ». « Et si j'avais plus de temps je pourrais faire ça ». Mine de rien, le facteur temps est très important dans notre travail. Je pense, je me demandais si l'Ordre avait...

**Brigitte:** Si, si.

**Participant 3:** ... avait accès sur ce ... ?

**Brigitte:** Si, si, bien sûr. D'ailleurs l'une des premières phrases dans l'appel à projet c'est « Le DP a coûté de l'argent ». A coûté de l'argent qui est payé par les cotisations, hein? Puisque en fait c'est sur les cotisations. Il y a eu une part qui a été prise sur le fond, entre guillemets, de l'Ordre, mais c'est une partie des cotisations qui fait vivre le DP.

**Participant 7:** Oui.

**Brigitte:** Et aujourd'hui, Isabelle Adenot dit « Bah moi il faut que je rende des comptes, c'est à dire que j'ai 22 000 pharmaciens, ils cotisent, pourquoi ? »

**Participant 3:** Pourquoi ? Oui.

**Brigitte:** Pourquoi ? Hein? Donc elle, elle ne pouvait pas simplement en lançant des petites phrases en l'air, dire « Voilà comment ça marche ». Elle a besoin d'avoir des gens comme nous, des scientifiques qui fassent des enquêtes et puis qui disent « Bah voilà, la réalité des choses c'est ça. » La réalité c'est qu'il y a des DP. Les DP, finalement, les patients ils n'ont pas l'air trop contre le fait qu'on leur ouvre des DP ni qu'on leur mette des médicaments dessus.

**Participant 3:** Mais il faut encore qu'ils sachent ce que c'est !

**Brigitte:** Mais encore faut-il qu'ils aient compris ce que c'est, qu'ils aient compris à quoi ça sert et faudrait peut-être faire un spot télé. (*Acquiescement général*)

**Participant 3:** Moi si je vois un spot télé arriver dans quelques années... (*Rire général*)

**Brigitte:** Vous vous direz, que bon, vous êtes peut-être à l'origine de tout ça ? Non mais blague à part...

**Participant 3:** Non mais je pense que ça a dû ressortir à d'autres endroits.

**Participant 7:** Une petite dédicace à la fin. (*Rires de Participant 5*)

**Brigitte:** Blague à part, ce qu'elle attend c'est de se creuser. En effet, tout ce qu'on fait là c'est un vrai travail de recherche. Vous avez bien compris, à vous avoir entendu, je pense pas que vous ailliez douté une seule minute qu'on ne faisait pas de la recherche. (*Rire général*) Je veux dire, on était pas dans du papotage. Très clairement, c'est à creuser quoi.

**Participant 3:** A notre niveau, moi je sais qu'en sortant de la fac depuis pas longtemps, on a beaucoup de mal à imaginer que ce que nous on fait tous les jours ça puisse être répercuté. On a l'impression que l'Ordre c'est une instance très loin...

**Participant 7:** C'est loin, oui.

**Participant 3:** ... qui vous surveille, mais que tout compte fait, quand vous voulez, vous, faire remonter quelque chose, et bien vous avez tout compte fait pas tant de possibilité que ça de faire entendre votre voix.

**Brigitte:** Oui.

**Participant 3:** Alors la cotisation on la paye, on est obligé mais je veux dire, avoir quelqu'un qui soit là, moi je sais pas, un forum sur l'Ordre des pharmaciens où l'on puisse lâcher des idées ça pourrait être, pour notre génération parce que...

**Brigitte:** Alors Isabelle Adenot a fait quelque chose cette année.

**Participant 1:** Oui, elle est venue à Pacques.

**Brigitte:** Elle est venue, voilà. Nous, elle est venue à Clermont-Ferrand, elle est venue rencontrer les jeunes diplômés de trente cinq ans et moins...

**Participant 7:** Oui.

**Brigitte:** ... et les jeunes étudiants.

**Participant 3:** Moi j'y suis pas allée. (*En chuchotant*)

**Participant 1:** On a parlé de choses et d'autres, mais je trouvais que ça manquait de concret.

**Brigitte:** Ah bah voilà.

**Brigitte:** Alors mes étudiants ont fait exactement la même réflexion.

**Participant 1:** Moi je suis ressortie déçue de cette soirée parce que je me suis dit « On a parlé des études, on a balayé pleins de domaines », mais à la sortie, je suis sortie j'avais pas plus de réponses, d'attentes qu'autre chose.

**Participant 6:** On se dit « Si, peut-être pour les générations futures, au niveau des études, bon ils ont entendu enfin notre voix ».

**Participant 1:** Pour les études peut être...

**Participant 6:** Qu'il y avait des choses qui étaient à revoir.

**Participant 3:** C'était les évolutions du métier c'est ça ?

**Brigitte:** En fait ça dépendait des villes. Nous à Clermont, c'était « Le contexte de l'exercice officinal ».

**Participante 3:** Nous, je crois que c'était ça. Pour moi c'était pas quelque chose où on pouvait échanger. Pour moi, c'était une espèce de grosse réunion.

**Participante 1:** Non c'était beaucoup pour laisser la parole.

**Brigitte:** C'était interactif, et Isabelle était très demandeuse de ça, c'est à dire qu'elle avait dit « Je ne descends pas dans les facts pour leur apporter la bonne parole. Je veux que eux sortent des choses ».

**Participante 3:** Et un forum sur le site de l'Ordre ça se pourrait ?

**Brigitte:** Bah voilà. *(Rire général)*

**Participante 7:** Mais après il y a un mot qui est très révélateur de la façon dont on perçoit l'Ordre et que tu as très bien dit. On a l'impression que c'est une instance qui est loin. Et tu as dit qu'ils nous surveillent, et c'est ça. C'est vraiment ça, c'est une surveillance qui est au-dessus et qu'il faut pas qu'on fasse de conneries...

**Participante 3:** De bêtises, oui.

**Participante 7:** ... parce que sinon l'Ordre va nous sanctionner. Mais je pense qu'on a trop cette image-là de l'Ordre, qui surveille et qui sanctionne. C'est celle qui ressort en premier.

**Participante 3:** Moi, je me souviens qu'au tout début quand j'exerçais en officine en troisième année, j'avais des questions sur l'Ordre pour mon titulaire. Je suis allée lui demander « Et l'Ordre, c'est quoi ? » . *(Rires de Participante 7)*

Sur le coup, parce que c'était très fictif quand on était... Avant la cinquième année où on a plus des cours vraiment, enfin on comprend à quoi ça sert, ce qu'ils ont mis en place, des choses comme ça. Pour moi c'était... Enfin l'Ordre c'est ce à quoi on souscrit quand on est pharmacien. On est obligé de payer notre cotisation, ça j'avais compris, c'est l'une des premières choses qu'on m'a dit quand j'ai demandé « C'est quoi l'Ordre? ». *(Rires)* « Tu payes deux cents et quelques euros et voilà. » *(Rires de Participante 7 et de Participante 3)*

Du coup, on a l'impression que eux prennent, un peu comme le gouvernement, eux prennent les décisions et ils vous les descendent jusqu'à vous. La remontée est un peu dure. *(Rires)* C'est pour ça, je me dis des fois que trouver un moyen de communication qui fasse dire... Et puis quelqu'un qui surveille un peu ces échanges et qui puisse en tirer des informations et de dire « Ah bah c'est peut-être pas si facile que ça à leur niveau, est ce qu'on pourrait pas trouver quelque chose pour les aider ? ». Du coup, on aurait moins l'impression que ceux qui gèrent l'Ordre, c'est des gens qui ont plus du tout accès à ce que nous on vit tous les jours.

**Participante 7:** Oui.

**Participante 3:** Alors moi je m'en étais rendue compte quand on avait eu la réunion en sixième année à l'auberge de je ne sais plus quoi. On avait vu que le président de l'Ordre Rhône ou Rhône-Alpes, en fait avait une officine et il travaillait. Mais moi, pour moi c'était pas concevable qu'il travaille à mi-temps dans son officine et puis à mi-temps à l'Ordre. Pour moi c'était, comment dire ?

**Brigitte:** Oui.

**Participante 3:** Comme un médecin qui devient politicien. Soit médecin, soit politicien mais c'est difficile de faire les deux.

**Brigitte:** Oui.

**Participante 3:** Du coup, quand il nous avait dit « Moi j'ai une officine et j'exerce à tel endroit, et je fais ceci cela ». J'avais trouvé ça bien. Tout compte fait on arrive à oublier que c'est des gens qui sont comme nous et ils font le même métier que nous en fait.

**Brigitte:** Et oui !

**Participante 6:** Oui, non mais c'est ça.

**Participante 3:** On a l'impression aussi qu'ils sont déconnectés de cette vie-là que nous on a tous les jours au comptoir.

**Brigitte:** Oui.

**Participante 1:** Oui.

**Participante 3:** C'est pour ça que dans les décisions...

**Brigitte:** Là aussi vous posez un problème de communication.

**Participante 7:** Oui.

**Participante 1:** Finalement c'est toujours la même chose. *(Rires)*

**Brigitte:** Vous êtes en train, toutes, on revient toujours à la même chose.

**Participante 7:** Oui c'est ça.

**Brigitte:** On a l'impression que...

**Participante 7:** Mais oui, pourquoi pas faire plus de chose comme Isabelle Adenot avait fait ? Alors pas forcément que elle.

**Brigitte:** Oui.

**Participante 7:** Les délégués, des représentants plus régions etc. Mais justement, de venir rencontrer, parce qu'au début je pense aussi que, pour elle, l'exercice n'était pas forcément évident...

**Participante 1:** Oui.

**Participante 7:** ... parce que c'était la première fois.

**Brigitte:** C'était la première fois.

**Participant 7:** Il y avait quelque chose qui se faisait comme ça...

**Brigitte:** Oui.

**Participant 7:** ... donc voilà, c'est clair qu'il y a des choses à régler, des choses comme ça, mais pourquoi pas faire ça plus souvent ?

**Participant 3:** Oui.

**Participant 7:** Et sur plusieurs sujets pour avoir vraiment le ressenti, la base de la pyramide quoi.

**Participant 6:** Faire des réunions aussi avec tous les pharmaciens parce que chaque pharmacien... Voilà, il y a des pharmacies qui sont un peu concurrentes. Sans le vouloir, par la proximité, et finalement les pharmaciens c'est rare qu'ils se retrouvent, qu'ils parlent d'un sujet qu'il faudrait faire remonter.

**Brigitte:** Oui.

**Participant 6:** Autre que la politique des prix. Je dis n'importe quoi, « Il y a un client qui est passé chez toi », « Oh bah lui, il est venu chez toi ». Voilà. Mettre tout le monde mais pour qu'on avance dans notre profession, qu'elle est en train de changer...

**Brigitte:** Oui.

**Participant 6:** ... et d'avoir un échange et pas juste...

**Participant 1:** Qu'il y ait une cohésion surtout.

**Participant 6:** Une cohésion, voilà, et qu'on se rende compte qu'on est tous pharmaciens. On est tous là pour le patient, même si on est concurrent finalement. On va dans le même sens.

**Participant 3:** Sur le concept DPC obligatoire, maintenant ça serait peut être intéressant aussi de devoir, entre guillemets, valider une rencontre avec d'autres gens dans l'année.

**Participant 7:** Oui.

**Participant 3:** Alors après je sais pas si c'est faisable ou pas mais, une rencontre où on se dise... Voilà par exemple ce qu'on fait ce soir, une fois dans l'année il faudrait le faire avec une instance, pas forcément de recherche, mais des gens qui soient là pour échanger sur votre profession et dire « Aujourd'hui le thème ça sera ça ». Vous pouvez choisir votre thème, parce que j'imagine qu'on a pas tous les mêmes centres d'intérêts.

**Brigitte:** Oui.

**Participant 3:** Et dire, « Voilà, on a l'Ordre qui est présent et il va dire ce pourquoi il travaille en ce moment ». A côté de ça, les gens échantent sur ce sujet-là. Ça nous paraîtrait peut être moins fictif l'Ordre.

**Brigitte:** Oui.

**Participant 3:** Pour moi c'est une instance, c'est pas des gens. Alors quand on dit justement...

**Participant 7:** C'est ça.

**Participant 3:** ... vous vous êtes présenté...

**Brigitte:** Oui, oui.

**Participant 3:** ... justement j'appartiens à cette instance-là. Et bien voilà, vous avez quelqu'un en face de vous à qui vous adresser, et plus forcément l'impression que quelle que soit l'activité que vous aurez...

**Participant 7:** C'est une entité quelque part.

**Participant 3:** ... et bien l'Ordre sera toujours très loin, une arrière pensée.

**Participant 6:** Et puis même, en tant que pharmacien, on aura aussi l'impression d'avoir essayé de faire bouger quelque chose...

**Participant 3:** Participer à quelque chose.

**Participant 6:** ... et de ne pas juste dire « Oh la la, bah c'est ça ».

**Participant 1:** Ne pas subir. (*Rires*)

**Participant 6:** Voilà, au moins il y a un endroit où l'on peut agir.

**Participant 3:** Et peut-être réveiller l'intérêt des gens qui sont un peu endormis.

**Participant 6:** Oui, voilà, il y a ça aussi.

**Participant 2:** Parce qu'on a eu une journée de formation avec l'Ordre pendant notre sixième année, mais c'est vrai qu'après on a pas forcément de contact par la suite, donc il faudrait faire des choses comme ça. Ça pourrait être pas mal, parce que là on a eu une journée où on a pu voir le président de l'Ordre mais c'est vrai que si on avait des questions, des choses comme ça, c'est l'occasion de lui poser nos questions ou de faire des remarques. De faire remonter les idées. Après le faire une fois qu'on est diplômé aussi, ça peut être pas mal je pense.

**Participant 3:** Moi j'ai quand même un souvenir que cette journée à l'Ordre c'était un grand monologue.

**Participant 7:** Oui, si, oui.

**Participant 3:** Après moi je sais pas si tout le monde l'a ressenti comme ça, mais moi je me rappelle bien qu'on a écouté...

**Participant 7:** Oui c'est ça.

**Participant 3:** ... pendant plusieurs heures et qu'après on est allé manger, ça je m'en rappelle. (*Rire général*) Mais sur le concept, on a écouté pendant plusieurs heures. Et est-ce que c'est pas dommage, que pour une fois, toute la promo réunie il n'y ait pas... ? Justement, c'est hyper intéressant ce qu'on fait ce soir. Pourquoi on pourrait pas faire ça pendant les études et du coup donner envie aux nouveaux pharmaciens de se dire « Bah une fois par an, j'y vais et je fais entendre ma voix ».

**Participante 7:** Oui.

**Participante 3:** Alors tout le monde ne voudra pas le faire. Je m'en rends bien compte, mais je pense que mine de rien ça peut réveiller des gens qui sont ancrés dans une profession où ils ont une espèce de routine quotidienne qui s'installe. Et de se dire « Voilà, je fais ce métier depuis trente ans, de toutes façons il y aura rien qui va changer ». Et bien si, parce que si j'arrive à faire entendre ma voix et bien peut être qu'il y a des choses qui bougeront ! Et je pense que le DP, à l'origine, c'est quelqu'un qui a dû dire « Mais est-ce que ça serait pas intéressant qu'on ait sur la carte vitale des données sur le patient ? ». Je pense que c'est né comme ça, et mine de rien quelque années plus tard, il y a eu ce gros changement dans le paysage pharmaceutique. Maintenant, voilà, je me dis qu'il y a toujours quelqu'un qui a dû se dire « Ça serait intéressant quand même! ».

**Brigitte:** Oui. Bien tout ça.

**Participante 3:** Les pharmaciens des années futurs vont me détester. (*Rire général*) « Encore un truc obligatoire ».

**Participante 6:** Non mais c'est sûr, mais de toute façon, enfin si on fait ça, il faudra rendre un moment obligatoire. Que au moins, dans les cinq ans, il ait participé au moins à une réunion. Parce que sinon, il y a toujours ceux qui vont dire « Oh non, gnagnagna... ».

**Participante 3:** Et puis ils seront obligés de lire les documents avant d'y aller. (*Rires de Participante 2*)

**Participante 6:** Même nous.

**Participante 3:** Non, mais c'est vrai. Le DP, combien de pharmaciens, entre guillemets, enfin moi j'imagine, ont même pas cherché à savoir ce que c'était? On leur a dit « C'est obligatoire, il faut l'ouvrir, machin, sinon l'Ordre il vous ... parce que vous en avez pas ouvert assez ». Moi dans ma pharmacie, on nous a tapés sur les doigts parce qu'on en ouvrait pas assez, parce que personne s'était renseigné.

**Participante 6:** Au début c'était ça.

**Participante 3:** Moi je sais que, c'était quand ? Il y a deux ans, j'étais encore étudiante et on faisait des interventions pharmaceutiques sans DP. C'est dommage... parce qu'on en aurait peut être détecté deux fois plus si il avait eu le DP.

**Brigitte:** Bah oui.

**Participante 3:** Du coup, on m'a dit « Allez, crée-en deux-trois là » parce qu'on parlait un peu, « Pour qu'on nous fiche la paix ». C'était ça en fait. (*Rires de Participante 2*) Donc je me demande si cette réalité elle est ...? Enfin c'est pour ça, je vous disais, je me demande vraiment si cette réalité du pharmacien titulaire qui se sent, entre guillemets, opprimé par ces obligations de l'Ordre. Après moi je suis peut-être dans une pharmacie où ... (*Rires*) Mais je pense qu'il y a des pharmacies qui sont plus euh...

**Participante 4:** Après moi par exemple, j'ai la chance de travailler avec ... Enfin mon titulaire il travaille avec ... Il va souvent à l'Ordre. Il fait les aller-retour toutes les semaines à Paris. Enfin, je sais que nous, par exemple, dans notre pharmacie, on nous en parle beaucoup.

**Brigitte:** Oui.

**Participante 4:** On est beaucoup sollicité, ce genre de choses. Après je peux comprendre que dans les autres pharmacies, on soit un peu..., on se pose des questions. Mais je sais que chez nous, du fait que notre patron il fasse des aller-retour, que ci que ça, bah on a pas... Nous, par exemple quand il va... Je sais que encore la semaine dernière, il est revenu de Paris, il nous a dit « Bon, Participante 4, cette semaine on va travailler là-dessus parce que ça va pas. Et puis même pour la démarche qualité, pour la qualité, pour le suivi du patient ». Nous je sais que, chez nous, on a pas trop ce problème en fait, dans mon officine.

**Participante 3:** Tu as de la chance. (*Rire général*)

**Brigitte:** Oui.

**Participante 1:** Pareil, je pense que ça dépend du titulaire. (*Acquiescement général*) Quand on a un titulaire qui est investi dans pleins de choses etc...

**Participante 7:** L'investissement.

**Participante 1:** Après le reste suit. C'est sûr que c'est pas le cas pour tout le monde.

**Participante 6:** Ça dépend du titulaire, de l'implication mais aussi des idées de la communication qu'on lui a données. Parce que si il y n'a pas d'idée, il se fixe un truc « C'est obligatoire gna gna... » .

**Participante 7:** Oui.

**Participante 6:** Alors on lui dit « Mais non, mais gna gna gna » . Si il y avait pas toujours cette sanction, toujours cette notion de sanction mais plus de communication sur les bienfaits que machin.

**Participante 3:** Puis il y a aussi le fait que le titulaire, il a énormément de choses en tête...

**Participante 6:** Voilà.

**Participante 3:** ... entre les génériques et les taux de substitution, et les pénalités et...

**Participante 1:** Oui.

**Participante 3:** ... et les remises à négocier avec les labos, les machins. Je pense qu'il a quand même énormément de chose à penser et le DP c'est le truc qui vient par dessus. Si nous après, en tant qu'adjoints, on prend le pied d'aller derrière le patron et d'aller dire à l'équipe « Ouvrez-moi les DP ». Bon, vous ne le dites pas. (*Rires*) Mais bon sur le concept, dire « Vous avez le temps, ça ne prend pas longtemps », si il y a une formation derrière. Mais c'est vrai que pour moi le titulaire il n'est pas... Enfin ça dépend du titulaire, mais

je pense que ça dépend aussi de la pharmacie où vous travaillez, mais le fait est que moi j'ai toujours eu cette impression du DP sanction. Vous êtes obligé de l'ouvrir sinon vous êtes sanctionné. Après moi j'ai passé très longtemps, en tant qu'étudiante, dans une seule pharmacie donc moi j'ai vraiment ce point de vue-là. Après à la fac, on nous a appris qu'au contraire c'était une aide et que c'était quelque chose qui pouvait... Donc moi, entre guillemets, j'ai ces deux versions, donc après on choisit celle qu'on préfère. Quand on en a eu parlé au début, moi je me rappelle avoir reçu des plaquettes d'infos vertes. On les a reçues dans des petites caisses et moi je me rappelle mon patron qui m'a dit « Non mais ça, pour le moment, on laisse tomber ».

**Brigitte:** Oui.

**Participante 3:** Parce qu'on a pas le temps, parce que on a d'autres priorités... parce que voilà. Et il avait toujours une bonne raison de ne pas le faire, ou de reporter à plus tard.

**Brigitte:** Bien sûr.

**Participante 3:** C'est pour ça que, mine de rien, donner des instruments qui vous permettent de gagner du temps au comptoir et avec les gens, et bien le titulaire il aura plus cette crédibilité de dire « Bah, on a pas le temps » parce que de toute façon le travail sera à moitié fait. On aura juste à appuyer sur « Ouvrir le dossier ».

**Brigitte:** Oui, oui. *(Silence puis rire général)*

**Participante 6:** Bon courage Jeanne.

**Brigitte:** Oui. Je pense que là, Jeanne va être saturée. Non, c'est bien.

**Jeanne:** Non ça vaut le coup.

**Brigitte:** Ça vaut le coup. En tout cas moi, avec mon regard un peu distancé sur tout ça, j'apprécie beaucoup les échanges qui viennent de se faire et la spontanéité de vos échanges. C'est ce que je voulais vous dire. Parce que je vous avais dit que éventuellement je ferais rebondir mais ... *(Rire général)* Je vais être obligée de vous arrêter.

**Participante 3:** Vous en avez fait combien de séance ?

**Brigitte:** On en fera en fait quatre, et quatre c'est suffisant.

**Participante 3:** Et quatre, en comptant ...? Enfin c'est déjà fait ?

**Brigitte:** Non, il y en a deux de faits, voilà, dont le vôtre.

**Participante 3:** Et les autres ça c'était passé comment ?

**Brigitte:** Il y en a un demain à Clermont-Ferrand, donc moi je retourne vite à Clermont-Ferrand demain matin pour animer demain soir.

**Jeanne:** Du coup, ici avec les titulaires.

**Participante 3:** Et le premier ça s'est passé comment?

**Brigitte:** C'était des titulaires. Alors nous c'est particulier. C'est qu'à Clermont on a commencé par les titulaires.

**Participante 3:** Et du coup ça c'était... ?

**Participante 7:** C'était ... ?

**Brigitte:** Ah bah.

**Participante 3:** Qu'est ce qui avait été ressenti ?

**Brigitte:** En fait ça c'est très très bien passé mais la discussion n'a pas du tout été la même.

**Participante 3:** Bah peut-être parce qu'ils ont d'autres centres d'intérêts?

**Brigitte:** Bah bien sûr, ça rebondit sur exactement ce que vous venez de dire. C'est à dire que leurs obsessions, c'est pas du tout les mêmes que les vôtres.

**Participante 7:** C'est pas leurs préoccupations.

**Brigitte:** Vous avez pas les mêmes préoccupations.

**Participante 3:** Puis je pense vraiment que le fait qu'on soit tous des jeunes fait que...

**Brigitte:** Mais c'était..., on avait des titulaires qui étaient pas très très âgés.

**Participante 3:** Parce que pour moi, titulaires c'est ... *(Rire général)*

**Participante 5 :** C'est cinquante ans. *(Rire général)*

**Brigitte:** Mais c'était pas une question d'âge. Je crois vraiment que c'est une question de fonction.

**Participante 6:** De priorité.

**Brigitte:** C'est une question de fonction et donc vous n'allez pas au travail...

**Participante 7:** Dans le même état d'esprit.

**Brigitte:** ...dans le même état d'esprit.

**Participante 7:** Peut-être, oui.

**Brigitte:** Donc en effet, vous, vous êtes arrivées spontanément, voilà, à parler de choses qui ont pas été creusées de la même façon par les titulaires.

**Participante 3:** Puis je pense qu'il y a des idéaux qu'on perd quand on est titulaire parce qu'on a une entreprise à faire tourner. Avant j'étais très catégorique en disant « Oui, les titulaires qui font les gros prix de promo ». En fait, vous rendez compte, quand on travaille tous les jours au contact des titulaires, que avoir votre pensée c'est bien beau quand vous sortez de la fac, vous êtes pleins de beaux idéaux. Tout compte fait, quand vous êtes tous les jours au comptoir et que vous vous rendez compte des difficultés qu'il y a

derrière en terme de sous, et de remboursement, et d'impayés, et que vous vous rendez compte que votre rayon parapharmacie il ne fait qu'augmenter, et que en attendant les ordonnances, et bien les prix des médicaments baissent.

**Participant 1:** C'est une dure réalité oui.

**Participant 3:** Je pense qu'on perd ses idéaux qu'on a à la fac d'un autre côté.

**Brigitte:** C'est pour ça qu'on va avoir... Il y aura une analyse surement très différente des deux focus group. Le focus group comme le vôtre et puis le focus group de titulaires. Mais c'est ce qui va faire la richesse, justement, de l'analyse. C'est pour ça qu'on avait choisi dès le début de ne pas faire un mixe, c'est à dire de ne pas mettre des titulaires au milieu de vous.

**Participant 3:** J'aurais trouvé ça intéressant.

**Participant 7:** Oui mais je pense que la parole n'aurait pas été la même.

**Participant 1:** Non, on ne serait pas exprimé de la même manière.

**Brigitte:** Non, parce que la parole, d'expérience en recherche qualitative, la liberté de parole n'est pas la même.

**Participant 1:** Bah surtout si c'est notre titulaire qui est là.

**Brigitte:** Non, même, même quand c'est pas le propre titulaire.

**Participant 1:** Ah oui, même ?

**Brigitte:** Parce que nous on fait du mixe. On met jamais le titulaire avec son adjoint.

**Participant 7:** Oui, moi je me vois bien avec le maitre de stage, « Alors ... »

**Participant 1:** Oui voilà. *(Rire général)*

**Participant 3:** C'est vrai, c'est vrai.

**Participant 6:** Bah, tu dis pas la même chose.

**Brigitte:** Mais on en a la preuve là parce qu'on a eu un titulaire puis le vôtre et c'est pas parti dans le même sens, tout en travaillant sur les même points. On a fait la même démarche.

FIN

## Focus Group' 3

Animateurs : Monsieur Benoit Cambon

Observateurs : Madame Brigitte Vennat et Mademoiselle Clémentine Holay

**Animateur/Observateurs:** Nous allons parler du projet « IPADAM », IPADAM ça veut dire intervention pharmaceutique à propos du dossier pharmaceutique et de l'automédication. Ce projet va permettre de connaître au niveau national, la quantité et la qualité des interventions pharmaceutiques réalisées sur l'ibuprofène et la pseudoéphédrine. Pourquoi ces deux molécules? Vous savez qu'elles entraînent beaucoup d'interactions médicamenteuses et de contre indications. Comme il y a beaucoup de gens qui s'auto médimentent et qui viennent à la pharmacie pour se soigner eux-mêmes, notre rôle c'est vraiment de les conseiller et de faire un suivi des médicaments. Pour cela le dossier pharmaceutique c'est quand même assez rassurant parce qu'il retrace depuis les quatre derniers mois les médicaments délivrés avec ou sans ordonnance. Il va permettre d'éviter les interactions médicamenteuses, les redondances pharmaceutiques, et il est beaucoup utilisé en officine mais c'est vrai que les médicaments sans ordonnance ne sont pas encore tellement inscrits encore sur ce dossier pharmaceutique. Ce projet va également permettre d'appréhender les freins rencontrés tant au niveau des patients que de l'équipe officinale pour mettre ces médicaments sur le dossier pharmaceutique. Donc moi pour ma thèse, je vais m'occuper de la partie qualitative. Dans un premier temps, j'ai appelé des patients grâce à vous qui m'avez envoyé un certain nombre de numéro de téléphone, pour savoir un petit peu leurs ressentis, est ce qu'ils ont trouvé qu'il y avait un intérêt pour leur santé, est-ce que c'est contraignant de donner la carte vitale juste pour un médicament sans ordonnance. Et puis après donc nous avons organisé des entretiens de groupe avec les équipes officinales pour avoir votre ressenti, savoir quelles difficultés vous avez rencontré à inscrire ces médicaments sur le dossier pharmaceutique, savoir qu'est-ce que ça représente au niveau de la charge du travail etc... Donc c'est pour ces raisons que l'on est réuni ici ce soir.

**Animateur/Observateurs:** Oui on a pensé que c'était intéressant d'avoir l'avis d'un peu tout le monde suite à cette expérience par ce que l'avis de chaque personne paraît intéressant notamment de chaque profession. C'est pour ça que l'on a ici des étudiants, des pharmaciens adjoints, et des préparateurs et préparatrices. Il y a eu un entretien de groupe regroupant les pharmaciens titulaires la semaine dernière.

**Animateur/Observateurs:** Je ne sais pas au niveau quantitatif si vous avez eu les résultats?

**Animateur/Observateurs:** Alors au niveau quantitatif on a 11000 interventions pharmaceutiques. Ce qui est pas mal pour deux semaines en fait, sachant que la deuxième semaine a été une semaine moins productive, non pas de votre fait mais parce que ça a été une semaine qui a été très calme dans les huit facultés, dans les huit régions. Ça a été une semaine très très calme sur ce plan là. Mais on a quand même récupéré 1100 interventions pharmaceutiques.

**Animateur/Observateurs:** Alors donc je vais vous rappeler un petit peu les règles du focus groupe pour que cela puisse bien se passer. On est là pour écouter les autres, et pour parler, l'avis de chacun est important et puis c'est important aussi de s'écouter entre vous. On vous demandera d'abord de ne pas critiquer ce que disent les autres, vous avez le droit de penser différemment mais on vous demandera de ne pas critiquer ce que dit l'autre personne. Et puis on vous demandera aussi de respecter la confidentialité, c'est à dire ne pas répéter ce que vous entendez ce soir en dehors. Tout ce qui se dit ce soir ça reste dans le groupe pour que justement tout le monde soit libre de parler et puis de s'exprimer complètement librement. Pour commencer on va essayer de vous demander que vous pensez sur le dossier pharmaceutique et on ne vous demandera pas des grands avis sur la question mais plutôt concrètement quand vous avez eu à consulter le dossier pharmaceutique comment cela s'est passé. Donc plutôt essayer de raconter une expérience avec un client qui s'est présenté et raconter comment cela s'est passé. Dans un deuxième temps on verra peut-être plus spécifiquement sur les deux molécules, comment ça se passe quand vous avez consulté le dossier pharmaceutique et comment vous avez fait une intervention pharmaceutique lors d'une demande d'ibuprofène ou de pseudoéphédrine dans le cadre de la semaine d'étude et enfin on essaiera de discuter sur la perception qu'on les patients de l'intervention pharmaceutique et puis de la perception par le pharmacien, préparateurs et les étudiants. Si quelqu'un peut commencer par raconter une situation, alors peut-être on va essayer au moins de prendre deux cas : une expérience positive avec le dossier pharmaceutique et une expérience plutôt négative. Cherchez un petit peu dans votre mémoire, ces derniers jours. Est ce que vous vous rappelez d'une expérience positive ou négative de la consultation du DP ?

**Préparateur:** Alors oui positive, ce n'est pas forcément très récent mais il y a une personne qui est venue à pharmacie pour du stilnox, bon ce n'est pas la molécule étudiée mais voilà, et c'est une personne que l'on voyait assez souvent et en prenant la carte vitale et en lisant le dossier pharmaceutique, je me suis rendu compte qu'il y avait une autre pharmacie qui en avait délivré la semaine d'avant. Donc voilà, ça a permis d'éviter que le patient s'amuse comme ça à aller d'une pharmacie à une autre, d'un médecin un autre. En tout cas ça m'a permis de pouvoir ne pas délivrer le stilnox dans ce cas là et en expliquant pourquoi.

**Animateur/Observateurs:** Je n'ai pas fait attention c'était avec une prescription?

**Préparateur:** Avec une prescription oui.

**Pharmacien:** Est ce que le patient la bien pris?

**Préparateur:** Oui en gros sa réponse ça a été « ben je vais essayer ailleurs quoi » comme à chaque fois, mais il était surpris peut-être un petit peu ouais, " ah bah mince ils peuvent voir ça", je pense que c'était un peu comme ça oui.

**Pharmacien:** Et il savait que son dossier pharmaceutique était ouvert?

**Préparateur:** Non il ne savait pas je pense que la plupart du temps ils sont un peu créés par erreur avec le logiciel on va vite sur les touches, donc non je ne pense pas qu'il avait conscience de ça. Voila

**Animateur/Observateurs:** Donc que si je comprends bien il est venu avec son ordonnance, mais elle n'avait pas été tamponnée?

**Préparateur:** Alors non ce n'est pas une ordonnance, non si vous voulez c'est quelqu'un qu'on sait qui a tendance à faire un peu le tour de toutes les pharmacies, qu'on voit souvent pour ce médicament là, donc je me suis dit « tiens pourquoi pas vérifier », car un pharmacien qui m'avait parlé justement qu'il faisait ça souvent sur certains médicaments donc je me suis dit « pourquoi pas regarder » et ben bonne pioche, c'était une ordonnance valable que je pouvais délivrer. Mais dans son dossier pharmaceutique c'était marqué qu'il en avait déjà pris la semaine d'avant en fait. Donc plusieurs médecins, plusieurs pharmacies voilà.

**Pharmacien:** C'est de la l'abus quoi.

**Préparateur:** Oui voilà.

**Animateur/Observateurs:** Donc c'était la consultation du DP qui a ce moment là à permis d'éviter la délivrance excessive de stilnox .

**Préparateur:** Exactement, et ouais.

**Animateur/Observateurs:** Et alors comment il a réagi le patient, je répète un peu la même question mais est ce que vous pouvez détailler un peu sa réaction ?

**Préparateur:** Je me rappelle plus trop mais il était surpris et je pense qu'il avait pas du tout conscience qu'on pouvait avoir accès à tout son historique et surtout surpris, bon embêté je ne dirais pas trop, parce qu'il s'est dit qu'il allait essayer ailleurs. Et ben oui on ne consulte pas forcément systématiquement donc ordonnance valable tout simplement.

**Pharmacien:** D'ailleurs c'est ça si je peux ajouter quelque chose, c'est ça que je trouve dommage c'est que le dossier pharmaceutique n'apparaît pas systématiquement, et que si on ne va pas le chercher on ne peut pas y avoir accès et comme nous on utilise le logiciel Allias 10 c'est vraiment à part de l'espace de vente, donc du coup je trouve pas ça très pratique et ça nous oblige quand on est sur notre vente, si on veut vraiment savoir, à ressortir pour aller chercher le dossier pharmaceutique je trouve cela assez complexe il devrait peut-être avoir un système qui... je sais pas une fenêtre qui apparaît pour nous montrer les délivrances plutôt que d'aller chercher sur Internet.

**Préparateur:** Une base nationale sinon... toutes les pharmacies reliées par je ne sais quel moyen , pour qu'on puisse avoir tout, partout, les traitement de tous le monde , mais ça c'est utopique je pense

**Pharmacien:** C'est délicat je pense.

**Animateur/Observateurs:** Oui c'est utopique parce que là vous avez déjà sur toute la France c'est les quatre derniers mois de votre patient.

**Préparateur:** Oui mais je veux dire même avec n'importe quel logiciel qu'il y aurait on ait pas besoin d'aller chercher, que ça fasse comme dans nos propres logiciels internes parce ce qu'on a des alertes des fois.

**Préparateur:** Oui par rapport à l'historique du patient.

**Etudiant:** LGPI le propose.

**Préparateur:** A ouais ?

**Etudiant:** LGPI montre l'interaction si jamais c'est noté sur le dossier pharmaceutique.

**Etudiant:** Mais même avec alliance à la fin ça fait des interactions avec le DP.

**Pharmacien:** Les interactions mais tu ne vois pas...

**Etudiant:** Et même les redondances je crois

**Préparateur:** Avec le DP ça le fait ?

**Etudiant:** Ouais

**Pharmacien:** D'autant plus que les interactions qui apparaissent sur l'ordinateur ce sont uniquement des interactions médicamenteuses, pharmacologiques mais il y a des interactions physiopathologiques qui ne sont pas détectées par le logiciel donc ça serait plus pratique de voir vraiment la globalité des médicaments qui ont été pris comme ça nous on peut se rencontre d'une interaction physiopathologique.

**Animateur/Observateurs:** Donc si j'ai bien compris il y a certains logiciels ou il y a une consultation systématique du dossier pharmaceutique.

**Etudiant:** LGPI ça apparaît systématiquement sur une petite fenêtre

**Animateur/Observateurs:** D'accord, systématiquement il n'y a rien à faire, on met la carte, systématiquement vous avez rien à faire

**Etudiant:** On voit systématiquement ce qu'il a comme traitement même ce qu'il a pris les dernières semaines...

**Animateur/Observateurs:** Et même si ce n'est pas dans la même pharmacie

**Etudiant:** Même si ce n'est pas dans notre pharmacie.

**Préparateur:** C'est top ça

**Pharmacien:** Et tu peux remonter car cette fenêtre ...

**Etudiant:** Bin du coup tu vas voir le DP et tu peux voir tout ce qu'il a, s'il a eu plus d'historique

**Pharmacien:** À partir de ce petit encadré là ?

**Etudiant:** Oui

**Pharmacien:** D'accord

**Préparateur:** Faudrait changer de logiciel

**Pharmacien:** Oui voilà. (rire)

**Etudiant:** Ça mais quand on passe les produits pour mettre la quantité, ça nous met bin voilà y'a un médicament sur le DP qui est en interaction qui interagit avec le médicament que vous allez délivrer

**Etudiant:** Et dés qu'on fait la ligne ?

**Etudiant:** Oui

**Etudiant:** C'est bien ça parce qu'avec alliance c'est à la fin.

**Etudiant:** Et on ne peut pas le louper il clignote

**Animateur/Observateurs:** Du coup certains logiciels visiblement sont plus performants ou au moins ont cette fonctionnalité là que ... C'est plus pratique

**Etudiant:** Et puis je pense aussi que le DP, le grand dommage c'est que ce n'est pas seulement les patients qui ne le connaisse pas, même le médecin ne connaît pas le DP, quand on les appelle en leur disant « bin voilà sur le dossier pharmaceutique j'avais ça, je ne peux pas délivrer » ils disent « oui mais c'est quoi ça, moi j'ai jamais donné ça comme traitement », même eux ils ne connaissent pas le DP.

**Animateur/Observateurs:** Oui et puis ils ne peuvent pas le consulter.

**Etudiant:** Non ils ne peuvent pas le consulter. Et ils ne savent même pas ce que c'est très exactement.

**Animateur/Observateurs:** La plupart ne savent pas ce que c'est, mais même ceux qui savent ne peuvent pas le consulter.

**Préparateur:** Oui c'est ça ils n'ont pas accès

**Animateur/Observateurs:** De toute façon c'est accessible qu'au pharmacien.

**Etudiant:** Avec la carte.

**Etudiant:** Oui mais la plupart du temps quand on leur présentait le dossier pharmaceutique ça a été « bon bin je vais en parler avec mon médecin, je sais pas si , je vais l'ouvrir ». Ils sont quand même prudents les gens. Ils posent quand même des questions, ils n'acceptent pas tout de suite

**Pharmacien:** Oui c'est comme des fois on a un l'impression que c'est vécu pas comme ...

**Préparateur:** Intrusion

**Pharmacien:** Ouais une intrusion un petit peu parce qu'ils se disent « qu'est-ce qu'ils vont faire de ces données »

**Préparateur:** C'est comme les numéros de téléphone

**Pharmacien:** Ils ont peur. Je pense qu'il y a encore une réticence de la part de certaines personnes qui se demande où est-ce que vont aller ces données là, qui va pouvoir accéder aux données et voilà c'est peut-être aussi selon eux une manière de les tracer et certains sont un peu réfractaires.

**Animateur/Observateurs:** Est ce que vous auriez un exemple précis à nous raconter pour ça, quelqu'un qui est réfractaire?

**Pharmacien:** Non pas comme ça de mémoire non. Mais souvent les gens n'acceptent pas immédiatement, il y a un temps de réflexion, on leur donne une petite brochure et puis après éventuellement ils reviennent.

**Animateur/Observateurs:** C'est que dans un deuxième temps qu'ils vont éventuellement accepter?

**Pharmacien:** Ouais souvent. Après j'ai eu juste un jour un monsieur qui venait d'avoir un enfant et qui m'a demandé spontanément de lui créer pour son enfant le dossier pharmaceutique. Parce qu'il souhaitait qu'il y ait un suivi par rapport aux traitements délivré à son fils.

**Etudiant:** Puis même quand on leur demande de signer une feuille.

**Pharmacien:** Ouais ça engage vraiment à quelque chose.

**Animateur/Observateurs:** Et oui le fait de signer.

**Préparateur:** Je pense qu'ils commencent à le connaître un petit peu effectivement y'a peut être des gens qui le demande et il l'accepte mieux. Parce qu'au départ au départ quand il a été mis en place il y a quelques années

**Animateur/Observateurs:** Oui 2008

**Préparateur:** C'était au moment aussi générique contre tiers payant et c'était difficile je pense de part et d'autre, et pour nous, et pour les patients par ce que pour leur redemandait encore quelque chose, parce que c'est arrivé déjà que ce n'était pas facile au comptoir avec les génériques et quand il a fallu leur parler du dossier pharmaceutique ils l'ont vu alors pour le coup comme quelque chose d'un peu agressif alors que maintenant ça va mieux je pense.

**Animateur/Observateurs:** Vous avez l'impression que depuis quelques années que c'est mis en route, sans forcément que ce soit parfait mais c'est un peu plus facilement accepté maintenant qu'au départ ?

**Préparateur:** Oui je pense puis ils en on plus entendu parler c'est vrai que les supports papier ça aide beaucoup parce que souvent ils en prennent ils reviennent effectivement, ils l'ont étudié, ils aiment bien étudier un peu tranquillement je crois.

**Animateur/Observateurs:** Oui prendre le temps.

**Pharmacien:** Pas se sentir le couteau sous la gorge entre guillemets, et forcé de le faire tout de suite. je pense qu'il faut leur laisser le temps de réfléchir, si on ne veut pas les brusquer.

**Animateur/Observateurs:** Et puis même, quand on leur demande « est-ce que je peux avoir la carte vitale pour vérifier si vous avez un traitement », « a oui on me l'a jamais demandé ailleurs, j'ai demandé plusieurs fois ce traitement, on me la jamais demandé ». Mais d'un côté ils aiment bien quand même qu'on les suivent, qu'on s'occupe d'eux, ils voient qu'on n'est pas là juste pour vendre des boîtes. Je lui dis « mais je pourrais vous donner mais je ne peux pas, mon but de ce n'est pas de vendre cette boîte », la tout de suite « a oui mais vous avez raison on me l'a jamais demandé »

**Etudiant:** Mais d'une personne à l'autre c'est vraiment perçue différemment quoi, y'a des gens qui vont se sentir agressés et d'autres qui vont dire « ah ouais mais c'est vrai en faite ça peut nous sauver la vie ».

**Animateur/Observateurs:** Est-ce que vous avez une typologie de gens comme ça, qui réagissent bien, qui réagissent je ne sais pas... une classe d'âge ?

**Préparateur:** Oui. Moi typiquement les personnes âgées sont réfractaires, enfin les changements ça les perturbe beaucoup plus que les jeunes, c'est pas cliché mais limite. C'est « o bin oui » C'est plus ça. Ça ne les dérange pas quoi, pourquoi pas quoi. Donc oui pour moi il y a quand même des classes au niveau des âges qui sont plus faciles, c'est plus facile à amener à des jeunes. Il y a aussi des exceptions dans les deux cas mais pour moi en tout cas dans mon expérience personnelle, beaucoup de personnes âgées, c'est très difficile de, enfin avec beaucoup de pincettes, faut qu'ils ramènent chez eux justement, les papiers pour bien potasser, et enfin moi j'en ai vu qui sont revenues en disant non.

**Animateur/Observateurs:** On a eu trop peu de numéro de personnes âgées d'ailleurs, dans tous les numéros que j'ai récolté ça s'arrête à 60 ans.

**Etudiant:** A oui, alors eux c'était hors de question qu'ils donnent leur numéro !

**Préparateur:** Alors qu'eux, ce sont souvent des personnes très médicamentées, et là ou il y a le plus de chances de ...

**Pharmacien:** Alors là je dirais que par rapport aux médicaments qu'on étudiait vraiment pendant ces deux semaines là, c'est vrai que les personnes âgées demandent peu d'ibuprofène et de pseudoéphédrine. Donc peut être ça qui a joué aussi sur le fait que tu es pas eu beaucoup de personnes âgées dans tes numéros

**Animateur/Observateurs:** Par rapport à ça, le fait que ce soit plutôt les personnes âgées qui soient un peu plus réticentes, et ce que les autres ont la même opinion ?

**Etudiant:** Après les personnes âgées souvent elles disent « mais de toute façon je viens toujours chez vous donc ça sert à rien ». On leur explique les vacances, les gardes, les choses comme ça mais...

**Pharmacien:** On a l'historique des délivrances

**Pharmacien:** Je pense qu'ils ne comprennent pas forcément l'intérêt du DP, un peu comme beaucoup de gens en faite, même celui du stilnox, il l'avait crée il ne sait pas trop comment, il ne savait ni ce que c'était... Je pense que pour certains ils acceptent « pourquoi pas » quand on leur propose. Le pharmacien leur veut du bien, mais sans vraiment comprendre l'intérêt

**Animateur/Observateurs:** Est-ce qu'il y a d'autres caractéristiques que vous avez remarqué sur les gens qui sont plutôt favorables au DP ?

**Préparateur:** C'est des personnes qui ont peut être des traitements importants, par exemple les asthmatiques. Moi un des derniers que j'ai crée c'était pour de la ventoline pour être sûr de pouvoir entre guillemets être dépanné en cas de, si ils partent en vacances etc... C'était l'argument que j'ai donné par ce que ce qui venait en faite pour se faire dépanner et moi j'avais rien, alors je lui ai expliqué et tout de suite il et ben voilà on crée le DP pour la prochaine fois. Tu te rappelles c'était avec toi je t'avais demandé c'était un jeune

**Animateur/Observateurs:** C'était une personne jeune ?

**Préparateur:** C'était un jeune qui était avec son père ouais.

**Animateur/Observateurs:** Donc un enfant ?

**Préparateur:** Enfin...

**Animateur/Observateurs:** Un adolescent

**Préparateur:** Voila

**Etudiant:** Les personnes âgées ne sont pas très informatiques, elles ont plus tendance à venir avec leurs boîtes et dire « je prends ça ça ça et puis je voudrais ça alors est-ce que je peux le prendre ». Enfin ils ont plus tendance à venir avec leurs boîtes, boîtes cartonnées à la main que la carte vitale. Pour eux c'est plus une carte pour payer les médicaments qu'autre chose cette carte. La carte verte d'ailleurs ils appellent ça la carte verte.

**Animateur/Observateurs:** Est ce que vous percevez d'autres typologies de patient avec qui c'est plus facile de créer un DP ?

**Etudiant:** Il y a ceux qui enfin qui en a qui en ont un peu rien à faire que ça dérange pas en faite, qui vois pas l'intérêt mais ils disent « si ça vous fait plaisir allez-y quoi».

**Pharmacien:** Bien souvent ce sont les gens, enfin ce qui disent ça, c'est des gens qui ont pas forcément de traitement régulier donc...

**Etudiant:** Qui viennent une fois de temps en temps

**Pharmacien:** Voila

**Préparateur:** Il y a un intérêt pour les gens seuls entre guillemets, enfin nous on a beaucoup de gens très très psy. Ce sont des gens qui sont suivis en centre de jour, qui sont quand même lâchés dans la nature à des moments, et ce genre de personne ne va jamais pensé à ça, mais c'est intéressant pour eux qu'on leur ouvre le dossier pharmaceutique, justement parce que ces gens vont dans plusieurs pharmacies en faite, des fois, parce qu'ils ne se souviennent même pas où ils sont allés. Et là dans leurs cas précis, ils ne savent pas qu'on a ouvert le DP, mais nous ça peut nous aider à ne pas leur délivrer deux fois le même traitement, la même semaine. Parce que voilà, il y a des risques qu'il y ait vraiment des doubles prises de médicaments, ils accumulent les choses chez eux et ils les prennent en double dans la journée. J'ai des cas, ils en gardent chez eux, ils emmènent une autre partie, là ça peut nous aider en l'occurrence. Il n'y a pas vraiment de contact avec le patient, on le fait vraiment dans son dos, entre guillemets pour l'aider, parce que même si on en parlait, il ne comprend pas trop. La, ça peut être utile pour les gens un petit peu démunis face à leur traitement, enfin qui ont du mal dans leur vie privée.

**Etudiant:** Et il y en a aussi beaucoup aussi qui nous demandent, c'est eux qui nous demande quand ils ont une allergie ou quelque chose qu'ils ne supportent pas, une pathologie grave. Il y en a beaucoup qui nous le demande comme ça ou alors quand ils nous disent « ben voilà j'ai fait une allergie à ce traitement » et que l'on propose de le noter sur le dossier pharmaceutique « je peux vous le créer », là c'est tout de suite « oui », systématiquement, ils ne réfléchissent pas du tout. « a oui pourquoi pas »

**Animateur/Observateurs:** Donc dans ce cas là ils acceptent beaucoup plus facilement.

**Etudiant:** A oui

**Pharmacien:** Sur le dossier pharmaceutique tu peux noter une allergie ?

**Etudiant:** Tu peux le noter

**Préparateur:** Tu peux faire un commentaire.

**Etudiant:** Ouais commentaire

**Pharmacien:** A ouais ? On testera.

**Etudiant:** Sur alliance c'est à la fin tu sais. Il y a ligne pour le dossier pharmaceutique et commentaire. Mais sur LGPI je ne sais pas

**Préparateur:** Tu peux faire un commentaire

**Pharmacien:** Sur alliadis ?

**Préparateur:** Oui.

**Etudiant:** Mais je crois que tu peux même mettre un commentaire sur chaque médicament.

**Etudiant:** Par ligne ouais.

**Préparateur:** En fait tout dépend de la manière dont on le présente le DP. Je pense qu'on a aussi une responsabilité à ce niveau là. Quand on leur présente en expliquant que c'est pour leur sécurité, c'est vrai qu'ils sont quand même plus réceptifs. Au moment des vacances aussi, on peut en créer plus facilement. En leur disant que voilà si, pour des personnes qui ont un traitement chronique ça peut leur rendre service.

**Etudiant:** Et c'est vrai que par rapport à l'étude IPADAM toutes les interactions que j'ai fait moi, c'était avec le DP. C'était avec la présence du DP parce que les gens si on leur dit « est-ce que vous avez des problèmes de prostate? » « non, non, non ». Même s'ils ont un traitement pour ça c'est « non » « non mais je suis traité », ils nous le disent pas forcément, c'est pas un problème pour eux, parce qu'ils sont traités. Donc ils ne nous le disent pas forcément, mais quand on met la carte vitale et qu'on voit le DP, la on voit le traitement. Alors on dit « je ne peux pas vous le donner » « oui mais je suis traité » « Ben oui mais non »

**Etudiant:** Bin justement quoi

**Etudiant:** Même pour l'hypertension c'est...

**Etudiant:** « a oui mais ça vous regarde pas »

**Etudiant:** Je l'ai eu ça aussi « non mais de toute façon ça vous regarde pas » Il y avait quelqu'un qui était alcoolique et du coup il avait du baclofène. Il était venu, bin justement il m'avait demandé de l'ibuprofène et je lui demandais s'il avait un traitement à côté, des choses comme ça, il me dit « non non mais laissez faire non non j'ai rien » mais je dis « vous êtes sûr » « oui oui mais de toute façon cela ne vous regarde pas ». Et puis là du coup ce n'est même pas la peine de proposer le DP.

**Etudiant:** Bin oui... Moi c'est un monsieur qui avait fait un infarctus et qui voulait de l'humex rhume

**Pharmacien:** Mais bien sûr

**Etudiant:** « Mais ça fait des années que j'en prends ». Ben oui mais moi je ne veux pas vous le donner ».

**Animateur/Observateurs:** Il a admis ?

**Etudiant:** Bin il m'a dit « ben je vais aller voir vos collègues »

**Etudiant:** Tout le monde ne le demande pas forcément donc

**Pharmacien:** Oui puis après il te l'a dis à toi mais comme il a vu qu'à cause de ça tu a refusé la vente, dans l'autre pharmacie il ne l'a peut-être pas dit.

**Etudiant:** Du coup j'ai regardé parce que je voyais qu'il ne voulait pas me dire du coup j'ai regardé son historique, ce qu'il prenait comme médicament et y avait tout.

**Animateur/Observateurs:** Oui parce qu'il est patient chez vous pour le coup.

**Etudiant:** Oui

**Animateur/Observateurs:** D'accord

**Etudiant:** Il ne m'a pas donné la CV.

**Pharmacien:** Dans une autre pharmacie il est susceptible d'avoir eu, en ayant ces problèmes

**Animateur/Observateurs:** Donc là ce n'est pas le DP qui a empêché la délivrance c'est l'historique du patient.

**Etudiant:** Oui l'historique interne

**Etudiant:** C'est vrai qu'on pose des questions même si on n'a pas le DP mais avant cette étude IPADAM, je ne leur demandais jamais la carte vitale pour voir ce qu'ils avaient comme traitement. C'était s'ils commençaient à hésiter que je leur demandait : « oui mais j'ai quelque chose mais je ne sais pas ce que c'est », là je leur demandait la carte vitale mais sinon non enfin moi personnellement pour moi je demandais jamais la carte vitale pour de l'actifed ou quelque chose comme ça. C'était plus je posais question « est-ce que vous avez des problèmes de prostate, des problèmes d'hypertension ? »

**Etudiant:** Mais des fois les jeunes qui ne savent pas trop et qui viennent à la pharmacie qui disent « vous avez besoin de ma carte vitale » alors que c'est pour... et c'est là que ça nous fait penser à « oui pourquoi pas ».

**Animateur/Observateurs:** Pour en rester sur le DP, donc on a entendu une expérience plutôt positif, pouvez-vous essayer de détailler une expérience plutôt négative avec le DP ? Alors on a eu des petites brides à gauche, à droite mais peut-être un peu plus en détails, une expérience négative avec le DP ? Alors négative pour vous ou pour le patient.

**Préparateur:** Moi la seule chose que je me rappelle, enfin ce n'était pas moi en plus avec qui le patient parlait, c'est un monsieur qui est revenu pour nous fâcher. Par ce que l'autre pharmacie lui avait dit qu'il avait un DP et qu'ont l'avait créé dans son dos entre guillemets

**Animateur/Observateurs:** A oui

**Animateur/Observateurs:** Mais ça ça arrive souvent

**Préparateur:** Oui voilà, oui c'est ce que je dis ça arrive souvent par accident

**Préparateur:** Moi j'en ai fait plein, enfin les patients psy je leur ai pas dit parce que si il y en a un qui revient et qui n'est pas content.

**Animateur/Observateurs:** Je pense que ce qu'elle veut dire par-là c'est que ce n'était pas un patient psy, c'était un patient lambda.

**Préparateur:** Et donc pour nous dire « ouais ce n'est pas normal que vous ayez fait ça quoi »

**Animateur/Observateurs:** A oui

**Préparateur:** Mais bon après la touche tactactac, échappe et puis...Franchement j'en ai créé je ne sais pas combien en tapant trop vite sur le clavier

**Animateur/Observateurs:** Parce qu'en théorie vous êtes obligé de demander l'accord du patient ?

**Préparateur:** Et bin oui

**Préparateur:** Et une feuille à faire signer

**Animateur/Observateurs:** Et une feuille à faire signer donc des fois on se rend compte qu'il y a des pratiques un peu différentes au service du patient, parce que ce sont des patients un peu particuliers qui ne sont peut être pas aptes à comprendre ce que ça peut signifier, et puis des fois il y a des DP qui sont créés par maladresse on va dire, c'est ça ?

**Préparateur:** En tapant sur le clavier en fait on est tellement habitué à faire « étoile, valide, échappe » pour passer à l'étape d'après, entre tout ça à un moment il y a création du DP et sauf que si on a validé entrée au lieu de faire échappe d'abord, comme on va super vite bin...

**Animateur/Observateurs:** Et ça dans tous les logiciels ?

**Préparateur:** En tout cas sur alliance.

**Animateur/Observateurs:** Et sur LGPI on a le même problème ?

**Etudiant:** Ce qui est aberrant, c'est que le logiciel nous propose la création, mais pas la consultation

**Etudiant:** Sur LGPI, il nous demande de reconfirmer plusieurs fois

**Pharmacien:** La création ?

**Etudiant:** C'est vraiment une question de logiciel etc....

**Animateur/Observateurs:** Est-ce qu'il y a d'autres expériences négatives avec le DP, hormis une création comme ça par maladresse ? Les autres, est ce que vous avez en tête récemment ces jours ci, un patient soit qui n'était pas content, soit... ?

**Animateur/Observateurs:** Et en particulier je poserai une question, parce que je sais pas si vous y pensait, est ce que ça vous arrive d'avoir des patients qui vous dise « j'ai un DP mais ce médicament là, vous ne le mettais pas dessus » ?

**Préparateur:** Non

**Etudiant:** Non

**Préparateur:** Ca m'est arrivé une fois. C'était une personne pour une instauration de traitement de baclofène justement, qui je pense voulait garder voilà. Pour le coup c'est dommage. Mais c'est très rare.

**Préparateur:** Déjà la plupart, je ne pense pas qu'ils ont conscience qu'ils ont un DP, alors pour dire « surtout je veux pas ça »

**Animateur/Observateurs:** Tant qu'on est sur le DP, est ce que vous avez l'impression que souvent la personne qui présente, ça rejoint ...je sais plus qui en parlait... c'est peut être vous, qui disait « ça dépend un peu comment on le présente »,je dirais.. est ce que ça dépend aussi de la personne qui le présente, si c'est le pharmacien titulaire, le pharmacien adjoint ou le préparateur ? Est-ce qu'il y a une réaction qui peut être différente ? Ou un étudiant ?

**Etudiant:** Oui je pense

**Pharmacien:** C'est une question de confiance aussi.

**Etudiant:** Comme pour tout

**Etudiant:** Vous êtes jeunes il y a marqué incompetent sur notre front. Ce n'est pas une généralité mais beaucoup de gens raisonnent comme cela.

**Animateur/Observateurs:** Donc vous avez l'impression que l'âge est un facteur qui fait qu'ils refusent un peu plus facilement le DP ?

**Etudiant:** Bin surtout quand ils ont l'habitude des gens qui travaillent dans la pharmacie et que nous on débarque. Je parle moi comme étudiante qui est là pas longtemps.

**Etudiant:** En plus on nous colle une étiquette stagiaire.

**Etudiant:** Ca arrange rien

**Etudiant:** Étudiant c'est moins dévalorisant.

**Préparateur:** C'est sûr que quand on a l'appui du pharmacien responsable quand on est en train d'expliquer quand on est en train d'expliquer un DP et que la personne est un peu réticente...

**Animateur/Observateurs:** Donc pour les préparateurs vous avez le même sentiment que c'est mieux perçu si c'est le titulaire qui le présente?

**Préparateur:** Dans mon équipe oui, la personne se sentira beaucoup plus rassurée malgré tout, même s'il n'y a pas de raisons d'être inquiet.

**Animateur/Observateurs:** Est-ce que les autres préparateurs vous avez le même sentiment ?

**Préparateur:** Non, je dirais que ce sentiment là, je l'ai très souvent, mais pas par rapport au DP. J'ai l'impression plutôt que, le DP, j'ai l'impression que dès qu'on commence à dire ne serait-ce qu'une phrase, les gens c'est tout de suite, souvent « non non non je ne veux pas ça, c'est pour nous fliqué etc ...»,

**Animateur/Observateurs:** Même si c'est le titulaire qui le présente ?

**Préparateur:** Je crois que ça ne change rien du tout moi. On est pas du tout dans le même style de pharmacie donc je ne sais pas c'est une clientèle particulière aussi qu'on a quand même.

**Animateur/Observateurs:** Alors l'avis des pharmaciens maintenant ?

**Pharmacien:** Alors moi je suis un peu mauvaise élève pour le dossier pharmaceutique, ma pharmacie ne le fait pas du tout, les patients ne sont pas sensibilisés à ça, il y a des créations tempêtes mais pas plus que ça et même moi qui suis quand même jeune diplômée, je n'ai pas le réflexe du tout du tout de proposer de le créer déjà parce que je pense que je ne sais même pas le faire ni le consulter par ce que l'on m'a jamais spécialement montré, pour peu qu'il y ai un peu de monde on n'a pas le temps d'en discuter,. Non je suis extrêmement mauvaise élève la dessus.

**Animateur/Observateurs:** C'est intéressant d'écouter votre avis aussi, parce qu'il est différent des autres

**Pharmacien:** Et même là on parlait de la présentation de la carte vitale effectivement des jeunes, même des gens plus âgés nous la propose pour une quelconque boîte « a non non gardez la ». Je leur dit : « tant qu'il n'y a pas d'ordonnance je n'en ai pas besoin », et je suis en train de percuter qu'en faite ce n'est pas du tout la bonne réponse que je dois avoir, et peut être qu'ils avaient aussi en tête le fait qu'ils avaient le dossier pharmaceutique, que je pouvais le consulter etc.. 1/50 on va dire mais si c'était le cas, j'ai loupé le coche !!!

**Préparateur:** C'est pour ça que l'enquête a été bénéfique parce que justement, ça nous a fait une petite piqure de rappel pour le DP parce que voilà.

**Pharmacien:** Je n'ai pas participé

**Animateur/Observateurs:** A bon ?

**Pharmacien:** Non je n'étais présente que lors de la deuxième semaine

**Animateur/Observateurs:** Vous étiez en vacances ?

**Pharmacien:** Non je fais des remplacements et je ne devais pas présente au début.

**Animateur/Observateurs:** Donc cela veut dire qu'il y a aussi des pharmacies où le DP n'est pas mis en valeur ou pas proposé systématiquement ou même pas du tout proposer ?

**Pharmacien:** Ca a fait beaucoup de bruit au début, on s'est tous dit « il faudra le faire, faudrait qu'il y ait un pharmacien assistant qui gère un peu tout ça » Ça c'est un peu tassé

**Animateur/Observateurs:** C'est passé aux oubliettes.

**Pharmacien:** On n'en parle pas du tout. Et puis la majorité qui sont créés, voilà c'est par erreur.

**Animateur/Observateurs:** Et comment vous faites pour dépanner quelqu'un dans les pharmacies ?

**Pharmacien:** Historiques des délivrances, et si on ne le connaît pas « envoi »

**Préparateur:** A la tête du client.

**Pharmacien:** C'est un peu ça malheureusement.

**Animateur/Observateurs:** Et du coup même quelqu'un qui vient de l'extérieur, qui n'est pas connu de la pharmacie ça vous est pas venu tellement à l'idée de l'utiliser pour...

**Pharmacien:** Non

**Animateur/Observateurs:** Du coup, vous qu'est-ce que vous en pensez en écoutant ce qui se dit... ?

**Pharmacien:** Je trouve ça bien, c'est une très bonne démarche qu'il faut avoir, mais c'est difficile de demander la carte vitale, de le mettre en place tout comme c'est difficile au quotidien d'établir une relation de confiance, de donner les conseils adaptés, je trouve qu'on a beaucoup de gens réticents. On commence à discuter « non mais ça je connais, ça je sais ». Ça dépend les pharmacies bien sûr, mais c'est vrai que quand se prend deux, trois portes au bout d'un moment...

**Animateur/Observateurs:** Quels sont les freins que vous avez à l'utiliser ? Quels sont les principaux obstacles que vous voyez à utiliser le DP ?

**Pharmacien:** Je ne suis pas du tout encouragée par les titulaires tout simplement qui ne le pratique pas non plus, c'est vrai que si elles nous encourageaient à faire ça... Elles ne le font pas du tout, alors bien sûr que c'est aussi ma responsabilité et ma propre initiative mais... Je n'y pense pas.

**Animateur/Observateurs:** Est-ce qu'il y a d'autres obstacles? Autres freins à utiliser le dossier pharmaceutique?

**Pharmacien:** Ça prend du temps

**Pharmacien:** Oui le temps que j'allais le dire

**Préparateur:** Oui le temps de l'explication quand il y a la queue.

**Pharmacien:** Oui voilà, on peut pas, ne pas passer du temps pour créer un dossier pharmaceutique par ce qu'il faut expliquer comment on disait tout à l'heure, faut qu'il sache à quoi ça sert, c'est vrai que ça prend du temps et nous je sais qu'on travaille dans une pharmacie où il y a généralement beaucoup de passage, il y a la queue des fois jusqu'à la porte, et on a pas le temps de tout de faire ça alors il y a des moments peut-être où on pourrait le faire mais du coup c'est vrai qu'on le fait pas quand on a le temps. On n'a pas l'habitude. Alors qu'effectivement il y a peut-être comme tu disais une question de motivation, de dynamisme de la pharmacie qui n'est pas présent pour le dossier pharmaceutique chez nous, c'est vrai que ça motive pas mais c'est vrai, je pense que tu dis que tu as une expérience un peu à part mais en faite je pense que c'est un peu tout le monde parce que je pense que rares sont les personnes qui créent des dossiers pharmaceutiques tous les jours je pense que ça reste vraiment épisodique.

**Animateur/Observateurs:** Alors je ne sais pas du coup, les autres pharmacies, est-ce que c'est un peu plus utilisé ?

**Préparateur:** Oui alors les créations sont épisodiques, on est d'accord mais c'est de plus en plus fréquent depuis un petit peu avant l'enquête. Mais c'est vrai que les situations où il y a du monde etc... Il y a des périodes où il va y avoir plusieurs jours sans création alors que c'est pas normal pour le coup il faudrait... Ce n'est pas encore pour le coup le réflexe tout le temps. Mais bon c'est bien ça va dans le bon sens.

**Pharmacien:** Oui c'est de plus en plus fréquent c'est sûr

**Etudiant:** Même si la création ce n'est pas tous les jours j'ai l'impression que l'utilisation c'est vraiment tous les jours.

**Pharmacien:** L'utilisation oui nous on s'en sert beaucoup.

**Etudiant:** Ceux qui ne l'utilisent pas, ils sont bien contents de l'avoir quand ils posent la question « est-ce que vous avez le DP ? ». Moi je vois mon titulaire, quand je lui ai parlé de l'étude IPADAM il m'a dit « oula qu'est-ce que c'est que ce truc encore ». C'est le premier à demander le dossier pharmaceutique. C'est le premier à demander le dossier pharmaceutique au patient. Même pour des clients qu'il a depuis longtemps et qui ne viennent pas souvent, pour une pilule pour quelque chose comme ça, il est le premier à se servir du dossier pharmaceutique. Je pense que les gens ils l'utilisent quand même j'ai été surprise qu'il y ait autant de gens qui ai le DP. Il y a énormément de gens qui l'ont et qui le savent, mais qui ne l'utilisent pas forcément. C'est peut-être à cause de nous s'ils ne l'utilisent pas, je pense qu'on ne l'a pas suffisamment mis en valeur mais les gens ils l'ont le DP, ils connaissent, ce n'est pas qu'ils ne le connaissent pas, ils en ont pas vu l'intérêt car nous ne l'avons pas montré.

**Animateur/Observateurs:** Et du coup une fois qu'il est créé, les médicaments sont systématiquement mis dedans?

**Etudiant:** Non. Ça nous demande « est-ce que vous voulez inscrire ce médicament sur le dossier pharmaceutique? »

**Pharmacien:** Ça te le demande ?

**Préparateur:** Oui sur LGPI ça le demande.

**Préparateur:** J'ai envie de dire le gros problème majeur aussi c'est ça, comment on utilise. On est pas formé dessus, on ne s'est pas comment on fait, c'est un peu en fouillant... on sait pas pas le faire alors on ne risque pas de le faire automatiquement.

**Pharmacien:** Il y a des différences au niveau des logiciels, des différences au niveau des versions du même logiciel, il y a des différences de formation comme on vient de le dire, et donc ce qui fait qu'il y a effectivement peut être...

**Préparateur:** C'est vrai que faire des choses qu'on ne sait pas faire c'est compliqué aussi.

**Préparateur:** On s'est rendu compte qu'on pouvait écrire des commentaires justement on avait fait une réunion, IPADAM à la pharmacie, et c'est en regardant d'un peu plus près donc c'est très frais.

**Pharmacien:** D'ailleurs qui est-ce qui doit nous former, c'est le logiciel?

**Animateur/Observateurs:** Est normalement c'est votre boîte d'informatique.

**Préparateur:** Moi j'ai fait trois formations « achat expert machin », c'est des formations sur ça qui seraient plus utiles, des choses comme ça qui seraient plus intéressantes, plus utiles.

**Animateur/Observateurs:** Donc il y a des fois un manque de formation

**Animateur/Observateurs:** Techniquement vous ne savez pas

**Préparateur:** Le manipuler complètement non.

**Animateur/Observateurs:** C'est pour ça que quand vous dites que ça prend du temps, ça peut également prendre du temps même de l'utiliser si vous ne trouvez pas où aller.

**Animateur/Observateurs:** Est-ce que vous voyez d'autres freins à utiliser le dossier pharmaceutique ?  
Donc on a dit « pas encouragé par le titulaire, ça prend trop de temps, on n'est pas formé, il y a des logiciels qui ne sont pas forcément ergonomiques pour ça », vous aviez parlé auparavant peut-être du frein des patients qui, je crois que c'est vous qui disiez quand on s'est pris de trois portes on hésite à en reparler.

**Pharmacien:** Oui complètement.

**Animateur/Observateurs:** Oui notamment avec une personne à qui on a déjà proposé et qui a déjà dit non

**Préparateur:** En plus souvent, on voit nous, « le dossier pharmaceutique a déjà été refusé deux fois », et là on dit « qu'est-ce qu'on fait », ça le met au même moment de la création, parfois ça met « le dossier pharmaceutique a déjà été refusé ».

**Préparateur:** Alors là ça peut être un problème de touche aussi.

**Pharmacien:** Oui on peut les créer mais moi je les refuse à chaque fois, donc du coup je crois qu'une fois qu'ils sont refusés au bout de 3 fois ...

**Préparateur:** trois fois on ne le propose plus sur le logiciel

**Animateur/Observateurs:** Oui alors des fois c'est proposé, et si vous avez mis « non je ne veux pas », vous avez l'historique du refus ?

**Pharmacien:** Voilà

**Pharmacien:** Je crois que pour ça il faudrait réinitialiser le logiciel, enfin c'est toute une histoire pour repartir à zéro. Nous on les a tous refusés, tous créés, c'est un grand bazar !!!

**Animateur/Observateurs:** Vous subissez plus que...

**Pharmacien:** Oui je pense

**Etudiant:** C'est vrai que c'est facile à créer, à refuser, à machiner mais à consulter pas vraiment. C'est un petit peu illogique à ce niveau là.

**Etudiant:** La première fois sur allia 10, c'est « il est où le DP » il y a en a un, mais il est où?

**Animateur/Observateurs:** Donc à consulter ça vous paraît difficile aussi ?

**Pharmacien:** En tout cas sur allia 10

**Préparateur:** Oui il faut complètement sortir de la vente, pour aller à côté, redescendre tout en bas sachant qu'il y a une dizaine de sous-classes pour aller à nouveau dans la sous-classe. Donc il faut le savoir sinon nous on y passe 15 ans.

**Animateur/Observateurs:** Donc c'est pareil il y a des logiciels qui sont visiblement plus ergonomiques.

**Préparateur:** C'est toujours le même

**Pharmacien:** Il y en a deux principaux de toute façon

**Animateur/Observateurs:** Il y a deux principaux logiciels ?

**Préparateur:** Oui LGPI et alliance.

**Animateur/Observateurs:** D'accord donc visiblement LGPI est plus performant de ce côté là.

**Animateur/Observateurs:** On va dire ça comme ça.

**Animateur/Observateurs:** Peut-être que dans d'autres domaines c'est l'inverse mais en tout cas...

**Etudiant:** A avoir fait les deux, il est plus clair LGPI

**Animateur/Observateurs:** On n'est pas là pour parler des logiciels, mais en tout cas pour le DP, il y en a un qui semble plus performant.

**Pharmacien:** Moi qui n'y prête pas attention, il y a pas du tout une alerte rouge ou il est noyé dans la masse, il me semble qu'il y a une petite croix qui apparaît en haut du coup il faut avoir le réflexe de regarder quand même

**Pharmacien:** Pour quel logiciel tu dis ?

**Animateur/Observateurs:** Alliance.

**Animateur/Observateurs:** On va peut-être pas détailler le fonctionnement de chaque logiciel, ça ne servira pas tellement à l'étude, par contre on va peut-être revenir maintenant sur l'intervention que vous avez faite, comment ça s'est passé, les deux semaines que vous avez fait d'IP avec les deux produits, ibuprofène et

pseudoéphédrine, est ce que vous pourriez raconter comment s'est passé une IP que vous avez fait à ce moment là ?

**Animateur/Observateurs:** Alors pas forcément une IP d'ailleurs, parce que les IP c'est un des aspects, parce que vous n'avez pas forcément fait une IP, mais voilà le fait que vous ayez proposé à quelqu'un qui venait vous chercher une boîte d'ibuprofène ou de pseudoéphédrine, le fait que vous lui ayez dit « donnez moi votre CV » c'est un peu ça l'idée, comment ça s'est passé ?

**Pharmacien:** Ben souvent ils ne l'ont pas la carte vitale alors qu'on pourrait penser qu'ils l'ont toujours avec eux dans leur portefeuille, ben non, ils ne l'ont pas, ou bien quand on leur explique « non je n'ai pas envie ». Il y a le refus total ou d'autres moi, j'ai eu des jeunes, je me souviens, à qui j'ai bien expliqué, j'ai donné le prospectus et il m'a dit « ben pas cette fois ci, mais on va y réfléchir, ça a l'air intéressant » etc.,

**Animateur/Observateurs:** Vous leur proposiez quoi ?

**Pharmacien:** De créer le dossier pharmaceutique. Ils m'ont dit non pour cette fois-ci, en plus je crois qu'ils n'avaient pas la carte vitale sur eux, mais ils ont pris vraiment le temps de m'écouter et de regarder le petit dépliant que je leur ai donné, et je pense qu'ils ont du le faire mais comme ce n'était pas des clients réguliers.

**Animateur/Observateurs:** Et puis là vous étiez dans la création d'un DPn ce n'est pas la même chose que leur proposer d'inscrire un médicament sur le dossier pharmaceutique déjà existant. Ce n'est pas la même démarche.

**Pharmacien:** Mais d'inscrire sur un dossier pharmaceutique existant je ne l'ai pas fait.

**Animateur/Observateurs:** Alors est ce qu'il y a en a qui l'ont fait ?

**Etudiant:** Moi je l'ai fait. Des gens qui ne savaient pas qu'ils l'avaient, et j'ai eu l'inverse aussi des gens qui étaient persuadés que c'était systématique, qu'il n'y avait pas besoin de le créer, en fait que c'était comme ça, tout le temps que tous les médicaments qu'ils avaient pris depuis que la CV existe était forcément sur la carte vitale.

**Animateur/Observateurs:** Il y en a même qui pense que tous leurs antécédents sont sur la carte vitale.

**Pharmacien:** Il y en a qui disent même des fois mais » regardez vous verrai »

**Préparateur:** « Vous voyez bien sur ma carte, c'est marqué »

**Préparateur:** C'est paradoxale, parce qu'en même temps ils ne veulent pas qu'on leur crée le dossier pharmaceutique et d'un autre côté souvent ils sont persuadés que tout apparaît

**Etudiant:** Mais ce ne sont pas forcément les mêmes.

**Préparateur:** Oui mais parfois ça peut-être les mêmes aussi.

**Etudiant:** Alors moi c'était une cliente à nous, et je ne savais pas que c'était une cliente à nous, c'était la première fois que je l'ai voyait, et donc elle est arrivée et elle m'a demandé du rhinadvil, et donc que je lui ai demandé sa carte vitale et elle avait le DP, et j'avais aussi l'historique mais du coup je suis allée voir le dossier pharmaceutique et donc là j'avais un commentaire « attente de greffe cardiaque, insuffisance cardiaque », avec tout un traitement. Et là je lui dis : « ça ne va pas être possible ». Et là en fin de compte elle me dit « mais si on a le donne c'est mon médecin qui veut que je prenne ça ». C'était toute une histoire, j'ai appelé son médecin traitant qui m'a fait une réadaptation de posologie et là j'ai noté sur le DP « rhinadvil autorisé par le médecin en réadaptation de posologie »

**Animateur/Observateurs:** Réadaptation de posologie ?

**Etudiant:** C'est à dire que ce n'était pas la posologie pour une personne saine, il a diminué la posologie

**Animateur/Observateurs:** C'est-à-dire qu'il a autorisé le rhinadvil parce qu'elle ne pouvait pas prendre d'antibiotiques au cas où il y avait une greffe.

**Etudiant:** Et il ne fallait pas qu'elle tombe malade donc...

**Animateur/Observateurs:** Mais avec un sous dosage.

**Animateur/Observateurs:** Donc il y a quand même eu du coup une intervention pharmaceutique ?

**Animateur/Observateurs:** Ca c'est une intervention pharmaceutique.

**Préparateur:** Le commentaire pour la greffe il était noté au niveau du dossier pharmaceutique ?

**Etudiant:** Oui

**Préparateur:** Donc quelqu'un l'avait marqué d'une autre pharmacie ?

**Etudiant:** Oui c'était une autre pharmacie

**Animateur/Observateurs:** Donc ça veut dire qu'il y a une belle maîtrise.

**Etudiant:** J'ai vraiment été surprise qu'il y ait autant de gens qui ai le dossier pharmaceutique, ils le savent qu'ils ont le DP mais c'est qu'ils s'en sont jamais servi.

**Animateur/Observateurs:** C'est combien le pourcentage de dossier pharmaceutique au niveau national ?

**Animateur/Observateurs:** Je ne sais pas si c'était un pourcentage parce qu'on était à... je ne sais plus les derniers chiffres, 12 millions de français qui avaient un dossier pharmaceutique.

**Animateur/Observateurs:** 12 millions c'est au moins 15 %.

**Animateur/Observateurs:** Et ça a encore augmenté. De toute façon toutes les pharmacies sont censées proposer le DP parce qu'on est à 99,9 % dans les pharmacies

**Animateur/Observateurs:** Oui enfin bon, ils peuvent avoir accepté le principe, et ne pas le faire.

**Préparateur:** Il y a quelques années c'était déjà un petit peu en place mais j'ai l'impression que ça se faisait beaucoup moins alors que c'était censé déjà être mis en route.

**Etudiant:** Je pense que c'est la faite que les patients se posent plus de question, aussi sur leur santé. Donc c'est eux aussi qui nous le demande. Moi j'ai trouvé que c'était eux qui nous le demander plus que le pharmacien qui le proposer. Bin avec toutes les histoires qu'il y a eu, les médias, les médicaments « les médicaments ça nous fait peur », ne serait ce que l'ibuprofène enfin moi j'ai surtout vu aussi que les gens, ils ne connaissent pas les médicaments, ils ont l'impression qu'ils le connaissent, mais ils ne le connaissent pas. Avec le questionnaire des stagiaires de troisième année, il y a des gens qui ne savent même pas pourquoi ils prennent de l'ibuprofène, ils prennent de l'ibuprofène, on leur a donné un jour, ça a marché, et ils ne savent même pas très exactement ce que c'est-

**Animateur/Observateurs:** Les gens n'ont pas forcément de connaissances de leur traitement et puis s'ils prennent un traitement pourquoi ils le prennent. Alors quelles sont, pour en revenir à la semaine ou vous avez fait cette étude, quelles sont les difficultés que vous avez rencontré à proposer cette intervention enfin au moins cette demande de carte vitale pour ces deux molécules ?

**Préparateur:** Quand les gens étaient pressés.

**Etudiant:** Quand la pharmacie est pleine de monde.

**Préparateur:** Quand on est pressé.

**Animateur/Observateurs:** Soit les clients, soit le personnel

**Pharmacien:** Quand ils ont l'habitude aussi ça peut-être un gros frein : « Je l'ai déjà pris plusieurs fois. »

**Animateur/Observateurs:** Et dans ce cas, là ils étaient réticents à donner la carte vitale ?

**Pharmacien:** Je ne peux pas vous dire.

**Etudiant:** Alors les gens c'est quand on leur demander la CV : « est-ce que c'est remboursé ? » « Non pas du tout, ce n'est pas remboursé mais je veux juste vérifier quelque chose carte vitale » « a oui, quoi ? ». Moi ils ne m'ont pas forcément dit non.

**Préparateur:** Moi non plus. C'est que j'ai beaucoup de personnes qui venaient juste pour acheter leur petite boîte, forcément ils ne viennent pas à la pharmacie avec la carte vitale, mais sinon je pense que j'en ai créé des dossiers pharmaceutiques dans ces semaines là. Après, j'ai eu des refus aussi mais globalement je dirais que quand on leur en parlait aux personnes qui n'avaient pas leur carte vitale, ils prenaient ça de façon plutôt positive. En tous cas c'est ce que j'ai trouvé après c'est peut-être pas ce qu'ils pensaient vraiment, mais en tout cas moi j'ai ressenti ça comme ça.

**Etudiant:** Et moi quand ils me disaient « pourquoi », je leur disais « voilà c'est au sujet d'une étude, on doit vérifier quelque chose » « bah oui je veux bien alors si ça peut vous aider »

**Animateur/Observateurs:** Est-ce qu'il y a d'autres expressions, réactions, qu'il y a eu des patients à ce moment-là ?

**Etudiant:** Oui en général ils sont souvent sur la défensive, quand on leur demande la carte et qu'on leur explique « pourquoi faire je ne comprends pas, on me l'a jamais demandé de toutes façon », du coup c'est un peu plus compliqué mais ...

**Préparateur:** Oui parce qu'ils associent la carte vitale avec le médecin, avec la sécu et c'est vrai que ça les a troublés un peu aussi. Après c'est toujours pareil, si on avait le temps, on pourrait leur expliquer, et dans la majorité des cas c'était quand même compréhensible

**Animateur/Observateurs:** Et vous, quelles ont été vos difficultés à proposer, vous disiez tout à l'heure que ça vous arrivait d'être pressé et du coup de ne pas faire la démarche, est ce qu'il y a eu d'autres freins à demander la carte vitale à ce moment là, à part le manque de temps ?

**Etudiant:** Le manque de temps, c'est ce qu'il y a de plus important en pharmacie de toute façon, il y a toujours un manque de temps et c'est toujours ça qui nous freine pour quoi que ce soit même pour les conseils, pour expliquer l'ordonnance.

**Etudiant:** Et quand ce n'est pas nous ce sont les patients qui sont pressés. Après il y a des moments où à la fois le patient et nous peuvent prendre le temps mais...

**Etudiant:** Parce qu'ils sont mal lunés les gens.

**Etudiant:** Ils viennent avec leur liste de course « je veux ça ça et ça », et ils n'ont pas envie qu'on leur pose des questions de pourquoi c'est faire quoi, et quand on leur pose des questions des fois enfin Dolirhume pour la toux : « je veux ça, ça marche », « non ça ne marche pas »

**Animateur/Observateurs:** Ah oui donc ils sont un peu réticents, quand ils ont l'habitude d'un produit qu'ils ont utilisé pour tels symptômes, si on leur demande pourquoi c'est et si on leur dit qu'il y a peut-être d'autres produits qui sont plus intéressants ,ils veulent quand même...

**Préparateur:** Et oui parce qu'ils croient savoir, ils croient connaître mais ils se trompent

**Préparateur:** Ils ont leurs habitudes mais ils se trompent très souvent.

**Etudiant:** Et puis si c'est quelqu'un qui a conseillé, une bonne amie ou une copine, la mère, le père

**Etudiant:** Des fois même il y en a qui me disent : « le médecin m'a dit que » « oui mais soit c'est pas vrai, soit changes de médecin ».

**Etudiant:** Puis quand on leur propose autre chose, ils ont tout de suite l'impression qu'on veut leur vendre ça parce qu'on a peut-être plus de marge dessus

**Préparateur:** Exactement

**Pharmacien:** Nous ça revient souvent

**Etudiant:** Moi j'ai cette impression, quand je leur propose autre chose c'est toujours « mais il coûte combien celui-là »

**Pharmacien:** C'est pour ça que le pharmacien n'est plus vu, enfin pas plus vu comme un professionnel de santé mais dans la tête des gens c'est beaucoup trop un commerçant, du coup quoi qu'on dise quoi qu'on essaie de faire, je trouve qu'ils ont toujours cette réticence effectivement.

**Pharmacien:** Y'a un monsieur je repense ça, ça n'a rien à voir avec le dossier pharmaceutique, mais il venait pour de l'ibuprofène, il montre la boîte de 20 celle qui est sur ordonnance donc du coup je refuse de lui délivrer et je lui propose la boîte sur conseil qui est un peu plus chère forcément mais c'est un euro de plus, quelque chose comme ça. Alors il m'a fait un scandale parce que c'était inadmissible, qu'il voulait la moins chère, que de toute façon c'était la même chose, que j'étais qu'une épicière, que de toute façon certainement on se faisait plus de marge sur l'autre et que c'était pour ça que je refusais. Alors que c'était l'inverse car je refusais de lui délivrer quelque chose qui était moins cher enfin bon... Et c'est vrai que du coup ce n'est pas le seul qui nous rétorque qu'on est des épiciers, qu'on se fait de l'argent sur le dos des gens

**Préparateur:** On a des mauvaises publicités à la télé surtout je trouve, justement le manque de confiance ça vient de là aussi, le fait que les gens nous écoute de moins en moins peut être. Ils ont l'impression qu'on leur ment. J'ai vu une émission sur les génériques où ils ont passé leur temps à dire que le pharmacien était très intéressé financièrement par les génériques donc que c'était pour ça. C'était sur la 5, dans une émission de santé. Alors quand les gens ils écoutent ça forcément on n'est plus crédible sur rien.

**Etudiant:** Et en général le lendemain ils arrivent tous « vous avez vu l'émission ».

**Animateur/Observateurs:** Alors plus précisément sur les deux molécules, est ce que vous avez l'impression que la télé, enfin ils vous ont parlé de la télé à ce moment là ??

**Préparateur:** Bin les publicités ça passe tellement, c'est comme si c'était rien en fait, ils banalisent ça avec les publicités.

**Animateur/Observateurs:** Donc du coup ça banalise ces deux molécules ?

**Préparateur:** Oui c'est vendu comme si c'était un lait de toilette

**Préparateur:** Moi je trouve que paradoxalement les femmes enceintes ont bien intégré l'ibuprofène.

**Etudiant:** L'ibuprofène quand on leur demande si c'est contre-indiqué chez les femmes enceintes, tout le monde c'est : « je sais pas »

**Animateur/Observateurs:** C'est la femme enceinte qui c'est elle

**Préparateur:** Oui les médecins lui disent sur le coup

**Animateur/Observateurs:** Quand vous posez la question à tout le monde, notamment ça pourrait être la maman ou le papa d'une femme enceinte, il ne sait pas

**Préparateur:** Le « demandez conseil à votre pharmacien » est tellement rapide et concis

**Etudiant:** Je pense qu'il faut pas qu'on attende qu'ils nous demande un conseil, ils faut le faire sans cesse

**Pharmacien:** Le problème pour les pub, c'est qu'il y a la pub de spedifen, la pub d'advil, la pub de nurofen, alors ce sont trois médicaments identiques, ils sont persuadés que ce sont trois médicaments différents. Dans ces cas là on les perd complètement.

**Préparateur:** Il faut bien leur rappeler quand on leur donne de l'ibuprofène effectivement, essayer de donner tous les noms et c'est vrai que des fois ils ne savent pas.

**Etudiant:** Y en a si on donne tous les noms il y en a pour 10 jours

**Préparateur:** Les plus célèbres !

**Etudiant:** Quand ils prennent une boîte d'aspirine et d'ibuprofène on peut leur dire ! C'est souvent qu'ils nous prennent les deux en même temps

**Animateur/Observateurs:** Ok, alors sur l'intervention, est-ce que vous avez d'autres remarques particulières à faire, sur comment ça s'est passé, comment ça a été vécu dans les l'équipe ?

**Animateur/Observateurs:** Oui parce que là vous parlez individuellement mais ça serait peut être intéressant de savoir comment vous avez senti que ça se vivait en équipe ? Parce que là vous avez votre propre témoignage mais est ce que vous avez l'impression d'être représentatif de votre équipe,

**Animateur/Observateurs:** Ou est ce que c'est .... Voila

**Préparateur:** Bin je pense qu'il y en a qui en avait rien à faire, c'était plus une corvée qu'autre chose et après il y en a d'autre que ça intéressait. Je pense que c'était peut être une minorité.

**Préparateur:** A oui nous c'était une corvée

**Pharmacien:** Après c'est une question de motivation, c'est qu'il y a peut être pas eu le management qu'il fallait pour pouvoir réussir vraiment l'étude, que tous le monde le fasse consciencieusement, ou en tout cas le mieux possible

**Préparateur:** Ça n'a peut être pas été très pris au sérieux

**Etudiant:** Ouais chez nous aussi

**Préparateur:** A bien tiens aujourd'hui, je cocherais là comme ça on dira que j'ai fait quelque chose

**Pharmacien:** Peut être pas mais... toi t'as senti ça comme ça ? Moi j'ai plus senti ça comme « ils y ont pas pensé »

**Préparateur:** Oui aussi, c'était dans le casier

**Etudiant:** Moi personnellement, personne n'y a pensé, donc à chaque fois que je voyais qu'il vendait une boîte d'ibuprofène ou d'actifed, j'allais leur demander, a oui parce que sinon personne ne l'a fait

**Etudiant:** Quand je leur ai montré l'arbre des questions !!!

**Préparateur:** Mais l'arbre des questions, ce n'était même pas impressionnant c'est ce qu'on fait normalement !!!

**Animateur/Observateurs:** Et oui...

**Animateur/Observateurs:** C'est ça !

**Préparateur:** Et vous avez une réunion pour ça ?

**Préparateur:** Non, notre étudiant nous a montré à toutes, et il nous a dit « bin voilà, tu fais ça, l'intervention, etc... » Mais après c'était simple à comprendre je pense, sans la faire aussi.

**Pharmacien:** On n'a pas été tous réunies en même temps

**Préparateur:** Oui parce que nous on a fait un repas à midi pour ça, et c'est vrai que...

**Animateur/Observateurs:** Ça a mieux marché ?

**Préparateur:** Mieux marché pas sûr parce qu'on a eu beaucoup de travail, mais c'est vrai que ça nous a remis en questions un petit peu par rapport au DP parce que ... C'est surtout ça

**Préparateur:** Je crois que beaucoup n'ont pas compris l'intérêt de l'étude.

**Animateur/Observateurs:** Dans la pharmacie vous dite que, enfin d'après ce que j'entends, vous dites que l'étude grossomodo, a été plutôt bien acceptée ?

**Préparateur:** Bin je pense en tout cas que elle a été bien présentée puisqu'on a pris le temps de présentation en groupe et du coup nous ça nous a permis d'un petit plus y penser au DP, parce que c'est vrai que ce n'est pas notre point fort non plus !

**Animateur/Observateurs:** Et alors du coup est-ce qu'il y a eu plus d'interventions, ou les gens étaient plus motivés pour faire l'étude ?

**Préparateur:** Je pense qu'on était tous motivés

**Animateur/Observateurs:** Ce qui change des autres pharmacies

**Préparateur:** Par contre on en a pas fait forcément beaucoup, parce qu'on n'a pas eu le temps, mais on était tous au courant et on en avait parlé.

**Animateur/Observateurs:** Les gens ont donc essayé de participer dans la mesure du possible?

**Préparateur:** Oui tout à fait

**Etudiant:** Puis même si tout le monde est au courant, il y a des temps partiels, on ne l'a voit pas de deux jours, elle oublie...

**Animateur/Observateurs:** Ce n'est pas évident

**Préparateur:** On avait chacun une fiche pourtant

**Etudiant:** Moi j'ai rempli la fiche des autres

**Préparateur:** Ouais mais toi c'est à part !

**Préparateur:** Après moi-même si j'ai essayé de bien le faire, on m'avait pas forcément expliqué vraiment pourquoi, c'est ce soir ou je comprends un peu le sens de tout ça, c'était parce qu'on m'avait dit que c'était pour Clémentine, alors je me suis dit je vais quand même ...

**Animateur/Observateurs:** Lui faire plaisir

**Animateur/Observateurs:** Voilà, faire plaisir à Clémentine

**Préparateur:** Exactement ! Et peut être que ça vient de là que c'a a mal été fait car on ne comprend pas l'intérêt réellement de l'étude

**Animateur/Observateurs:** Alors au final, pour essayer de faire un peu une synthèse, quelle est votre perception de l'intervention pharmaceutique, qu'est ce que vous retirez finalement de ...

**Animateur/Observateurs:** D'abord qui a fait des IP ici ?

**Etudiant:** Moi j'en ai faite une la deuxième semaine.

**Animateur/Observateurs:** De toute façon, on ne comptabilise pas le nombre, c'est la vie, c'est le quotidien, c'est le hasard

**Animateur/Observateurs:** Et même ceux qui en ont pas fait durant ces deux semaines, ils en ont peut être fait à d'autres moments ? Comment vous percevez justement cette IP ?

**Pharmacien:** De notre point de vue ?

**Animateur/Observateurs:** Oui

**Animateur/Observateurs:** Après on vous demandera du point de vue du patient

**Pharmacien:** C'est gratifiant, on fait bien notre travail, et moi je sais que je suis contente quand j'arrive à déceler quelque chose, au moins je me dis, j'ai servi à quelque chose, j'ai peut être évité qu'une personne se fasse du mal

**Etudiant:** Et puis même ils nous le disent les gens quand on leur dit « non je ne peux pas vous le donner car vous avez des problèmes de prostate, ou un traitement pour l'hypertension » « a oui bin je reviendrai car dit donc on m'avait jamais posé cette question ailleurs »

**Préparateur:** « Vous êtes la première à me le dire »

**Etudiant:** Après il y a des gens qui banalisent aussi les médicaments comme ça, et moi des fois je leur ai eu dit avec la pseudoéphédrine « demain si vous faite un infarctus, c'est de ma faute », et ils me disent « o bin non », « bin si », enfin peut être pas juridiquement, mais moi si je lis ça demain dans le journal bin...

**Préparateur:** Oui oui c'est ça

**Animateur/Observateurs:** Vous sentez une responsabilité importante et du coup de faire une IP, ça donne du sens à votre métier, c'est ça ?

**Etudiant:** Sur des médicaments comme ça oui

**Préparateur:** Oui

**Pharmacien:** C'est notre cœur de métier même

**Préparateur:** Enfin le quotidien oui, on en fait beaucoup quand même, je ne sais pas ce que vous entendez par IP, mais si !

**Animateur/Observateurs:** Des que vous proposez des alternatives, quand vous repérez quelque chose qui dysfonctionne !

**Préparateur:** Déjà la pseudoéphédrine, déjà on aime ou on n'aime pas, mais on peut ne pas la conseiller

**Préparateur:** Moi je ne la conseille pas en première intention

**Pharmacien:** Moi non plus

**Animateur/Observateurs:** Exactement

**Pharmacien:** Mais c'est vrai que les gens ils ne connaissent pas le danger de la pseudoéphédrine

**Pharmacien:** C'est en accès direct donc à partir de là...

**Pharmacien:** Oui mais moi ce que je trouve bizarre, c'est que quand on les avertit, de la dangerosité du produit, ils y prêtent, enfin pas tous, pas forcément attention alors que quand les médias en parlent ça a beaucoup plus d'impact !

**Animateur/Observateurs:** Et oui

**Pharmacien:** Et je trouve ça dommage

**Préparateur:** Parce qu'on ne nous fait pas confiance

**Pharmacien:** Ce n'est peut être pas une histoire de confiance, mais c'est ...je sais pas, je ne sais pas comment ils le perçoivent les gens, mais voilà j'ai souvent remarqué ça, que à partir du moment où il y avait une polémique qui se créait dessus, ils se rendent plus compte de la dangerosité !

**Préparateur:** Surtout sur ces médicaments là

**Etudiant:** Oui parce que, à peu près au même moment, il y avait eu la polémique sur la pseudoéphédrine

**Préparateur:** Exactement et ma mère m'a dit : « bin tu sais l'actifed c'est dangereux et tout »

**Etudiant:** Et c'est ou vous disiez « moi je ne l'a conseille pas », moi je trouve que c'est quand même vachement efficace, donc pour quelqu'un qui est jeune, et qui a aucun problèmes de santé, moi je conseille facilement

**Etudiant:** Moi je ne l'avais pas accordé à un jeune qui allait faire un marathon

**Animateur/Observateurs:** Et oui

**Etudiant:** C'est un produit dopant, mais lui il me l'avais vraiment dit « voila je vais faire un marathon mais je ne sais pas si je peux en prendre ». Il me l'aurait pas dit je serai passée à coté.

**Préparateur:** Oui mais en même temps on ne fait pas tout le temps la liste... « Est-ce que vous avez ça, ça et ça ? »

**Pharmacien:** Il y a un monsieur qui est venu il y a pas longtemps, pour du rhinadvil, d'ailleurs il ne le prenait pas du tout pour un nez bouché, il le prenait pour une toux alors je lui ai dit « vous savez, ça marche pas », « si j'ai l'habitude, ça marche bien », bon d'accord, et je lui dit « vous faites pas du sport de compétition », et il m'a regardé, « bin non pourquoi », ils ne savent pas du tout que se sont des produits dopants.

**Animateur/Observateurs:** Quelle est votre réaction justement quand vous avez un patient comme ça, quand vous l'alertait sur la dangerosité potentielle du produit, quand il dit « j'ai l'habitude de le prendre, ne vous inquiétez pas »

**Pharmacien:** Ça dépend, moi je sais que je pose toujours des questions sur l'historique médicamenteux des gens, s'il y a des IAM ou des antécédents physiopathologiques, si je sens qu'il y a vraiment un danger, je refuse, je dis non. Si par contre, ce sont des jeunes, sans terrains particuliers, ni quoi que ce soit, je les préviens, mais après bon...

**Animateur/Observateurs:** Vous les prévenais de quoi ?

**Pharmacien:** Je préviens de la dangerosité, des EI qu'il peut y avoir, bien souvent pour du rhinadvil, si je n'ai pas le temps de tout leur expliquer et qu'ils sont pressés, je les incite à lire la notice pour qu'ils prennent conscience des EI

**Animateur/Observateurs:** Voila que ce n'est pas, pour lui faire peur

**Etudiant:** Moi si ils me disent, « c'est bon, c'est bon je connais », je leur dit « ça fait pas de mal de répéter » et là ils écoutent

**Préparateur:** Moi je pense qu'il y en a quand même qui écoutent ce qu'on leur dit, souvent moi je pose systématiquement les questions, une fois un monsieur, un pépé, il venait prendre ça pour sa dame, je lui pose toutes les questions, il me dit « oui oui tout va bien, ne vous inquiétez pas », et il revient me voir une

demie heure après, « en faite j'en ai parlé à ma femme de ce que vous m'avez dit et j'ai oubliez de vous dire qu'elle a fait un AVC »,

**Animateur/Observateurs:** Et c'était la pseudoéphédrine

**Préparateur:** Et oui,

**Animateur/Observateurs:** Bon comme quoi ça a servi

**Préparateur:** Même si sur le coup, ils ne se rendent pas compte, je pense qu'ils réfléchissent quand même après et puis ils ont lu la notice.

**Etudiant:** Mais il y en a qui disent quand même « je connais » et moi, Je n'hésite pas à dire « vous allez faire un infarctus, vous allez faire une hémorragie » enfin...

**Préparateur:** Il faut dire des mots forts sinon ils ne nous écoutent pas

**Etudiant:** Ils ne réagissent pas les gens

**Etudiant:** Il faut savoir à qui on le dit aussi parce que si c'est quelqu'un qui veut se suicider ce n'est pas une bonne idée !!!

**Animateur/Observateurs:** Donc pour en revenir à l'IP, c'est-à-dire faire une modification de la délivrance des médicaments demandé par le patient, certains me disaient que c'était gratifiant, que ça donnait un peu de sens à leur métier, est ce qu'il y a d'autres perceptions différentes ou d'autres personnes qui peuvent être d'accord aussi ? Est-ce que c'est la même perception pour les préparateurs, que pour les pharmaciens ou étudiants ?

**Etudiant:** Après je pense qu'il peut y avoir une dynamique différente dans certaines officines, qui ont peur de couler la boîte, et qu'il faut vendre pour vendre, parce que sinon ça tourne pas, mais bon après si on tue les patients ça ne tourne pas non plus.

**Animateur/Observateurs:** Vous sentez qu'il y a une pression ?

**Etudiant:** Moi je ne l'ai pas vécue, mais j'ai entendu des gens qui en parlaient comme ça.

**Animateur/Observateurs:** C'est justement pour ça qu'il n'y a pas de titulaires ce soir pour que vous puissiez vous exprimer librement,

**Animateur/Observateurs:** C'était logique qu'on le fasse comme ça, connaissant bien le milieu officinal

**Animateur/Observateurs:** Est-ce que vous sentez, pour poser clairement la question, est ce qu'il y a une pression du titulaire, pour faire peut être moins d'IP, délivrer plus ? Et comment vous percevez ça ?

**Pharmacien:** Nous non en tout cas

**Etudiant:** Moi je pense que même un pharmacien, qui ne sort pas de son bureau, et qui fait que tout ce qui est gestion, et qui s'occupe de rien du tout, ne voudrait pas avoir de soucis, donc je pense que le pharmacien titulaire qui ne fait jamais de comptoir, qui ne fait jamais d'ordonnances, qui ne s'occupe de rien de tout ce qui est santé, ils sont tous très prudents, ils se méfient.

**Animateur/Observateurs:** Ils de méfient de ?

**Etudiant:** De tout, de nuire à la santé d'un patient, ils sont tous très méfiants même s'ils nous demandent de vendre plus de boites, ils veulent tous dormir sur leurs deux oreilles, ils ne veulent pas avoir de soucis.

**Animateur/Observateurs:** Vous pensez qu'il n'y a pas de pression pour vous ?

**Etudiant:** Peut être pour augmenter les ventes

**Pharmacien:** D'une manière ou d'une autre, on oriente sur un autre produit !

**Préparateur:** C'est ça il faut proposer une alternative

**Pharmacien:** Il ne repart pas sans rien « merci envoi, on ne peut pas vous donner ça », C'est « vous avez quoi exactement », dans ce cas là « s'il y a une CI, je peux vous proposer ce produit qui lui sera autant efficace et qui vous posera aucun problème »

**Préparateur:** C'est ce qui est intéressant d'ailleurs, essayer de trouver une alternative, de connaître d'autres produits

**Pharmacien:** Sinon pour revenir à l'aspect financier...

**Etudiant:** Il n'y a pas beaucoup de pharmaciens titulaires qui disent « on a 140 boites d'actifed, il faut le liquider, vous en donné à tous ceux qui le demandent » même chez les plus gros gestionnaires.

**Animateur/Observateurs:** Et les autres alors ?

**Préparateur:** J'ai connu quelqu'un c'était comme ça, ça pouvait mettre plus ou moins en danger les gens, après c'est une personne qui considérait que presque rien n'était dangereux, il fallait vendre, et si je disais non, je me faisais... J'ai une collègue c'est pareil !

**Animateur/Observateurs:** Donc il y a une pression de la part du pharmacien titulaire y compris pour vendre ces produits là ?

**Préparateur:** Oui !!! Il y en a qui ne font pas bien leur travail

**Animateur/Observateurs:** C'est un peu ce que vous perceviez aussi ça ?

**Etudiant:** Moi je ne l'ai jamais vécu personnellement mais j'ai entendu quelqu'un s'en plaindre vraiment et moi je ne pourrai pas travailler comme ça, j'ai mon libre arbitre à moi, si mes collègues veulent travailler autrement, elles travaillent autrement. C'est dommage

**Animateur/Observateurs:** Et alors quand vous avez eu cette pression justement, est ce que vous avez quand même pu malgré tout garder une certaine indépendance ?

**Préparateur:** Quand il était dans le bureau. Dès qu'il est à côté on est obligé de faire ce qu'il veut, au mot près etc...

**Pharmacien:** Alors toi tu vis peut être cela en tant que préparatrice, mais en temps qu'adjoint, moi je sais que si je n'ai pas envie, si il y a un truc qui me paraît dangereux non, c'est non quoi. Effectivement après, on propose une alternative mais si ça doit être non, je sais que c'est non

**Préparateur:** Maintenant je me le permets, de dire non quand je ne suis pas d'accord

**Animateur/Observateurs:** Vous avez un peu plus de liberté d'action que le préparateur visiblement ?

**Pharmacien:** Bin parce qu'on engage notre diplôme, donc ce n'est pas rien

**Animateur/Observateurs:** Vous engagez votre responsabilité alors que vous, vous engagez celle du pharmacien ?

**Préparateur:** Bin, ce n'est pas parce qu'on se dédouane, ce n'est pas dans ce sens là, c'est dans le sens... faut voir ce qu'on subit parfois et voilà. Après maintenant j'ai plus d'autonomie, parce que je n'ai pas le même statut que là où j'étais avant, donc si j'ai envie de dire non je le fais. Ca dépend des titulaires aussi. Mais je pense que ce n'est pas la majorité et heureusement d'ailleurs.

**Animateur/Observateurs:** Alors pour finir, comment vous trouvez que les patients, on en a déjà un petit peu parler mais pour synthétiser, comment les patients perçoivent l'IP ?

**Etudiant:** Ils essaient de négocier quand même

**Pharmacien:** Ça dépend

**Etudiant:** Moi j'ai eu une maman qui voulait de l'actifed pour sa fille qui avait 12 ans, et j'ai dit « non, non elle n'a que 12 ans » et la maman a essayé de négocier quand même, je ne sais pas ils ne rendent pas bien compte des conséquences...

**Animateur/Observateurs:** Elle a réussi la négociation ?

**Etudiant:** A non

**Animateur/Observateurs:** Elle n'est pas repartie avec sa boîte ?

**Etudiant:** Bin ouais, c'est parce que c'est des comprimés, c'est facile, on leur dit qu'un lavage de nez sera plus efficace, « a ouais mais non ça elle le fera jamais », « bin oui mais si vous partez comme ça c'est sur elle le fera jamais » il faut toujours, enfin... Elle elle négocie, mais nous aussi on négocie de notre côté

**Animateur/Observateurs:** Elle est repartie avec quoi du coup ?

**Etudiant:** Physiomer et un coryzalia je pense

**Animateur/Observateurs:** D'accord

**Etudiant:** Moi ils m'ont tous remercié, ils ont été très gentils

**Pharmacien:** Oui globalement c'est plutôt comme ça

**Préparateur:** Moi aussi

**Animateur/Observateurs:** Ok, ils remercient qu'il y ait une participation du pharmacien, à leur santé ?

**Animateur/Observateurs:** Est-ce qu'il y a eu d'autres échos ?

**Préparateur:** Après généralement ils apprécient toujours

**Préparateur:** Puis ça les fait peut être réfléchir, ils se disent « la prochaine fois je penserai bien à préciser que j'ai ça » etc... Peut être qu'ils comprennent un peu plus l'intérêt, déjà des questions qu'on leur pose, que ce n'est pas pour les espionner, c'est vraiment pour eux. Je pense qu'ils comprennent vraiment l'intérêt, quand il se passe quelque chose. Parce qu'on leur pose des questions, et tout vas bien ils se disent « qu'est ce qu'elle avait à me poser toutes ces questions »

**Animateur/Observateurs:** Ok, est ce qu'il y a d'autres choses que vous souhaiteriez rajouter sur le sujet ?

**Animateur/Observateurs:** Bon bin on va en finir là

**Animateur/Observateurs:** Oui je pense car il y a eu pleins de choses de dites.

**Etudiant:** Je pense qu'il y a quelque chose de dommage, c'est que le DP ne soit pas obligatoire

**Préparateur:** C'est vrai, ça devrait être automatique quand on crée une carte vitale. A la base les gens ils croient « c'est marqué sur ma carte regardez »

**Animateur/Observateurs:** C'est ce qui avait été demandé au départ et la CNIL a refusé

**Préparateur:** Pourquoi ?

**Pharmacien:** Bin parce que les gens veulent être libre de leurs données

**Etudiant:** Quitte à ne pas mettre tous les médicaments le DP aurait dû être obligatoire

**Animateur/Observateurs:** Par le libre arbitre, c'est le libre choix du patient

**Préparateur:** Les gens quand ils viennent, et qu'ils ont un historique, il est où le libre choix ?

**Etudiant:** Pourquoi il n'y a pas eu d'interventions dans les logiciels ? Parce que c'est tellement facile à créer par accident ou à refuser par accident ?

**Animateur/Observateurs:** Ca c'est autre chose, c'est le problème des fournisseurs de logiciel

**Etudiant:** Bin oui mais la CNIL, elle a bien à voir avec eux aussi ?

**Animateur/Observateurs:** La CNIL, elle ne va pas s'inquiéter des problèmes techniques, elle est dans le réglementaire, dans le droit des patients. C'est informatique et liberté.

**Préparateur:** Bin après oui, mais le souci c'est que nous on a des historiques aussi, c'est le même principe alors, on devrait d'abord demander aux gens « est ce qu'on peut conserver ça dans notre historique ? » C'est à peu près le même principe je trouve

**Pharmacien:** Non parce que c'est que une seule pharmacie

**Préparateur:** Les seules personnes je pense qui sont vraiment contre, elles veulent détourner les choses

**Etudiant:** Après le souci c'est que même si ce n'est pas fait dans notre officine la délivrance, je ne sais pas comment ça se fait, si jamais il y a eu une délivrance dans les moins de trois semaines auparavant, ça nous le dit : « ce produit a déjà été délivré ». Ce n'est pas forcément qu'il l'a pris chez nous donc il y a quand même un suivi des patients,

**Animateur/Observateurs:** Ce n'est pas un suivi des patients, c'est un suivi des dispensations sauf que vous ne savez pas où ça a été dispensé.

**Etudiant:** Même avec le DP on ne sait pas ?

**Animateur/Observateurs:** Oui c'est ce que je vous dis, sauf que la CNIL n'a pas voulu

**Etudiant:** Moi j'ai toujours l'impression qu'on défend mal nos valeurs

**Animateur/Observateurs:** Vous prêchez une convaincue

**Etudiant:** On est toujours en train de se dire « o mince, il aurait fallu que... », une fois que ça s'est passé !

**Animateur/Observateurs:** Mais c'est vrai que nous on a suivi la sortie du DP, parce que moi j'étais au conseil de l'ordre quand le DP est sorti, la grande bataille était la bataille avec la CNIL, c'est évident que Isabelle Adenot voulait bien plus de choses sur le DP et bien plus de fonctionnalités, et que ça n'a pas été possible. Je vais vous donner un exemple, qui va être infernal, c'est le suivi vaccinal. Pour que vous puissiez faire le suivi vaccinal, ce n'est pas avec un DP de 4 mois que vous allez pouvoir faire quelque chose, donc ça veut dire qu'il faut augmenter, ce qui va être une bataille pas possible, avec la CNIL pour obtenir qu'il y ai un historique de ... Quand tu passes au 5ème mois, ça efface ton 4<sup>ème</sup> mois.

**Etudiant:** C'est aberrant car les écrits papiers ça reste quoi. Pourquoi on ne pourrait pas garder les données informatiques comme on garde les données papiers ?

**Etudiant:** Mais même avant, les justificatifs vitales, les ordonnanciers, ont devait les garder 10 ans

**Animateur/Observateurs:** Mais bien sûr ! Mais vous les gardez en temps que pharmacien lambda, vous êtes un pharmacien lambda qui a ce document là, vous ne faites pas passer au pharmacien de Tours, au pharmacien de Reims...

**Etudiant:** Oui mais le médecin, le carnet vaccinal, quelque soit le médecin, il y a le nom du médecin qui a vacciné

**Animateur/Observateurs:** Voilà mais, on vous dira que la protection vaccinale c'est un acte de santé publique,

**Etudiant:** Parce que la délivrance des médicaments ce n'est pas un acte de santé publique ?

**Animateur/Observateurs:** Alors on va faire de la terminologie, mais justement ce n'est pas de la santé publique,

**Etudiant:** Tu distribues des boites alors arrêtes !

**Animateur/Observateurs:** Non c'est que j'essaie de lui rappeler que elle a eu un prof qui lui faisait des cours de santé publique, et qui vous expliquait ce que c'était la santé publique ! Si jamais je lui dit que quand vous dispensez des médicaments, vous faites de la SP, ça va pas lui plaire !!! La SP c'est un des volets de votre activité, mais voilà, c'est relativement complexe !

**Etudiant:** Il faut faire quelque chose pour le suivi des vaccins car hier j'ai vu une petite qui avait 3 ans, qui allait rentrer à la maternelle, et qui n'avait aucun vaccin !

**Animateur/Observateurs:** Vous savez qu'il y a des parents qui sont contre ?

**Etudiant:** Les parents étaient français, très cultivés.....

FIN

# Focus Group' 4

Animateur : Monsieur Olivier Catala

Observatrices : Madame Céline Prunet-Spano et Mademoiselle Jeanne Omerin

Participant :

Participant 1, pharmacien titulaire (environ 55 ans)

Participant 2, pharmacien titulaire (environ 40 ans)

Participant 3, pharmacien titulaire (environ 50 ans)

Participant 4, pharmacien titulaire (environ 35 ans)

Participant 5, pharmacien titulaire (environ 35 ans)

Participant 6, pharmacien titulaire (environ 55 ans)

Participant 7, pharmacien titulaire (environ 55 ans)

Participant 8, pharmacien titulaire (environ 55 ans)

**Olivier:** Aujourd'hui on vous a invités pour un focus group. Comment ça va se dérouler ? Quel est l'objet et comment on en est arrivé là ? En quelques mots. Donc vous avez tous eu des stagiaires qui ont participé à l'étude IPADAM cette année. Je vais pas refaire le topo de l'étude, vous l'avez eu. Cette étude, sachez que c'est une étude qui est faite en simultané sur huit facultés et sur, environ, plus de quatre cents officines en tout. Ce qui permet une représentation nationale, ville, campagne, village, différents départements, différentes régions, enfin vraiment quelque chose. Cette étude a été acceptée à l'appel d'offre Recherche du Conseil National de l'Ordre des Pharmaciens. A partir de là, on a eu les résultats de l'étude, ce qu'on va appeler IPADAM quantitative. Il y a eu tant d'interventions pharmaceutiques, il y a eu tant de compositions, d'ouverture de DP, tant de refus etc. Donc tout ça, on est en train d'avoir les résultats et d'analyser puisque les stagiaires les ont rentrés. Juste, pour vous donner juste un chiffre comme ça au départ, sachez que sur l'étude quantitative, sur quatre cents à peu près et quelques pharmacies, sur deux fois une semaine, on a notifié onze cents IP, interventions pharmaceutiques. Ce qui est beaucoup plus que ce qu'on pensait, et avec une seconde semaine qui était particulièrement calme un peu partout. Donc onze cents, c'est déjà beaucoup. On est en train d'analyser ça et maintenant l'Ordre commence à nous faire pression pour qu'on ait les résultats mais il faut un peu de temps...

**Participant 6:** Ah bah, il faut travailler !

**Olivier:** Il faut décortiquer, et tout ça, pour qu'on donne des choses bien. A partir de là, cette étude quantitative est en cours d'analyse. Bon on travaille avec Céline, mais enfin bon. Il y en a d'autres qui travaillent aussi. On a souhaité faire une partie qualitative et c'est pour ça que vous êtes là ce soir. Sur la partie qualitative, là, on travaille uniquement avec deux facultés, Clermont-Ferrand et Lyon. Cette étude qualitative, c'est justement pour pas avoir que l'étude quantitative. Pour pas avoir que des chiffres mais aussi avoir un ressenti. Comment, vous, vous ressentez la proposition de DP sur la médication officinale, sur la pseudoéphédrine et l'ibuprofène ? Parce que c'était ça. Comment vous avez ressenti cet aspect-là des choses ? Et en sachant qu'on a fait plusieurs focus group. Donc il y en a eu un premier. Donc il y en a qui se font à Clermont et il y en a qui se font à Lyon. Ceux de Lyon, donc il y a déjà eu un premier focus group avec des pharmaciens adjoints, des préparateurs et étudiants stagiaires. Là, on a souhaité travailler que avec des pharmaciens titulaires pour avoir leurs ressentis. Les maîtres de stage pharmaciens titulaires, c'est le focus group de ce soir. En sachant que Jeanne est en train de faire sa thèse dessus, et qu'elle a aussi eu l'avis des patients puisque on a récolté des numéros de téléphone de patients, que Jeanne a appelés pour avoir aussi leurs ressentis. Voilà, donc tout ça fait qu'on travaille avec une équipe de recherche également sur Clermont en qualilogie qui va nous permettre de sortir des données chiffrées quantitatives, ressenti qualitatif. C'est pour ça que vous voyez au milieu, là sur la chaise, un magnétophone qui enregistre tout ce qui va se dire ce soir, pour permettre à Jeanne de faire sa thèse. Si Jeanne veut dire deux petits mots sur sa thèse ?

**Jeanne:** Bah moi, vous l'avez un peu expliqué, je vais retranscrire tout ce qui s'est dit ce soir et après l'analyser. Qu'est-ce que j'ai à dire ? Vous avez dit pas mal de choses. Au niveau des patients, c'est moi qui les appelais. J'appelais les patients de Lyon, de la région. Et avec Clermont et Lyon, on a eu quand même les avis de soixante patients, ce qui est assez conséquent. On est assez contentes. Beaucoup d'idées, très riches et ça varie vraiment en fonction de chaque patient. Et Madame Vennat nous avait dit aussi, que le but aussi ça serait de..., de cette étude, ça serait aussi une publication. Voilà, donc ça, ça serait un peu plus long par contre. Et voilà, et trois thèses.

**Participant 6:** Trois.

**Jeanne:** Voilà, deux à Clermont et une à Lyon.

**Participant 1:** D'accord.

**Olivier:** Pour vous situer un peu.

**Céline:** Et l'on vous fera part bien sûr des résultats à la fin de l'étude.

**Olivier:** Oui, en sachant que, d'après le contrat qu'on a, les résultats sont en priorité pour l'Ordre des Pharmaciens qui après... Oui c'est un appel d'offre de recherche. Donc maintenant je vais me taire. *(Rires)* Je vais vous laisser la parole et je voulais savoir pour commencer, que vous vous exprimiez. Comment vous avez ressenti le fait de participer, par l'intermédiaire du stagiaire qui était chez vous, à l'étude IPADAM ? Donc de proposer une démarche qu'on n'a pas l'habitude de faire. L'inscription au dossier pharmaceutique de l'ibuprofène et de la pseudoéphédrine, puisque c'était ça.

**Jeanne:** Moi juste une petite chose, si c'est possible de parler bien fort ? *(Rire général) (Acquiescement général des titulaires)*

**Olivier:** Après pour retranscrire c'est plus difficile.

**Jeanne:** Voilà. Oui.

**Olivier:** Penser à elle. *(Rires de Jeanne)*

**Céline:** Voilà donc nous on prend des notes pour aider après à la retranscription.

**Participant 6:** Donc c'est absolument pas confidentiel. *(Rires)*

**Céline:** Si, si si. Après c'est anonyme, si si.

**Olivier:** Ce qui sera retranscrit c'est les avis mais pas « C'est Participant 6 qui a dit ça ».

**Céline:** Voilà.

**Jeanne:** Non, non.

**Participant 6:** Tu vois, ça y est c'est enregistré. *(Rire général)*

**Participant 3:** Le ressenti qu'on en a eu c'est que, moi malheureusement, il n'y a pas eu énormément de vente cette semaine-là. C'est quand même pas de chance, la semaine suivante on n'a pas arrêté de vendre de l'ibuprofène. Cette semaine-là ça a été assez calme, de ce point de vue-là. Mais le ressenti, c'est qu'apparemment les gens sont effectivement surpris qu'on leur demande leur carte vitale pour acheter un produit, qui pour eux, relève tout juste du médicament. Et ça va être un peu une révolution culturelle à force de demander aux gens la carte vitale pour un produit qu'ils considèrent comme léger pour eux.

**Participant 7:** C'est surtout que là, ça sera la carte vitale, non prise en charge par la sécurité sociale.

**Participant 3:** En plus, en plus.

**Participant 7:** C'est ça. Parce qu'il y a une notion quand même...

**Participant 3:** Il faudra leur expliquer.

**Participant 7:** ... de carte vitale et prise en charge.

**Participant 6:** Carte bancaire gratuite.

**Participant 7:** Voilà. Donc c'est tout. En ce qui concerne l'équipe, c'est vrai que le fait de participer à une telle enquête, ça demande une prise en charge individuelle de toute l'équipe parce que quand on précise les interactions, quand on précise les contre-indications c'est une chose. En revanche, si pour une boîte d'ibuprofène on interpelle notre patient, alors qu'il y en a deux autres qui attendent derrière, en leur demandant, en leur expliquant le DP, ce que c'est le DP, en leur expliquant qu'effectivement ils pourront être appelés, ou quoi que ce soit. Donc c'est... La réponse n'était pas évidente quand même, enfin leur acquiescement n'était pas évident.

**Participant 8:** Moi je trouvais qu'au contraire les gens étaient assez gentils. Parce que dès qu'on leur explique, enfin souvent, que c'est pour des étudiants qui font une étude, ils sont très souvent, enfin très enclins à être d'accord, à vouloir aider. Enfin, j'ai pas senti de réticence.

**Participant 2:** C'est peut-être justement plus facile...

**Participant 8:** C'est beaucoup plus facile, voilà.

**Participant 2:** Parce qu'on leur dit que c'est lié à une étude que...

**Participant 8:** C'est pour notre étudiant. Oui

**Participant 2:** ... finalement c'est pour l'étudiant, c'est pas pour leur intérêt à eux en fait.

**Participant 8:** Voilà.

**Participant 2:** C'était pour rendre service.

**Participant 7:** Il fallait cibler quand même.

**Participant 8:** Ah bah non parce qu'il fallait le proposer en systématique.

**Participant 7:** Oui oui, non mais tout à fait, mais on leur proposait mais on savait dès le départ ceux qui allaient accepter.

**Participant 4:** Bah oui, moi les refus que j'ai eu c'est des patients que je ne connaissais pas.

**Participant 7:** Oui, voilà.

**Participant 4:** Alors que les patients que je connaissais, qui me connaissaient bien depuis longtemps, acceptaient.

**Participant 7:** Oui, tout à fait.

**Participant 8:** Nous c'était des jeunes, ils étaient toujours d'accord.

**Participant 1:** Au départ il y a eu la compréhension de l'étude. Nous, on a mis quelques jours à comprendre. Bon, c'est vrai que ma stagiaire, c'était un petit peu difficile. Elle était de couleur noire et il y a des moments je comprenais pas trop ce qu'elle voulait dire. *(Rire général)*

**Participant 6:** C'est parce qu'elle était noire ?

**Participant 1:** Non, c'est pas la couleur qui fait quelque chose c'est le langage. Bon, puis après il a fallu qu'on se motive à ce niveau-là. Donc on a déjà eu deux trois jours de...

**Participant 2:** Bah moi c'est vrai que d'avoir assisté à la réunion qui a été faite en amont pour les maîtres de stage ...

**Participant 1:** Ça a dû aider.

**Participant 2:** ... a été hyper importante parce que le message relayé par les étudiants est encore hésitant.

**Participant 1:** Exactement.

**Participant 2:** On sent qu'il manque la maîtrise du terrain et du coup, et bien c'était un petit peu cafouillage au départ. Donc le fait d'avoir assisté à la réunion, effectivement j'arrivais en sachant déjà de quoi ça parlait et j'ai pu ré-aiguiller l'étudiante pour dire « Oui mais il va falloir qu'on fasse comme ci, comme ça ».

**Participant 1:** Exactement.

**Participant 2:** Je pense que effectivement, si on en n'a pas entendu parler, qu'on a juste...

**Participant 1:** Heureusement j'ai eu Jeanne qui travaille à la pharmacie qui a un petit peu aidé quand même.

**Participant 2:** Un petit peu orienté.

**Participant 1:** Voilà. Mais le départ c'est un petit peu...

**Participant 7:** Bah moi c'est l'inverse!

**Participant 4:** C'est peut-être l'étudiante qui n'a pas fait ce qu'il fallait parce que nous...

**Participant 7:** Oui, parce que moi l'inverse.

**Participant 4:** Elle a pris les deux préparatrices, elle a pris les deux titulaires, elle nous a expliqué et puis voilà.

**Participant 7:** Elle nous a boostés.

**Participant 4:** Ah oui.

**Participant 7:** Ah là on n'avait pas le choix.

**Participant 1:** Puis c'est pas facile, ça dépend.

**Participant 8:** Et puis nos papiers tous les matins.

**Participant 7:** Ah bah oui, on avait chacun notre papier, ça y allait.

**Participant 4:** Scotché au mûr, surtout qu'elle était pas là le lundi alors...

**Participant 1:** Sur la deuxième semaine on a eu ça, mais pas sur la première donc a perdu un peu quelques jours sur la première. Voilà, c'est tout.

**Participant 8:** Moi ce que j'ai trouvé aussi d'intéressant c'est que ça nous a permis de voir que en fait c'était toujours des demandes... Ça nous a permis de cerner la population qui nous faisait ce genre de demande. Parce que je m'étais pas rendu compte mais en fait ça concerne vraiment une population jeune généralement. Et je m'en étais pas rendu compte qu'en fait toute cette demande c'était...

**Participant 7:** Ils demandent que du Flash. *(Rires)*

**Participant 8:** Oui. Non mais voilà, ça permet des fois de mieux comprendre les demandes d'automédication, la population concernée.

**Participant 5:** Ça permet aussi de valider l'intérêt du DP auprès des patients. Nous on s'est aperçu quand même, qu'il y avait pas mal de gens qui avaient un DP créé et qui le savaient pas.

**Participant 7:** Ça c'est pas bien.

**Participant 8:** Alors ça c'est pas bien.

**Participant 5:** Pas forcément des clients de chez nous mais je sais que nous on a fait cette démarche-là, d'expliquer...

**Participant 7:** Oui.

**Participant 4:** Oui.

**Participant 8:** On l'a eu aussi ce cas.

**Participant 5:** ... pas forcément au comptoir. C'est un peu chronophage quoi, de créer un DP, en vrai, si on veut l'expliquer vraiment, c'est chronophage. Et on s'aperçoit que bah oui les gens, quand on leur demande si leur DP est créé ou pas créé, ils ne le savent même pas forcément. Et ça, ça valide aussi l'intérêt auprès des patients de dire « Bah oui, quand même, ça sert à quelque chose quoi ». Et moi je trouve...

**Participant 1:** Sur le DP je suis très partagé. Parce que le DP, j'ai fait une petite étude dans la pharmacie, et on s'aperçoit que les gens au début sont contre. Je vais être fiché...

**Participant 4:** Oui, bah bien sûr. Il y a ce genre-là.

**Participant 1:** On a tout entendu. Si on leur crée sans qu'ils le sachent trop.

**Participant 8:** Ah bah non, ça ne se fait pas.

**Participant 1:** Je sais bien que c'est pas légal. *(Rire général)*

**Participant 4:** Ah oui, ah oui, ah oui.

**Participant 1:** Donc c'est enregistré, c'est pas légal. *(Rire général)*

**Participant 4:** On sait très bien qu'il y en a qui le font.

**Participant 2:** Ah bah oui. On fait quoi de ça ?

**Participant 7:** On est parfois obligé.

**Participant 1:** Tant pis.

**Participant 5:** On peut couper ? On peut faire pause ?

**Participant 1:** Et quand après...

**Participant 4:** Les toxicos, oui, moi je le fais.

**Participant 1:** ... on leur dit « Vous avez ce médicament et il y a quelque chose ». Ils vous disent « Mais c'est drôlement bien ». Vous voyez, la première intention c'est « Non », et le jour où on dit « Vous avez pris ça, et pourquoi vous l'avez pris ». A partir de ce moment-là, c'est « C'est très bien ».

**Participant 3:** On peut faire l'inverse aussi, dire « Là si j'avais..., si je savais ce que vous prenez par ailleurs, ça m'arrangerait rudement ».

**Participant 4:** Oui.

**Participant 7:** Oui.

**Participant 1:** Voilà.

**Participant 3:** Et là « Il existe un DP ».

**Participant 1:** Même c'est pour dire que...

**Participant 5:** C'est aussi comme ça qu'on arrive à présenter, justement en faisant passer le DP pour dire « Oui, là vous êtes de passage, je suis... Vous êtes à cheval entre trois pharmacies en permanence, là ça m'aiderait ». C'est vrai qu'on arrive à faire passer la validation du DP dans ce sens-là mais c'est pas toujours évident de le présenter au patient. Et ce type d'étude là, c'est vrai sur des molécules simples, hyper courantes et qui sont très banalisées par les gens, le DP a toute sa valeur.

**Participant 1:** Et il va avoir d'autant plus de valeur qu'il rentre à l'hôpital, de plus en plus.

**Participant 6:** Voilà. Il faut espérer.

**Participant 2:** Mais en fait ça devrait être quelque chose qui devrait être... Enfin...

**Participant 6:** Automatique.

**Participant 1:** Voilà.

**Participant 2:** ... automatique, voilà.

**Participant 6:** Comme les antibiotiques.

**Participant 1:** Exactement.

**Participant 2:** Bah non justement, pas comme les antibiotiques. (*Rires*)

**Participant 6:** Non, non mais c'est ça que je voulais dire.

**Participant 2:** Oui je sais bien.

**Olivier:** Participante 6, tu voulais témoigner de ce qu'il s'est passé ?

**Participant 6:** Alors moi, moi, une fois que je commence à parler, il faudra m'arrêter. Euh, moi ça a été très bien préparé par la stagiaire. Elle a pris l'équipe pour leur en parler. Elle m'a pris moi, elle a compris qu'il fallait un moment. (*Rires de Participant 5*) Moi j'étais, j'avoue, je lui ai dit d'ailleurs, je crois elle l'a mis. J'étais un petit peu réticente pour cette étude, pseudoéphédrine et ibuprofène. Je comprends tout à fait l'intérêt. Euh, simplement, j'avais l'impression qu'on allait chercher encore les bâtons pour se faire battre. A savoir que, est-ce que c'est pas une étude qui va nous enlever encore l'ibuprofène...

**Participant 4:** Et le lister.

**Participant 6:** ... en libre service. La pseudoéphédrine, qu'il faut une ordonnance.

**Participant 4:** C'est dans l'air, non ?

**Participant 6:** On a pleins de médicaments qui sont supprimés. Bon ça, j'ai carrément dit, d'ailleurs elle l'a mis dans son rapport. Je signe, il n'y a pas de soucis. On parle du DP, moi, c'est vrai qu'on est toujours un petit peu, par moment, en interrogation. J'essaye de, à la pharmacie, de lutter beaucoup, enfin pas lutter mais d'inciter beaucoup mon équipe à ouvrir les DP. Et je pense que systématiquement dans les maladies chroniques, ça doit vraiment être présenté. Et je trouve que c'est très facile. Quand on leur dit « Si vous êtes en déplacement ou quoi, vous avez oublié votre ordonnance, ou vous êtes en panne de médicaments, vous rentrez dans les pharmacies. Vous êtes hospitalisé, de plus en plus on peut voir sur votre carte vitale ce qu'il en est. » Donc là, ça leur fait tilt. Euh, de plus en plus aussi, je dis à toutes les personnes qui, les jeunes femmes, ou plus ou moins jeunes, qui sont sous contraceptif, quand elles arrivent à la pharmacie...

**Participant 2:** Oui ça marche bien ça les contraceptifs.

**Participant 6:** « J'ai ça, j'ai oublié », bah je dis « Ecoute, on va ouvrir un DP hein ? ». Je pense que c'est le bon moment et tout. Bah, donc il y a une façon de l'amener, après que petit à petit je pense que ça vienne dans l'esprit que ils ont, comme ça, un dossier médical, à eux, propre à eux et que c'est que des professionnels de santé qui peuvent l'ouvrir. Je pense que nous aussi, il faut qu'on soit plus confiant pour le présenter. Mais je pense que quand on veut le présenter ça prend pas beaucoup de temps. Donc l'ibuprofène et la pseudoéphédrine, je vais vous dire, sur le moment, ça m'avait un peu énervée. Voilà. (*Rire général*)

**Olivier:** Et après ?

**Participant 6:** Si tu veux ...

**Participant 3:** Ça c'est dans le deuxième temps.

**Olivier:** Je demande si tu étais encore énervée après ? Alors voilà, je vais aller jusqu'au bout.

**Participant 6:** Non mais je suis souvent énervée.

**Olivier:** Oui. (*Rires*)

**Participant 6:** Si tu veux, j'estime que...

**Participant 5:** Les deux ensembles...

**Participant 6:** Comment ?

**Participant 5:** Les séparés, ça vous avez énervée, et les deux ensembles encore plus. (*Rire de Participante 7*)

**Participant 6:** Voilà, carrément. Non, mais si vous voulez, je dis qu'à un moment donné il faut aussi qu'on accepte que notre métier est en risque. Que quand on délivre des produits comme ça, en libre service, puisqu'on a accepté qu'il y ait un libre accès, on a accepté aussi de délivrer des conseils à chaque fois. Je pense que justement, nous pharmaciens... J'ai l'impression si tu veux, par cette étude, qu'on nous fait pas confiance. Ça m'a un peu énervée dans le sens où quand on délivre, même moi quand on vient me chercher une Aspirine® à la pharmacie, et bien on donne un conseil. On demande « C'est pour qui ? C'est pour quoi ? » On rappelle la posologie et on rappelle les contre-indications . C'était pas dans l'étude, mais on le fait quand même. (*Rires de Participant 3*) Non mais c'est vrai. Si tu veux, tu as des tas de trucs, la vitamine, je sais pas moi, même la vitamine K pour l'allaitement, etc Tu peux faire n'importe quoi. C'est pas en libre service et tout, mais enfin ce que je veux dire, c'est notre métier. Ça m'énerve un petit peu, enfin tu vois...

**Participant 2:** Mais justement, parce que l'idée c'était de montrer que le pharmacien avait tout son rôle et que finalement il y a pas de retour, enfin il y a rien d'écrit pour expliquer tout ce travail du pharmacien.

**Participant 4:** Oui.

**Participant 6:** Oui

**Participant 4:** Ça a laissé une trace de notre travail.

**Participant 2:** Et le fait de cette étude ça laisse une trace, voilà.

**Participant 3:** Ça revient à formaliser ce qu'on fait au quotidien.

**Participant 6:** Oui, oui.

**Participant 8:** Mais en fait, en même temps...

**Participant 6:** Oui mais ce que j'ai peur si tu veux c'est que par l'étude, ça va remonter, ça va rester que chez Olivier cette étude. (*Rire général*)

**Olivier:** Ah surement pas non !

**Participant 7:** Et on va dire « Il y a des risques ».

**Participant 6:** Ah bah voilà.

**Olivier:** Mais on sait!

**Participant 6:** C'est que, il y en a qui disent « Attention, attention ». On est tellement dans les mesures de précautions, on dit plus que ça hein? On est sans arrêt, on est sous le parapluie de ... voilà.

**Participant 7:** Oui mais justement ça restera dans l'enseigne officinale.

**Participant 3:** Oui, c'est ce que je voulais dire. Ça évitera le passage en grande surface déjà.

**Participant 8:** Ça gagnera pas les ...

**Participant 4:** En fait en même temps, on passe le...

**Participant 6:** Non mais, soit ça passe en grande surface, soit ça passe en non listé.

**Participant 2:** La pseudoéphédrine, on en parlait déjà avant cette étude.

**Participant 8:** Faut pas se voiler la face, quand vous allez chez la pharmacie Lafayette ils vont pas vous demander votre carte vitale pour faire le DP hein!

**Olivier:** Il ne faut pas parler tous en même temps mais parce que sinon...

**Participant 6:** Attendez, sous peu, tous les produits conseils avec la pseudoéphédrine vont être supprimés, on le sait très bien.

**Participant 2:** Oui mais indépendamment de notre étude.

**Olivier:** Oui.

**Participant 6:** On va abonder quand même la dedans.

**Participant 1:** Mais ce qui m'étonne c'est que donc, à la commission paritaire régionale. Donc il y a la locale et régionale de tous les départements. La CPAM avait fait ce même type d'étude tant que les produits étaient remboursés. Je leur ai dit « Votre étude est nulle parce que de toute façon, ça va être déremboursé ». Puis c'était très gentil de ma part mais..., et là vous la refaites exactement mais ils ont déjà fait cette étude parce que là il y avait beaucoup de contre-indications.

**Olivier:** Et est-ce que vous pensez qu'il faut qu'on parle de notre métier ? Ou on continue à faire ... ? Parce que là en fait, c'est ce que tu disais. On fait notre métier. On a l'impression qu'on nous attaque sur notre métier, c'est ce que tu me disais tout à l'heure, mais est-ce que le fait de faire une étude, de faire un écrit, parce qu'on a dit « On va essayer de faire des écrits là-dessus pour dire ce qu'on fait quoi! ». Est-ce que c'est une bonne chose ou pas ?

**Participant 1:** Moi je pense que c'est bien. Moi je pense que c'est bien parce qu'on fait comme Monsieur Jourdain, de la prose sans le savoir. C'est à dire que toute la journée on fait des conseils, toute la journée on dit des choses, mais il y a jamais rien qui reste. Et on ne va prendre que ce qui ne va pas chez nous.

**Participant 2:** Oui c'est ça, les gens retiennent que ce qui ne va pas.

**Participant 1:** (*Rires*) Ils vont jamais prendre ce qui..., notre métier.

**Participant 5:** Ça participe aussi, surtout, à une très bonne formation des futurs pharmaciens parce qu'en faisant faire une étude comme ça, des stagiaires de sixième année, qui vont être de futurs officinaux, celui

qui ne voit pas l'intérêt de l'étude IPADAM, il ne peut pas faire quarante ans de carrière derrière en officine quoi! Enfin bon, pour moi.

**Participant 4:** Ça sert à tout le monde, aux préparateurs aussi.

**Participant 5:** Oui, oui.

**Participant 4:** Ça a servi à tout le monde. (*Acquiescement de Participant 3 et de Participant 4*)

**Participant 2:** Tout à fait.

**Participant 5:** Ça sert, c'est à dire que on se met, enfin moi, dans ma pharmacie, elles ont pour consigne de toujours parler aux gens qui sont en face d'eux. Moi je forme mes stagiaires de sixième année, quand j'ai la chance d'en avoir, de cette manière-là. En disant que l'intérêt du métier c'est quand même de dire « Je ne donne pas, je prends pas la boîte qui est derrière moi et je la donne sur le comptoir ». Et si... Enfin moi, j'ai été formé en tant que stagiaire de sixième année, à prendre la boîte qui était derrière moi et à la poser sur le comptoir.

**Participant 6:** Bah non alors!

**Participant 5:** Et je trouve que si...

**Participant 4:** Ah oui ? (*Etonnée*)

**Participant 5:** Bah j'ai été formé comme ça, je le dis, j'ai la chance d'avoir un cerveau et de m'en servir, et de changer mon opinion sur la manière dont les pharmaciens m'ont appris mon métier. Mais je trouve que toutes ces études et les études qui ont été faites, pendant les stages de sixième année, participent vraiment à créer des professionnels de santé qui soient compétents et intéressés à leur métier. Et ça pousse aussi le reste de l'équipe à ça. (*Acquiescement de Participant 3*)

**Participant 8:** Oui à se ré-impliquer.

**Participant 5:** A se ré-impliquer dedans, enfin pour moi c'est un plaisir d'avoir des stagiaires de sixième année dans ce sens-là aussi.

**Participant 6:** Mais je suis entièrement d'accord.

**Participant 5:** Malheureusement...

**Olivier:** Juste, je voudrais revenir sur ce que tu as dit sur l'étude qui a été faite par la CPAM, ibuprofène etc. Donc on fera ça dans une deuxième partie, on revient sur le DP. Comment vous avez vécu dans les officines le fait de présenter au patient le DP par l'intermédiaire de la médication officinale, qui en général, n'est pas inscrite au DP. Voilà, je voulais avoir votre avis là-dessus.

**Participant 1:** Moi qui ai une vue un tout petit peu plus lointaine, informatique etc, je pense qu'il va falloir le faire systématiquement dans tous les produits conseils à l'avenir. On a un problème de traçabilité, on sera les seuls à garantir le produit, le vrai produit, et non pas des contrefaçons. Actuellement, l'Europe en a déjà parlé, ça va être applicable en 2018. C'est à dire que quand un produit va arriver... Bon vous savez qu'il y a suppression de la vignette au premier juillet...

**Participant 6:** C'est de la folie ça! (*Révoltée*)

**Participant 1:** ... code Data Matrix, et à l'intérieur vous allez avoir une sérialisation. Alors en informatique, la sérialisation, c'est un tout petit code qui va se trouver à la suite. Il va y avoir un serveur au Pays Bas, un serveur en Irlande, et il y aura un contrôle direct pour savoir si c'est un produit qui est issu de l'industrie pharmaceutique ou si c'est une contrefaçon. Donc on sera le garant de la santé, par l'intermédiaire du médicament.

**Olivier:** Alors je vais faire l'avocat du diable, excuse-moi de te couper cinq minutes...

**Participant 1:** Non, non mais...

**Olivier:** On pourrait dire « Il n'y a pas besoin du DP ! »

**Participant 1:** Il y a pas besoin du DP, mais ça permet de l'entrer, mais après c'est aussi une traçabilité. Moi, tous mes clients, je prends leur numéro de portable, n'est-ce pas Jeanne? (*Jeanne acquiesce*) Des numéros de portable, si il y a jamais un retrait de lot, quel que soit le système, je peux, par ce biais-là, contacter par SMS le client...

**Participant 6:** Oui mais moi aussi.

**Participant 1:** ... et lui dire de revenir.

**Participant 6:** Nous aussi on le fait.

**Participant 1:** Voilà.

**Participant 7:** On le prend tous, c'est surtout pour les rejets...

**Participant 4:** Ou de mutuelles !! (*Rire général*)

**Participant 7:** ... de mutuelles.

**Participant 1:** Oui mais...

**Participant 3:** Oui on est d'accord.

**Participant 1:** ... c'est valable pour toute la chaîne et pour tous les produits.

**Participant 6:** Ah bah moi je le présente comme ça aussi le téléphone.

**Olivier:** Et pour revenir au DP...

**Participant 6:** Il y a des gens qui sont réticents.

**Participant 7:** Moi aussi je le présente comme ça.

**Participant 1:** Bien sûr.

**Participant 3:** Oui c'est normal.

**Participant 1:** Mais c'est pareil que le DP.

**Participante 7:** Il y a un retrait de lot...

**Participante 8:** Les gens ils exagèrent parce quand on voit...

**Olivier:** Et pour revenir au DP, le fait de proposer, c'est novateur quand même le fait de proposer pour l'ibuprofène et la pseudoéphédrine. C'est pas quelque chose qu'on fait toujours. Comment ...? Voilà.

**Participant 3:** Le souci c'est que les gens en général viennent pour une boîte. Ils ont pas l'impression d'être chronique, donc ils disent « Je prends que ça, quel intérêt ? ». Si tu veux, ils viennent pour une boîte d'ibuprofène, tu leur dis « Bah je vais le mettre sur un dossier pharmaceutique comme ça on aura une trace », et « Bah oui, mais de toute façon j'ai pas de maladie chronique, j'ai rien, quel est l'intérêt ? ». Il va falloir leur expliquer effectivement. Il va falloir argumenter là-dessus pour expliquer l'intérêt, parce que c'est pas dit que dans les trois-quatre mois qui suivent ils n'auront pas une nouvelle pathologie.

**Participante 7:** Puis ils peuvent l'acheter pour quelqu'un d'autre.

**Participant 4:** Ça, et puis en plus il y a des familles où ça peut servir au père, à la mère, aux frères, aux sœurs.

**Participante 7:** Voilà.

**Participant 1:** Ça, une fois qu'il est vendu c'est l'éternel problème.

**Participant 3:** C'est là le problème effectivement...

**Participant 1:** On ne peut pas suivre.

**Participante 4:** Donc c'est pas du cent pour cent.

**Participante 7:** Oui.

**Participant 3:** ...à un moment donné, pour le conseil. C'est pas entré dans les mœurs.

**Participante 7:** Ils ne finissent pas la boîte.

**Participant 5:** Ça replace l'ibuprofène comme médicament, qui n'est pas forcément considéré comme médicament.

**Participant 3:** Oui c'est ce qu'on disait tout à l'heure.

**Participant 5:** Donc le fait que le DP soit quelque chose de professionnel et pas accessible justement à des gens qui ne sont pas professionnels, ça valorise pour moi plus l'ibuprofène que ça ne le...

**Participante 6:** Le souci c'est que tous ces produits de médication familiale, enfin je regarde pas mais je crois que c'est en pub à la télé, non ?

**Participant 3:** Oui, oui.

**Participant 1:** Pas tous, une partie.

**Participant 3:** Le Nurofen® si.

**Participante 4:** Il y a des ibuprofènes.

**Participant 6:** Il y a des trucs. On en voit certains, je pense avec ... Enfin je pense, je sais pas...

**Participante 4:** Oui, oui.

**Olivier:** Le Nurofen®, oui.

**Participant 3:** Nurofen®, Humex®, Actifed®.

**Participante 6:** Enfin, je ne regarde pas. Mais l'ibuprofène et la pseudoéphédrine sûrement, donc les gens je pense, ils sont vachement, si tu veux, influencés par ça et ils se disent « Bah on fait de la pub à la télé, je peux l'acheter comme ça ». Si tu veux, on est obligé d'aller à l'encontre d'une certaine culture de la société qui fait que c'est un produit de consommation, point barre quoi.

**Participant 1:** Moi j'ai une petite expérience personnelle qui m'a un petit peu choqué. Enfin j'étais, tu sais, à Léon Bérard. J'ai suivi un petit peu certains cours. Les médecins qui étaient là nous disaient « C'est là l'intérêt du DP, et qu'il arrive à l'hôpital ». C'était quelqu'un qui suivait un traitement en cancéro, et il avait un protocole de chimio, etc. Quelqu'un a acheté de l'ibuprofène pour lui donner, donc on n'a pas pris de DP et tout. En protocole de chimio on a glissé un petit comprimé blanc. Alors vous voyez les petits comprimés blancs ? Vous en avez des tonnes, et il a fini en dialyse.

**Participante 6:** Oh la! (*Attristée*)

**Participant 1:** Et ça, c'est resté dans ma tête, et l'étude et bien je l'ai revue à ce niveau-là.

**Olivier:** Et lors de cette étude dans les équipes, comment les patients ont réagi ? Comment vous avez vécu la réaction des patients ? C'est comme d'habitude quand on ouvre le DP ? C'est nouveau ? On leur a présenté différemment ? Voilà. Est ce qu'il y a eu des changements par rapport ... ? Parce que le DP c'est tout le temps finalement, mais est-ce que vous avez senti des changements dans l'équipe et chez certains patients ? Enfin je ne sais pas.

**Participant 3:** Le fait de le présenter à tout le monde a été vécu, effectivement, parfois comme une contrainte dans la mesure où, comme on disait, il peut y avoir des afflux d'un seul coup. On a pas trop envie de s'éterniser là-dessus. Bon on a dit « On s'engage dans cette étude, on va la faire », mais il y a des moments c'est vrai que...

**Participante 7:** Oui, ça pouvait être pesant aussi.

**Participant 1:** Ça Jeanne, je vous l'ai dit que c'est pesant quand on a beaucoup de monde.

**Participant 3:** C'était pas très fréquent mais ça pouvait être ressenti.

**Participant 1:** Ça pouvait être très pesant. On sélectionne parce qu'il y a un moment, quand il y a la queue jusqu'à la porte, on est mal.

**Olivier:** Et est-ce que dans les deux semaines ça a été pesant ?

**Participant 2:** C'est ce que j'ai dit, en même temps ça n'a pas été des semaines où on a eu...  
(*Acquiescement général*)

**Participant 3:** Non ça va.

**Participant 2:** C'étaient des semaines assez calmes donc ...

**Participant 1:** Exactement.

**Participant 2:** C'étaient pas des grosses journées ; etc...

**Participant 7:** Oui c'était bien tombé.

**Olivier:** On a fait exprès. (*Rires*)

**Participant 8:** Non ça n'a pas été fait exprès.

**Participant 2:** Enfin après j'imagine que ça dépend des officines, on est bien d'accord.

**Participant 8:** Ça n'a pas été pesant, moi je ne trouve pas.

**Oliver C:** Et la réaction des patients ? Comment... ? C'est ... Il y a des patients qui ont plus ouvert de DP ? Ou qui ont plus refusé ?

**Participant 3:** Il fallait qu'ils aient leur carte vitale sur eux et ils l'ont pas forcément. (*Acquiescement de Participant 8 et de Participant 4*)

**Participant 8:** Déjà il fallait qu'ils aient leur carte vitale sur eux et ils ne l'ont pas souvent.

**Participant 1:** Voilà.

**Participant 3:** Quand tu viens acheter un produit conseil, c'est pas la même démarche qu'avec une ordonnance. Tu n'as pas ta carte vitale. Donc, déjà à la base, on peut en éliminer la moitié rien qu'avec ce critère-là.

**Participant 1:** Oui.

**Participant 5:** Elle est quand même liée au remboursement la carte vitale.

**Participant 3:** Oui.

**Participant 1:** Oui.

**Participant 6:** Moi je pense qu'il y a une éducation du client, enfin de la personne, à faire, que c'est comme une carte d'identité, et qu'il faut l'avoir toujours sur soi. Et au moins, quand on vient à la pharmacie, c'est leur passe de santé.

**Participant 4:** Il faut demander à la CPAM qu'elle fasse une ...

**Participant 6:** Un courrier.

**Participant 4:** ... une campagne de communication...

**Participant 6:** Oui.

**Participant 4:** A chaque fois que vous allez à la pharmacie, présentez votre carte vitale.

**Participant 6:** Moi je pense. Oui, moi je pense.

**Participant 3:** Ça peut être un document d'identité, celles qui ont la photo dessus peuvent être considérées comme document d'identité, on peut voter avec.

**Participant 6:** Oui. Moi je pense que...

**Participant 3:** Mais il faut avoir la photo.

**Participant 6:** Oui, que vraiment, c'est leur carte d'identité santé.

**Olivier:** Juste une question parmi... Moi j'ai ma carte vitale avec mes papiers, sur moi.

**Participant 8:** Oui.

**Participant 4:** Oui

**Participant 1:** Moi aussi, tout le temps.

**Olivier:** Et vous vous l'avez ?

**Participant 8:** Oui, toujours.

**Participant 7:** Oui.

**Olivier:** Est-ce que les patients, ils ne l'ont pas ou ils ne veulent pas passer leur carte vitale ?

**Participant 3:** Mais ils n'ont pas forcément leurs papiers sur eux.

**Participant 7:** Mais ça va être le voisin, oui.

**Participant 4:** Les personnes âgées, souvent, ils la mettent xxx

**Olivier:** Bah oui mais j'ai ma carte mutuelle, carte bleue.

**Participant 6:** Ta carte électorale, ça va bientôt servir.

**Olivier:** Bah oui mais enfin, c'est pas tous les jours ça.

**Participant 6:** Ah bah tu es citoyen.

**Olivier:** Non mais bon, non mais d'accord mais avec les papiers de tous les jours, est-ce qu'il y a quand même beaucoup de patients qui ont la carte vitale ? C'est une question que je pose.

**Participant 6:** Ah bah moi je suis tout à fait d'accord avec vous, il y a une éducation du citoyen français.

**Participant 1:** Mais quand ils viennent acheter un seul produit, ils posent leur voiture en double file, ils sortent, ils viennent et là « J'ai rien, j'ai tous laissé dans ma voiture. Je suis garé en double file. Au revoir monsieur ».

**Participant 7:** Oui, ou alors ils quittent le bureau entre deux ... et ils disent « Hou là là, j'ai mal à la tête ».

**Participant 1:** Ça, malheureusement...

**Participant 6:** Ah moi je pense que c'est une question d'éducation. On fait de l'éducation thérapeutique, il faut faire de l'éducation citoyenne. Ça, il y a beaucoup de travail aussi.

**Participant 5:** Moi quand j'étais étudiant, je travaillais chez un pharmacien qui disait « On est le seul commerce où les gens rentrent sans porte-monnaie ».

**Participant 2:** Oui ils viennent...

**Participant 4:** Ah oui on ne paye pas, mais ça a un petit peu évolué quand même ces derniers temps.

**Participant 6:** Mais, au moins, avec la carte vitale.

**Participant 5:** Mais ça a un petit peu évolué, parce que bon, ça a un petit peu évolué...

**Participant 6:** Au moins, avec la carte vitale.

**Participant 5:** Mais là c'est l'inverse.

**Participant 4:** Tout est gratuit.

**Participant 5:** C'est pas du tout un réflexe pour les gens de venir...

**Participant 6:** Oui mais faut leur laisser le temps.

**Participant 8:** A l'inverse...

**Participant 3:** Voilà, c'est une question de temps.

**Participant 1:** Par contre, moi j'ai des clients qui arrivent et qui disent « C'est gratuit ? ».

**Participant 8:** ... qui arrivent avec la carte vitale et qui voudraient... Oui il y en a toujours des gens qui arrivent avec la carte vitale...

**Participant 1:** « Je veux bien de l'ibuprofène, du paracétamol et c'est gratuit ? ». On a l'inverse aussi.

**Participant 8:** Avec la carte vitale. Ça on le voit aussi. *(Rires de Participant 1)*

**Participant 6:** C'est sûr, mais bon, même avec la carte vitale, aujourd'hui c'est jamais gratuit. Ils ont dû payer des impôts donc c'est pas gratuit. Non mais...

**Olivier:** Et ...? Ah pardon, excuse moi.

**Participant 3:** Non, non, simplement pour dire que cette étude, effectivement, elle était presque, je veux dire, elle était presque trop courte sur une semaine.

**Participant 6:** Oui.

**Participant 4:** Oui. *(Rires)*

**Participant 3:** Mais bon, non mais elle a ses impératifs.

**Participant 6:** J'ai pas bien compris pourquoi deux fois une semaine. C'était bizarre comme truc.

**Olivier:** Euh je peux... ? Juste je vais faire trente secondes là-dessus pour l'expliquer. On avait décidé avec les huit facs de faire une semaine en pleine hiver et une semaine au printemps, parce qu'avec les stages, voilà. Et il fallait que ces semaines, il n'y ait aucune vacances scolaires dans aucunes des huit facs. *(Rires d'Participant 3 et de Participant 4)* Ce qui impose un certain nombre de contraintes.

**Participant 4:** Oui.

**Olivier:** Finalement voilà.

**Participant 6:** D'accord.

**Participant 3:** Oui. *(Rires)*

**Participant 2:** Il restait deux semaines. *(Rire général)*

**Olivier:** C'était assez simple une fois qu'on a ces contraintes de vacances ...

**Participant 6:** D'accord. Je ne savais pas.

**Olivier:** ... parce qu'on se voulait pas qu'il y ait un truc...

**Participant 1:** Et puis manque de chance, c'était un hiver sans pathologie.

**Participant 2:** Oui, c'est ça oui.

**Participant 1:** En plus. *(Rires)*

**Participant 2:** On a quand même, enfin, moi j'ai trouvé qu'on avait quand même pas eu de grosses...

**Participant 6:** ...demandes !

**Participant 2:** ... demandes d'ibuprofène et de pseudoéphédrine.

**Participant 1:** Non.

**Participant 6:** Non.

**Participant 3:** C'est le lundi d'après...

**Participant 6:** Il y a quand même onze ...

**Participant 3:** ... tout de suite le premier client, un Actifed®. *(Rires du Participant 3 et de Participant 4)*

**Participant 2:** C'est vrai.

**Participant 6:** Euh vous avez dit que vous aviez quand même onze milles interventions pharmaceutiques, c'est quand même pas mal.

**Participant 3:** Onze cent.

**Participant 1:** Onze cent.

**Olivier:** Non, mille cent.

**Participant 6:** Ah ! (*Surprise*)

**Participant 3:** Il y a un zéro de trop. (*Rires*)

**Participant 6:** Il y a un zéro de trop, c'est une inflation quoi.

**Participant 3:** Mais c'est déjà beaucoup, moi je trouve. Par rapport justement au peu de clients qu'il y a eu cette semaine-là, qui ont demandé ça.

**Participant 2:** Oui en même temps, oui, vu le nombre de pharmacies qui ont participé, c'est...

**Participant 3:** Moi je trouve que c'est déjà pas mal.

**Participant 6:** Oui, c'est...

**Participant 2:** C'est vrai, que ça a quand même une valeur.

**Participant 6:** C'est sûr.

**Participant 5:** Moi je trouve dommage que vous n'avez pas demandé dans l'étude combien de boîtes d'ibuprofène avaient réellement été vendues ?

**Olivier:** Ça c'est vrai.

**Participant 8:** Oui.

**Olivier:** Ça c'est vrai, oui.

**Participant 5:** Vous avez pas demandé, enfin j'ai pas vu ça.

**Olivier:** On aurait pu demander.

**Participant 5:** D'accord.

**Olivier:** On va faire les pourcentages.

**Participant 5:** Parce que du coup, nos statistiques...

**Participant 6:** Ah on a encore baissé le chiffre d'affaire. (*Rires de Participant 4*)

**Participant 5:** Non c'est pas ça, mais parce que une demi-équipe peut s'impliquer ou une équipe entière peut s'impliquer, donc les statistiques c'est pas tout à fait les mêmes.

**Participant 8:** Mais ça devrait pas être dans les statistiques parce que si c'est vous qui le proposiez en conseil, ça ne rentrait pas dans l'étude.

**Participant 3:** Oui voilà.

**Participant 1:** Oui, oui.

**Participant 8:** Donc euh...

**Participant 1:** Ça c'est sûr.

**Participant 5:** Oui oui, mais ça m'indiquait dans le sens où si je veux pas répondre à l'étude IPADAM en tant que participant.

**Participant 7:** Oui mais ils sont comptabilisés dans l'étude là, les refus.

**Participant 5:** En tant que participant à l'étude, je suis pas obligé de... Je suis pas obligé de participer à l'étude. Si je suis dans l'équipe, je ne suis pas obligé.

**Olivier:** Est-ce que ...

**Participant 3:** Ah oui.

**Participant 5:** A moins qu'il y ait quelqu'un qui soit derrière en disant « Là, tu as vendu une boîte d'ibuprofène, est-ce que t'as bien fait ton boulot ? ».

**Participant 7:** Ah oui.

**Olivier:** Oui, oui. Et est-ce qu'il y a eu des réticences ? Est-ce que vous pensez qu'il y a eu des réticences dans vos équipes ? Comment vous avez senti vos équipes ?

**Participant 7:** Non, ça s'est...

**Participant 8:** Non

**Participant 4:** Non.

**Participant 1:** C'est bien, parce que c'est un peu une remise en question. Et je trouve que ça fait du bien.

**Participant 2:** Oui, mais enfin moi, encore ...

**Participant 1:** Enfin personnellement, moi qui suis un vieux machin. Une remise en question fait du bien.

**Participant 6:** Mais on se remet tous les jours en question.

**Participant 4:** Oh oui.

**Participant 1:** Non non, mais globalement.

**Participant 6:** (*s'adressant à Jeanne*) Euh justement, vous vous êtes bien placé pour témoigner. L'écoute pas, mais comment son équipe a réagi ? (*Rires de Participant 1*)

**Jeanne:** Euh oui la première semaine, je vous en avais parlé, vous aviez pas trop regardé l'étude.

**Participant 1:** C'est parce qu'on avait mal compris.

**Jeanne:** Oui. Et la deuxième semaine plus, moi j'avais, oui. F.... je lui en avais parlé, elle m'avait dit... J'avais senti aussi que c'était pour me faire plaisir parce que je vous en parlais pas mal. (*Rires de Participant 1*) Vous vous êtes dit « On va s'y mettre » et puis je vous avais parlé du DP. Vous m'aviez dit « On va s'y mettre », et la deuxième semaine j'avais travaillé le samedi matin chez vous et les filles, les préparatrices et les pharmaciens, en avaient eu des demandes et ça roulait. Franchement, la deuxième semaine c'était bon.

**Participant 1:** Oui.

**Participant 6:** Alors ça, ça m'intéresse beaucoup comme témoignage. C'est pour ça que je voulais vous entendre, parce que chez nous c'était pareil. C'est pour ça que je te demande. C'est dommage, pourquoi deux semaines séparées ? La première semaine...

**Participant 7:** Moi je pense que quinze jours ça aurait été mieux.

**Participant 6:** ... c'était un peu plus difficile, on aurait eu quinze jours d'affilé je pense.

**Participant 7:** Oui.

**Participant 1:** Tu vois ?

**Participant 6:** Il fallait se lever tu vois, on a pas l'habitude.

**Participant 1:** Tu vois, c'est dur au début.

**Participant 7:** On était tous rodé.

**Participant 6:** Là, deux semaines d'affilé ça aurait été mieux tu vois ?

**Participant 7:** Oui.

**Participant 6:** Ça y est, on avait compris. Il faut un certain temps, c'est libération LP. Voilà, je pense que deux semaines d'affilés ça aurait été mieux, pour se mettre en route.

**Olivier:** En même temps, ce qui serait intéressant dans les sujets c'est, comme la deuxième a été beaucoup plus calme généralement au niveau dispensation, voir si il y a le même pourcentage d'interventions pharmaceutique sur moins de dispensation.

**Participant 6:** Oui oui, non mais je comprends.

**Olivier:** Ça serait intéressant de comparer ça voilà. Après, on peut toujours discuter de choses et d'autres.

**Participant 6:** Oui, non mais à côté de ça moi je... Enfin je me permets, hein ? Je suis toujours très bavarde, il faut m'arrêter. Je trouve fantastique, moi ça me fait vraiment plaisir, arrivée à une partie de ma carrière, si ce n'est pas en fin, qu'on arrive à faire des études comme ça. Non franchement, il y a un certain nombre d'années en arrière, mais jamais (*avec insistance*) on aurait pensé faire ça. Moi je trouve ça fantastique. Vous êtes fantastique à la fac, les stagiaires et tout, vous êtes super. Non mais, moi...

**Participant 1:** Non c'est vrai, c'est...

**Participant 6:** Attend, il faut le dire.

**Participant 1:** Mais voilà, c'est pour ça qu'on...

**Olivier:** Par contre, alors tu disais tout à l'heure que ça t'avais énervé ?

**Participant 6:** Bah oui, mais je peux quand même dire ... (*Rires de Participante 8 et de Olivier*) Bien sûr.

**Participant 4:** C'était le choix des molécules.

**Participant 6:** Même si je dis « Attention danger ».

**Olivier:** Attend, pas tous à la fois. Tu disais tout à l'heure que ça a déjà été fait.

**Participant 1:** Oui.

**Olivier:** Voilà c'est pour ça.

**Participant 1:** Ça avait déjà été fait dans le cadre d'un remboursement et non pas dans le produit non remboursé. C'est totalement différent.

**Participant 6:** Moi ce que je veux dire c'est positiver. Je dis « Attention, soyez prudent de ne pas aller chercher des bâtons pour se faire battre. » A côté de ça, comme tu dis, l'intérêt, j'ai bien compris, c'est de montrer tout le travail qu'on fait silencieusement. Mais il faut être très prudent, parce qu'on a quand même des gens derrière qui ont qu'une envie, c'est de nous taper dessus. (*Claquement de ses mains*) Voilà, donc arriver à passer outre pour montrer « Laisser nous où on est, parce que notre rôle est là ». On a besoin, je dis en ce moment, je me bats sur d'autres choses, où je montre que le pharmacien peut avoir un rôle dans différents trucs, vis-à-vis de certains médecins et tout. Là aussi on a du travail à faire, donc hein ? On peut pas être comme ça. Il faut être prudent.

**Olivier:** Est-ce que vous pensez que le fait d'avoir proposé pendant deux fois une semaine ce DP, ça a changé les habitudes de vos équipes ? Vos habitudes ? Vous voyez les choses différemment hors étude maintenant ? Est-ce que dans ... ?

**Participant 7:** Je ne suis pas sûre.

**Participant 3:** Non.

**Participant 8:** Il y a plus de ...

**Participant 3:** On a formalisé sur papier, enfin sur le papier ce qu'on faisait oralement tout le temps.

**Participant 6:** C'était trop court, trop court.

**Participant 3:** Mais à priori, on se comportait pas tellement différemment avant, et on se comporte pas énormément différemment après. (*Acquiescement de Participante 7 et de Participante 2*)

**Participant 7:** Si ce n'est la demande du DP. (*Acquiescement général*)

**Participant 8:** Nous, si, il y a un petit décalage maintenant.

**Participant 7:** C'est pas pour ça qu'on le fait maintenant je veux dire.

**Participant 2:** Voilà, moi je le fais pas plus maintenant qu'avant, oui.

**Participant 8:** Maintenant, nous, il y a un petit challenge. Quand on a créé un DP, on va voir les autres et on dit « Oui ça y est, j'en ai fait un ». (*Rires de Participante 8 et de Participant 3*) Et en fait, bon c'est pas une compétition mais c'est bon enfant et puis on en rit quoi. Donc c'est pas mal je trouve.

**Participante 6:** Oui.

**Participante 4:** Un moment, on avait fait par semaine ou par mois.

**Participante 8:** Ah oui ?

**Participante 4:** On avait fait par mois parce que par semaine c'était trop stressant, que chacune devait ouvrir au moins... On avait pas mis la barre très haut. On avait dit cinq DP par personne par mois, c'est pas beaucoup, mais bon voilà.

**Participante 7:** Ah bah c'est déjà pas mal ça !

**Participante 8:** Oui.

**Participante 7:** On se motive un peu parce que c'est vrai que...

**Participant 5:** Moi je faisais déjà ce genre de chose avant l'étude.

**Participante 4:** Oui, oui d'accord.

**Participante 8:** Nous, on ne le faisait pas.

**Participant 5:** On a des objectifs réguliers, et plutôt que de mettre toujours des objectifs sur des paliers moyens, les objectifs sur les DP c'est pour moi plus intelligent parce que professionnellement c'est plus intéressant de créer des DP que de vendre à tire larigot des boîtes d'ibuprofène. C'est mon opinion, mais oui ça on le faisait. Je pense pas que ça ait fait changé, j'ai pas entendu depuis l'étude qu'il y ait des personnes de mon équipe qui aient créé des DP spontanément sur une demande d'ibuprofène. Je crois pas que ça aide trop la mayonnaise, mais ça participe quand même effectivement à se remettre en question. Donc je suis sûr que j'ai créé plus de DP après l'étude. (*Acquiescement de Participante 2*)

**Participante 4:** Je crois pas non plus.

**Olivier:** Je voudrais revenir sur une remarque qu'on a fait tout à l'heure, mais là c'est à titre... Je ne suis plus animateur mais à titre d'expérience aussi. Euh, je suis aussi pharmacien d'officine, et des DP j'en crée depuis des années en prévenant les patients. Et là on a fait le test de l'étude IPADAM, avant IPADAM, mais je suis pas dans l'étude parce qu'on a réglé deux trois bricoles, hein. Et je me suis aperçu en toute franchise que il y a des gens, on a créé leurs DP il y a cinq-six ans, c'est vrai qu'on leur en a jamais reparlé depuis, et en fait c'est pas qu'on leur avait pas dit, c'est qu'ils ont...

**Participante 8:** Ils ont oublié.

**Participante 6:** Oublié oui.

**Participant 5:** Oui oui c'est ça, ils n'ont pas intégré le truc.

**Participante 6:** C'est vrai tu as raison, oui.

**Olivier:** C'est pas qu'on leur a pas dit, c'est qu'ils n'ont pas tilté.

**Participante 6:** Il faudrait peut-être que systématiquement...

**Participante 2:** Il y a pas eu d'autres interventions depuis que ça a été créé, donc du coup ils ne se rappellent pas.

**Participant 3:** Oui, oui.

**Participante 6:** Ah oui tiens c'est une bonne remarque ça !

**Participant 5:** C'est participer à montrer l'utilité du truc, c'est ce que j'ai dit tout à l'heure.

**Participante 6:** Ça serait bien qu'on ait un petit dépliant pour dire...

**Olivier:** Mais on a des dépliants mais je veux dire, il y a cinq ans...

**Participante 6:** Oui oui, non mais justement, avoir un autre dépliant, un autre document.

**Participant 1:** Si tu veux moi j'en ai créé sans trop demander aux gens.

**Participante 6:** Oui.

**Participant 1:** Un petit peu, ça je ... Par contre ça nous sert vraiment au comptoir.

**Participante 6:** Ah bah moi aussi.

**Participant 1:** Nous on s'en sert à ce niveau-là, beaucoup plus.

**Participante 6:** Je suis convaincue oui.

**Participant 1:** J'étais l'un des premiers à avoir le DP parce que j'y croyais, ça fait partie des choses...

**Participante 6:** Donc il y a très très très longtemps.

**Participant 1:** Il y a très très très longtemps, et au début c'était très très pénible, mais très très très pénible parce qu'on avait l'impression que ça servait à rien. Vous preniez un patient, il y avait pas, il y avait rien, il y avait pas, donc à quoi ça sert ? Et puis il faut que ça monte en... Et dès qu'il y en a beaucoup, là c'est intéressant.

**Participante 6:** Ah mais c'est sûr. C'est comme les médecins, les hôpitaux et tout y ont accès, ça sera fantastique!

**Participant 3:** Alors justement, j'ai une question à ce niveau-là, qui m'a été posé par un patient qui compte postuler pour un poste à l'hôpital. Il me disait « Oui mais si vous me créez un DP, ils vont voir les médicaments que je prends et je serais peut-être pas embauché ». Alors dans quelle mesure ...?

**Participante 4:** Mais il faut qu'il donne sa carte vitale. On donne pas sa carte vitale quand on sera embauché.

**Olivier:** Oui il faut qu'il donne sa carte vitale, tu donnes pas ta carte vitale quand tu te fais embaucher ?

**Participante 6:** Bah oui, pourquoi ?

**Participant 3:** Non mais il y a un moment donné, oui pas dans l'embauche en tant que telle, mais est-ce que il y a pas à un moment donné ... ?

**Olivier:** On peut lire que si il y a la carte vitale du patient.

**Participant 2:** Oui il faudra que le patient soit ... La carte, qu'il n'y ait pas d'enregistrements.

**Participant 6:** Oui il faut qu'il y ait la carte CPS.

**Participant 3:** Oui la carte CPS, oui mais les médecins y ont accès ou pas ?

**Olivier:** Bah si le patient donne sa carte vitale, mais si le patient ne la donne pas, non.

**Participant 6:** Non mais il est pas embauché par un médecin.

**Participant 2:** Il y a une remontée.

**Participant 3:** D'accord.

**Participant 6:** A l'hôpital, il n'est pas embauché par un médecin.

**Participant 3:** Lui c'était sa réticence, donc après j'étais embarrassé pour lui.

**Participant 6:** Il y en a qui le disent. Il y en a qui le disent surtout du point de vue des assurances et tout hein ?

**Participant 1:** Il y a des choses que je sais et que je ne dirais pas. (*Rires*)

**Olivier:** Bah, vas-y!

**Participant 6:** Bah c'est dommage parce que là ça peut nous aider peut être.

**Participant 2:** Trop tard.

**Participant 3:** C'est le moment, c'est la question que je posais donc si vous avez une réponse.

**Participant 7:** A quoi ils peuvent avoir accès ?

**Participant 1:** On peut admettre actuellement la carte vitale, quand elle rentrera dans les hôpitaux, elle sera forcément par des codes. Elle ne sera pas avec la carte vitale parce qu'un patient peut faire plusieurs services donc à partir de ce moment-là...

**Participant 4:** N'importe qui...

**Participant 6:** J'ai pas compris là.

**Participant 8:** Elle sera vue et lue par qui ?

**Participant 4:** Et la confidentialité ?

**Participant 1:** Quand tu vas rentrer, on va te créer ton DP.

**Participant 6:** Oui.

**Participant 1:** Ton DP va se créer par l'algorithme de la carte, et l'algorithme va rester parce que tu peux faire plusieurs services, et on va pas te la redemander à chaque service.

**Participant 6:** Oui.

**Participant 2:** Oui donc du coup c'est archivé alors ?

**Participant 1:** Tu peux rentrer en cardio, tu peux aller...

**Participant 2:** N'importe où dans l'hôpital.

**Participant 6:** Oui, ah bah c'est l'intérêt.

**Participant 1:** Bah c'est l'intérêt.

**Participant 6:** Oui.

**Participant 1:** Donc, mais à partir de ce moment-là...

**Participant 5:** Et du coup tout le monde peut consulter.

**Participant 1:** ... il est libre.

**Participant 6:** C'est ouvert ?

**Participant 1:** C'est ouvert.

**Olivier:** Et du coup plus besoin de la carte vitale ?

**Participant 2:** Oui, en même temps, enfin c'est comme le dossier médical version papier.

**Participant 1:** Mais c'est normalement...

**Participant 8:** Oui comme le dossier médical.

**Participant 2:** Archivé, on est soumis au secret médical...

**Olivier:** Oui.

**Participant 2:** ... même si on est embauché.

**Participant 1:** Exactement.

**Participant 3:** Oui tout à fait, mais lui c'est une réticence qu'il avait et c'est le deuxième à m'avoir fait part de ce genre de réticence. (*Acquiescement de Participant 6: et de Participant 2.*)

**Participant 6:** Oui. Ah côté de ça, ils sont sur Facebook, sur ci, sur ça.

**Participant 1:** Voilà.

**Participant 6:** Bon.

**Participant 2:** Oui, mais ils ne disent pas ce qu'ils prennent comme médicaments.

**Participant 6:** Oui mais enfin bon.

**Participant 3:** Voilà, oui c'est ça. Parce que là c'est des médicaments un peu sensibles.

**Participant 1:** Oui mais là l'important, l'important aussi c'est quand ils changent de service, tout le monde sait les médicaments et là il y a un intérêt majeur.

**Participant 2:** Ah bah oui, mais évidemment.

**Participant 6:** Ah bah c'est sûr, pour archiver et tout.

**Participant 1:** Mais vraiment majeur là.

**Participant 7:** Oui mais changer de service, ils présentent leur carte c'est la même chose, je vois pas pourquoi.

**Participant 1:** Non quand ils sont à l'intérieur de l'hôpital.

**Participant 8:** A l'hôpital, ils n'ont pas forcément leur carte avec eux.

**Participant 1:** Ils sont en cardio puis ils s'aperçoivent qu'il a quelque chose, une petite tumeur quelque part, enfin...

**Participant 6:** Sympa. (*Rires de Participant 3*)

**Participant 1:** Un truc comme ça, et on l'emmène en cancérologie.

**Participant 7:** Oui.

**Participant 1:** On va pas lui redemander sa carte.

**Participant 8:** Surtout si il est dans le coma. (*Rires général*)

**Participant 1:** On va prendre son dossier et ça part. Imaginez qu'il fasse un choc, il part en urgence. L'urgence lui regarde le DP tout de suite, pour savoir ce qu'il a pris comme médicaments, comme machins, comme trucs. Il va pas poser trop de questions, donc ça va suivre.

**Participant 5:** C'est l'ouverture vers un dossier médical.

**Participant 4:** Oui c'est ça.

**Participant 7:** C'est son premier dossier d'ouverture, il y aura un code.

**Participant 1:** Il y aura un code.

**Participant 7:** Et il y aura un code qui sera, qui pourra être...

**Participant 1:** Voilà, et après normalement ça se diffuse pas hors, mais à l'intérieur ça pourra circuler. On peut pas faire autrement. Ça c'est les petites subtilités informatiques.

**Jeanne:** Moi j'avais une petite question. Quand un patient est à l'hôpital, dès qu'il arrive il a une prescription, la prescription elle circule, tout le monde la sait, enfin, donc au final c'est identique.

**Participant 4:** Il n'y a pas l'historique des trois, quatre mois derniers.

**Participant 1:** Oui.

**Jeanne:** Ah oui il n'y a pas l'historique des trois, quatre mois, mais quand les patients arrivent à l'hôpital on leur demande toujours un peu... Je pense que ça sera plus facile pour recueillir les bonnes informations.

**Participant 1:** Mais c'est sûr, l'hôpital est demandeur.

**Participant 7:** Ça sera indispensable.

**Jeanne:** Parce que les patients ne savent pas des fois.

**Participant 1:** Ça c'est sûr, l'hôpital est vraiment demandeur.

**Participant 6:** Ah ça je pense.

**Participant 1:** Tous les hôpitaux sont demandeurs, et c'est essentiellement l'urgence qui demande.

**Participant 6:** Ah bah bien sûr.

**Participant 1:** Parce que l'urgence ne sait pas, quand il voit arriver le patient, ce qu'il se passe. Par contre avec la carte vitale, automatiquement on saura ce qu'il a eu, parce que vous tombez pas forcément malade chez un pharmacien qui délivre le traitement.

**Participant 6:** C'est dommage.

**Participant 1:** Alors pour voir ça.

**Participant 7:** Mais à l'hôpital on leur demande pas leur avis ? DP ou pas DP, pourquoi pas le faire systématiquement à l'officine ?

**Participant 2:** Oui, moi je ne comprends pas pourquoi il faut qu'on ait l'accord.

**Participant 1:** C'est les associations de consommateurs.

**Participant 7:** Ah oui.

**Participant 1:** C'est le propre des associations de consommateurs et de la CNIL. Vous êtes libre.

**Participant 7:** Un commerce pas comme les autres.

**Participant 1:** Vous êtes libre de faire, de choisir, d'être malade ou de ne pas être malade. C'est votre libre...

**Olivier:** Non, on est pas libre.

**Participant 3:** Bah non, la ceinture de sécurité, on est pas libre de la mettre ou de ne pas la mettre.

**Participant 4:** Oui.

**Participant 3:** Et on a pas le choix.

**Participant 1:** Oui mais ça.

**Participant 6:** Oui.

**Participant 1:** On a pas le choix. Parce que là c'est une loi, tandis que là non. Sur la maladie, non.

**Participant 3:** Oui, oui.

**Participant 6:** Eh! Ça se comprend aussi.

**Participant 3:** Oui c'est vrai.

**Participant 6:** On a encore une certaine liberté en France. Ça va, bon. Ta question m'interpelle là quand tu dis « Est-ce que ça a changé nos façons de travailler ? ». C'est là aussi où je pense que deux semaines c'était peut-être trop court, parce que si tu veux, nous ça nous faisait passer à la première semaine, c'est quand même très sincèrement... Bon notre stagiaire elle est adorable. Tout a été bien présenté mais un peu à part. La deuxième semaine ça allait mieux, et je pense que si tu veux, après on était content. On avait fini, on avait fait plaisir notre stagiaire, elle est tellement charmante et tout...

**Participant 4:** Oui.

**Participant 3:** Oui.

**Participant 6:** On avait fini le truc.

**Participant 7:** Non mais c'est ça.

**Participant 6:** Point barre. Je pense que si on l'avait fait, ça nous aurait peut-être fait encore plus râler (*Rires de Participant 3 et de Participant 4*), mais plus longtemps, après ça serait passé. « Ah bah oui tiens, en fin de compte ». Tu vois ? On a pas eu le temps de murir.

**Olivier:** C'est parce que ça se serait essoufflé. Ça se serait essoufflé. C'est le danger.

**Participant 1:** Aussi.

**Participant 3:** Non le souci, c'est le côté systématique mais c'est inhérent à l'étude. Donc euh...

**Participant 6:** Après si c'est devenu une habitude. Voilà. Il faut que ça devienne automatique.

**Participant 5:** C'est peut être que le fait que ça soit en systématique qu'il faut des périodes courtes, pour avoir participé à d'autres études qui ressemblent à peu près à ça.

**Participant 3:** Oui, on est obligé.

**Participant 5:** Par d'autres biais, c'est vrai que les équipes s'épuisent et après on a plus la bonne remontée statistique. C'est ce que je disais tout à l'heure...

**Participant 6:** Oui, dans le cadre de l'étude.

**Participant 5:** On peut pas être derrière chaque personne qui va vendre une boîte d'ibuprofène pour vérifier qu'elle a bien fait son boulot. Bon, mise à part sa conscience professionnelle. On peut pas en plus rajouter une étude au boulot habituel, sans que ça s'épuise fatalement au bout d'un moment.

**Participant 6:** Oui mais j'aurais dit presque que hors étude quoi.

**Participant 5:** Oui. Après chacun...

**Participant 6:** Enfin je pense. A moins qu'il aurait fallu que ça soit à plus long terme pour que ça ait une influence plus grande. Mais ça c'est mon opinion.

**Participant 5:** Il est encore temps de le faire.

**Participant 6:** Oui on peut le faire, comme ça pour faire plaisir. (*Rires de Participant 5*)

**Olivier:** Alors, maintenant je voudrais aborder la deuxième partie de cette discussion sur les interventions pharmaceutiques. Donc là, on a eu la présentation du dossier pharmaceutique et après il y a les interventions pharmaceutiques qui font qu'on accepte pas toujours à la demande du patient. Alors il y en a qui en ont fait aucunes, il y en a qui en ont fait quelques unes. A mon avis, on a mille cents et quelques interventions pharmaceutiques qui ont été vérifiées. Voilà. Donc là on vous avez donné un logigramme qui en fait est, je suppose, ce qu'on fait tous les jours, hein ? Mais c'était pour formaliser. Voilà. Comment est votre sentiment sur les interventions pharmaceutiques? En dehors du DP parce que là...

**Participant 7:** Elles sont comptabilisées interventions dit refus ou alors mise en garde ?

**Olivier:** Les deux.

**Participant 7:** D'accord. Vous avez cumulé les deux quoi.

**Olivier:** Pour l'instant j'ai pas encore détaillé mais c'est en cours d'exploitation.

**Participant 1:** Là, ça dépend en tout du client à qui on l'a donné. Ceux qui viennent rapidement pour s'acheter le truc et qui n'en veulent pas, et bien voilà. On arrive pas à parler avec eux.

**Participant 3:** Oui.

**Participant 1:** On arrive pas à savoir ce qu'ils ont fait. Là c'est vraiment... Et la clientèle bien de notre quartier, qu'on connaît bien et là on peut mieux parler.

**Participant 3:** Pas forcément la clientèle du quartier, il y a des gens qui sont réceptifs.

**Participant 1:** Non je dis quartier mais c'est réceptif.

**Participant 3:** Et puis on est tous pareil. Il y a des moments où l'on est réceptif, il y a des moments où l'on est ultra pressé. Comme vous le disiez, la voiture est garée en double file, tout ça. Pas le temps d'entendre. « Merci, au revoir ». Tout à l'heure, et bien cette après midi j'ai discuté comme jamais j'avais discuté pour des comprimés d'HUMEX® Jour/Nuit. La personne me... Alors j'ai commencé à lui parler des trucs, bon. Et du coup elle m'a posé pleins de questions. « Et là si j'en ai pris un juste avant, est ce que je peux en prendre un autre ? ». Enfin, et du coup je me suis retrouvé à faire un conseil comme c'était encore jamais arrivé et on a passé dix minutes sur un HUMEX® Jour/Nuit.

**Participant 6:** Elle l'a achetée au moins la boîte ?

**Participant 3:** Hein ?

**Participant 2:** Elle l'a achetée ?

**Participant 3:** Ah oui, non non mais c'était... Finalement, de lui avoir ...

**Participant 6:** Mais il y en a qui sont contents.

**Participant 3:** ... d'avoir engagé la conversation, elle a posé finalement pleins de questions et sur des trucs...

**Participant 4:** Mais ça, c'est peut être une personne qui a l'habitude d'aller dans une pharmacie où on ne la conseille pas.

**Participant 3:** Sans doute.

**Participant 4:** Alors là, elle a trouvé quelqu'un de ... voilà.

**Participant 6:** Réceptif.

**Participant 3:** Oui, oui.

**Participant 4:** ... contact et du coup elle en a profité.

**Participant 7:** Oui.

**Participant 2:** Par contre moi, ce que je trouve vraiment choquant c'est ...

**Participant 3:** C'est une sur je ne sais pas combien. (*Rires*)

**Participant 4:** Oui.

**Participant 2:** ... c'est d'expliquer à quelqu'un que non, ce n'est pas du tout adapté à son cas parce que effectivement, il a le nez qui coule et pas le nez bouché et qui dit « Bah si je veux quand même ça ». Ça, moi ça me dépasse et c'est des gens, effectivement, qui voient absolument pas l'intérêt de la vente des médicaments en officine, parce que eux ils savent mieux que nous en fait. Ils ne sont pas du tout réceptifs à ...

**Participant 1:** Ça c'est sûr.

**Participant 2:** Aux informations qu'on leur donne en fait.

**Participant 4:** Ou alors ils demandent le prix des deux parce qu'ils s'imaginent qu'on veut gagner cinquante centimes de plus. (*Rires de Participant 2*)

**Participant 2:** Oui, oui, non mais c'est ...

**Participant 1:** Il y a le conseil. « Je l'ai vu à la télévision donc c'est forcément bien ».

**Participant 2:** Oui, ça, forcément.

**Participant 6:** Ou ils vous disent ...

**Participant 4:** Oui, c'est ça. Ou « Mon voisin l'a utilisé donc... »

**Participant 3:** Oui c'est plutôt ça. C'est plutôt le voisin ou la concierge. (*Rires de Participant 2*)

**Participant 6:** « C'est ma belle-mère qui m'a dit... »

**Participant 7:** Je fais des réserves.

**Participant 1:** Et puis, moi, ce qui me fait de plus en plus peur c'est le langage internet... (*Acquiescement de Participant 2*)

**Participant 3:** Oui, oui.

**Participant 1:** ... parce qu'il faudrait que tous les ... Enfin ça, ça fait partie de mes utopies. Enfin j'en ai encore.

**Participant 6:** C'est bien.

**Participant 1:** Euh, il faudrait qu'il y ait un langage commun médical au sujet des médicaments et des traitements, dans toutes les professions de santé, pour combattre les forums internet...

**Participant 2:** Ça c'est sûr.

**Participant 1:** ... où les gens arrivent à dire n'importe quoi pour le plaisir de parler. Bah oui.

**Participant 6:** Il n'y a pas que ça à faire, s'amuser sur des forums.

**Participant 1:** Il n'y a pas que ça à faire mais on s'aperçoit... Toi oui, mais les gens y vont sur les forums.

**Participant 8:** Oui, oui oui.

**Participant 1:** Je ne parle pas de toi. Et là je pense qu'on a un rôle à jouer parce que c'est n'importe quoi.

**Participant 2:** Oui effectivement. Tout ce qu'ils gobent sur internet, c'est du vrai quoi.

**Participant 1:** Et ils ont le même discours avec nous, ils ont le même discours avec les médecins. Puis ils essayent de savoir qui a tort entre les deux.

**Participant 6:** Ils demandent quand même justement. Ils demandent après aux professionnels...

**Participant 1:** Et je pense que justement, là le discours...

**Participant 6:** ... de santé. Ce qu'ils ont vu, ça les perturbe parce qu'il y a quand même de tout. Et moi je vois, des fois, mon équipe est un peu énervée. « Oui, ils ont été chercher sur internet, après ils viennent chez nous ». Et moi je dis « Et bien écoutez, c'est bien, ils ont un bon groupe d'informations et ils pensent que nous, on va les aider à les débrouiller dans tout ça. »

**Participant 4:** Je ne sais pas si...

**Participant 6:** Euh moi je pense quand même qu'il y a une certaine...

**Participant 4:** Ou ils ont l'impression d'avoir le savoir...

**Participant 2:** Oui ils ont plus...

**Participant 4:** De savoir autant que nous si ce n'est plus, parce qu'ils ont vu sur internet.

**Participant 6:** Pas toujours.

**Participant 4:** Et du coup ils ont moins besoin de nous. Oui, il y en a certains, c'est ça.

**Olivier:** Et est-ce que vous pensez que c'était une bonne chose de notifier par écrit les interventions pharmaceutiques pendant deux fois une semaine sur ces molécules ?

**Participant 3:** C'était bien oui.

**Participant 4:** Et bien pour que ça remonte, c'était obligatoire, oui je crois.

**Participant 7:** C'était le but, oui.

**Participant 3:** Et bien actuellement, nous ce qu'on fait, c'est qu'on note déjà les coups de fils aux médecins.

**Participant 6:** Oui moi aussi.

**Participant 3:** Donc quelque part, c'est pas toujours des interventions mais enfin il y en a un certain nombre où c'est des interventions déjà. On formalise déjà donc à l'extrême limite.

**Participant 7:** Vous les notez ? (*Surprise*)

**Participant 4:** Dans le cadre du stage de sixième année ou tout le temps ?

**Participant 3:** Non, tout le temps.

**Participant 4:** Tout le temps !

**Participant 8:** D'accord, oui.

**Participant 3:** C'est un principe, un coup de fils à un médecin. Il est formalisé.

**Participant 7:** Moi je les note sur l'ordonnance, mais je ne les note pas sur le...

**Participant 6:** C'est une traçabilité.

**Participant 3:** C'est une traçabilité c'est à dire que si un jour... Enfin là, j'en suis à mon troisième cahier je ne sais plus.

**Participant 6:** Le médecin, il dit « Ah bah non, vous ne m'avez jamais appelé » .

**Participant 3:** Mais ça tient en deux, trois lignes.

**Participant 7:** Ah oui ?

**Participant 3:** Telle date, telle heure, le médecin.

**Participant 6:** Voilà. La modification de l'ordonnance.

**Participant 7:** Ah oui.

**Participant 3:** Les personnes allergiques, tac tac.

**Participant 7:** Donc vous faites une photocopie de l'ordonnance. Enfin vous ...

**Participant 3:** Décision du médecin.

**Participant 1:** Non non, nous aussi c'est pareil, tout appel au médecin est tracé.

**Participant 7:** Ah oui !

**Participant 5:** Nous aussi, mais moi je scanne que les ordonnances, je les garde en mémoire.

**Participant 1:** Parce qu'on arrive plus à joindre les médecins et ça c'est...

**Participant 7:** Donc c'est ce qu'il faut faire ?

**Participant 3:** Alors ça, c'est les médecins hospitaliers surtout qu'on a du mal à joindre.

**Participant 1:** Même les libéraux

**Participant 3:** Alors là, dernièrement, un dentiste du premier coup. Il était même pas en train de... Il était même pas sur la roulette. (*Rires*)

**Participant 7:** Oui.

**Participant 1:** Oui. (*Rires*)

**Olivier:** On va revenir sur les interventions pharmaceutiques, donc on les a notifiés. Est-ce que c'est dangereux pour la profession ? Est-ce que ça peut être une bonne chose ?

**Participant 6:** C'est à moi que tu parles ? Le danger, tu as compris ce que je voulais dire.

**Olivier:** Non, mais tu as compris ce que je voulais dire.

**Participant 6:** J'aime bien être un peu provocatrice.

**Olivier:** Et est-ce que finalement c'est le boulot de tous les jours ? Est-ce que vous pensez qu'on en a laissées passer ? Des notifications qu'on aurait pu noter. Ou est-ce que grosso-modo tout a été noté ? Je sais pas.

**Participant 6:** Alors là pour le coup, excuse moi je prends tout de suite la parole. Je pense que là, nos logiciels informatiques devraient nous permettre d'avoir tout de suite une touche où après, quand une personne justement vient avec la carte vitale, demande un ibuprofène. On pourrait mettre « Ibuprofène », voir, parce qu'on ne sait peut-être pas tout aussi. Après une discussion, que non, on n'a pas pris ibuprofène pour telle ou telle raison. Et tu vois qu'il y ait une touche, et là « Intervention pharmaceutique ». A la place de l'ibuprofène, on donne autre chose. Et ça, ça serait super bien parce que ça, tu pourrais le faire beaucoup plus rapidement. Nous ce qui nous embête dans tout ça c'est quand même de perdre, enfin ça prend du temps de ci de ça. Ça serait très simple à faire ça. Tu tapes, tu tapes. Tu sais c'est comme quand tu vas, enfin j'y vais pas, à Ikéa. Tu dis, tu veux la cuisine tac tac machin. La personne te tape la cuisine machin, excuse moi. (*Rires de Participant 4*)

Non mais pour dire, on a pas, on va vous donner... (*Claquement de ses mains*) « Alors là on peut pas vous donner parce que ci, parce que ça », mais il y a une traçabilité. Et tu vois il y aurait une touche toute simple « Intervention pharmaceutique » et hop.

**Participant 4:** Oui, ou on le met dans la fiche patient.

**Participant 6:** Voilà.

**Participant 4:** Ou un petit commentaire. Sur chaque fiche patient il y a un commentaire.

**Participant 6:** Et ça serait génial. Vous croyez pas que ça serait bien ?

**Participant 3:** Je suis d'accord.

**Olivier:** En même temps, là on est dans le cas où le patient qui vient, qu'on connaît pas forcément. On a pas forcément son nom.

**Participant 1:** Oui.

**Participant 6:** Oui mais si on a le DP.

**Participant 2:** Si on crée son dossier.

**Olivier:** Oui mais...

**Participant 6:** On prend sa carte. C'est tout une ... Voilà.

**Olivier:** Là d'accord.

**Participant 1:** Je pense que c'est bien parce que la pharmacie était de tradition orale.

**Participant 6:** Voilà.

**Participant 1:** Et il va falloir devenir en tradition écrite. Enfin pas en tradition...

**Participant 3:** Traçabilité.

**Participant 6:** Traçabilité.

**Participant 1:** En traçabilité écrite. Ça c'est le principe de la qualité.

**Participant 6:** Voilà.

**Participant 1:** Mais on a toujours été de tradition orale. Regardez les préparations, c'était le préparateur qui mettait sa goutte de perlimpinpin qui faisait que le truc se ...

**Participant 6:** Roh (*Elle trouve qu'il exagère*)

**Participant 1:** (*Rires*) Ça faisait de très belle pommade , etc etc. Voilà. Et ça se transmettait de cette façon-là.

**Participant 6:** C'est pour ça qu'il faut travailler autrement.

**Participant 1:** Et je crois que là maintenant...

**Participant 6:** Oui, il faut travailler autrement.

**Participant 1:** C'est un temps qui se termine.

**Participant 6:** Oui.

**Participant 1:** Donc ça permet une nouvelle éducation de la profession.

**Participant 6:** Une mutation. Nous évoluons.

**Participant 2:** Oui mais, donc il faut réfléchir à comment, enfin qu'est-ce qu'on garde de ces interventions parce que là, nous à la pharmacie, on a rien gardé physiquement.

**Participant 1:** Mais c'est le début, ça c'est une... Voilà.

**Participant 2:** Oui mais par rapport aux interventions ?

**Participant 1:** Voilà. C'est une étude pilote. C'est ...

**Olivier:** C'est pilote.

**Participant 1:** Voilà. C'est pilote.

**Participant 6:** Nous sommes très dociles.

**Participant 1:** Donc le pilote ne garde rien, c'est après. (*Rires*)

**Participant 2:** Oui, oui mais du coup ça fait pas... Ça a pas fait changé notre façon de travailler ou de référencer ces ...

**Participant 1:** Non.

**Participant 2:** ... ces IP à l'officine, quoi ?

**Participant 1:** Mais vous... c'est pas en deux fois huit jours que vous allez changer quelque chose.

**Participant 2:** C'est ça. C'est sûr !

**Participant 1:** Et c'est pas en lançant quelque chose que ça se fait.

**Participant 2:** Oui, il y a un automatisme derrière.

**Participant 1:** Il faut du temps. Mais c'est le début.

**Participant 6:** Oui.

**Participant 1:** Vous savez c'est « Toc ». Ça y est, il y a quelque chose qui s'est créé.

**Participant 6:** On en reparle dans cinquante ans, qu'est-ce que tu en penses ?

**Participant 1:** Oui. (*Rires*)

**Participant 5:** Ça participe à recréer un intérêt pour le métier, de même des gens qui sont diplômés depuis X années.

**Participant 1:** Attention! (*Rire général*)

**Participant 5:** Je parle par exemple des préparateurs qui ont trente ans de métier, qui ont travaillé dans cinq ou six pharmacies différentes, qui ont tous eu des patrons qui en avaient rien à faire du métier.

**Participant 6:** Roh.

**Participant 5:** Au moins un sur les cinq ou six on va dire. Ça recrée de l'intérêt en disant que tous dans nos métiers, enfin dans nos pharmacies, on dit « Là, moi, je ne suis pas payé pour faire ça ». Et cette étude-là, elle permet de faire remonter quelque chose qui, un jour peut-être, fera que « Ah oui pourquoi est-ce que je ne serais pas payé pour ne pas empêcher quelqu'un de prendre de l'ibuprofène? ». (*Acquiescement de Participant 3*)

**Participant 6:** Oui, oui.

**Participant 5:** Pourquoi est-ce que je ne serais pas payé pour ça ? Est-ce que l'intérêt de mon métier il est pas là ? Il est pas ailleurs à vouloir vendre toujours plus de médicaments ? Et voilà. Alors, on va peut-être pas dans ce sens-là toujours mais oui, pourquoi pas ? Moi je participe, par le biais de ma démarche qualité, à une étude qui est en train d'être faite, qui est un petit peu dans ce style-là sauf qu'elle va noter tout ce qui sort dans une journée, tout ce qui est fait et qui n'est pas rémunéré. C'est plutôt ça, tout ce qu'on fait. Moi personnellement, j'ai hâte de voir ce que donne une étude comme ça...

**Participant 6:** Oui.

**Participant 5:** ... faites sur cent ou deux cents pharmacies, parce que c'est hyper...

**Participant 6:** C'est un groupe ?

**Participant 5:** Et bien moi, je fais partie d'un groupement mais c'est une étude nationale de plusieurs groupements qui, *a priori*, devrait être en voie d'être faite. C'est hyper intéressant.

**Participant 6:** C'est intéressant ça, oui.

**Participant 5:** C'est pour moi hyper intéressant de dire « Aujourd'hui, je n'ai pas fait que vendre le produit, j'ai aussi dit quelque chose ». Et tout le monde le fait, on le sait bien qu'on le fait, mais par contre personne ne le quantifie ça !

**Participant 6:** Oui.

**Participant 7:** Et notre conseil n'est pas quantifié !

**Participant 5:** Oui. Le conseil n'est pas quantifié mais il n'y a peut-être pas forcément besoin pour nous de le quantifier parce qu'on sait qu'on le fait. Par contre il y a besoin aussi de montrer aux autres qu'on le fait à mon sens parce que c'est bien gentil...

**Participant 1:** C'est là où la qualité va devenir rentable, alors que pour l'instant elle a un coût. (*Rires*)

**Participant 5:** C'est un des objectifs de cette étude. Quand on est impliqué dans la qualité, il y a un moment où l'on dit toujours « Oui la qualité c'est chronophage ». Voilà, et l'objectif c'est de montrer que la qualité sert à quelque chose et pas qu'elle n'est que chronophage, génératrice de paperasse, génératrice d'embêtement ou ainsi de suite. C'est tout le contraire, ça peut apporter.

**Participant 1:** C'est ce qui était annoncé à Paris aux journées de la qualité.

**Participant 6:** Quand ?

**Participant 1:** C'était il y a quinze jours, un mois. Tu sais, Valls venait d'être élu. C'était à la maison de ...

**Participant 5:** Nommé.

**Participant 1:** Enfin nommé je ne sais pas quoi. (*Rires*) J'étais en valise et je n'arrivais pas à passer. C'est juste à côté, c'était à la maison de la chimie.

**Participant 6:** Ah oui, d'accord.

**Olivier:** Et donc pour les interventions pharmaceutiques, le fait de les noter ? Voilà.

**Participant 7:** Non ça a été bien vécu. Ça n'a pas posé de problèmes.

**Participant 4:** Oui.

**Participant 7:** Dès le départ il me semble que ça nous arrive de refuser de vendre de l'ibuprofène, hors...

**Participant 6:** Étude.

**Participant 7:** Voilà. Hors étude.

**Oliver C:** Ah bah...

**Participant 7:** Dieu merci, parce que...

**Olivier:** Heureusement qu'on fait pas ça que pour l'étude.

**Participant 7:** Oui.

**Olivier:** Heureusement.

**Participant 2:** Oui mais c'est vrai que c'est... enfin c'est pas notifié.

**Participant 7:** Oui.

**Participant 3:** Oui mais d'un autre côté, soit il faut faire l'étude sur six mois, parce qu'on fait quand même pas des refus de délivrance d'ibuprofène tous les jours.

**Participant 7:** Oui.

**Participant 2:** Oui on est d'accord.

**Participant 3:** Donc déjà que là sur deux semaines, c'était déjà pas évident. Je pense que l'étude devait être beaucoup plus longue si vraiment on voulait notifier.

**Participant 2:** Oui oui.

**Participant 3:** Ils étaient bien obligés de faire un échantillonnage.

**Participant 6:** Oui, oui. Non mais ça c'est sûr.

**Participant 2:** Oui. (*Insistante*)

**Participant 3:** C'était obligé.

**Participant 6:** De toute façon.

**Participant 1:** Comme vous disiez tout à l'heure, c'est de montrer ce qu'on fait.

**Participant 3:** Oui, oui.

**Participant 1:** Actuellement on écrit pas ce qu'on fait et donc on ne sait pas ce qu'on fait. Tout en le sachant.

**Participant 3:** Nous, nous le savons.

**Participant 2:** Oui.

**Participant 3:** C'est les autorités de tutelle que ne le savent pas.

**Participant 1:** Voilà.

**Participant 6:** Et notre public.

**Olivier:** Nous le savons mais on ne quantifie pas.

**Participant 1:** Voilà. Exactement.

**Olivier:** On sait mais on...

**Participant 2:** On ne sait pas ce que ça représente...

**Participant 5:** On ne sait pas comment.

**Participant 1:** Oui

**Participant 4:** Oui.

**Participant 2:** ... sur notre plan de travail.

**Participant 7:** Ça c'est sûr.

**Participant 3:** Ah mais les conseils contre la déshydratation du nourrisson, contre la canicule. On en donne et c'est gratuit.

**Participant 8:** Aussi la pseudoéphédrine quand même.

**Participant 3:** Et ça non plus, c'est pas quantifiable.

**Participant 6:** Bah là, la Sécu elle nous en donne des documents là-dessus.

**Participant 3:** Attendez, les documents on se contente pas de les donner! (*Agacé*)

**Participant 6:** Oui mais... Non, non mais pour dire. Ils savent bien qu'ils peuvent compter sur nous.

**Participant 3:** Non ils ne quantifient pas. Ils pensent au contraire qu'on fait que les donner. À la limite, bon allez les documents, à la limite ils sont dans un coin, mais ne dit ... Enfin, je sais bien, on donne des conseils aux parents, on enfonce des portes ouvertes mais ...

**Participant 6:** Pas toujours !

**Participant 3:** Comment dire ? Mais c'est vrai que des rappels de temps en temps...

**Participant 6:** C'est sûr.

**Participant 3:** On y passe du temps mais on donne des conseils et c'est pas forcément lié à un acte de vente.

**Participant 6:** Ça fait partie de notre métier ça.

**Participant 3:** Oui, c'est ce qu'on dit. Mais ça, on le note nulle part.

**Participant 6:** Oui.

**Participant 4:** On a le remerciement des patients.

**Participant 3:** Tout juste, tout juste.

**Participant 7:** Si.

**Participant 3:** Enfin ça dépend, oui. En général oui, enfin ça dépend.

**Participant 4:** Si on a bien expliqué, oui.

**Participant 7:** Si. Je pense qu'il y a une grande proportion de nos clients qui en ont conscience.

**Participant 6:** Oui.

**Participant 4:** Oui je pense certain.

**Participant 6:** Oui, et ils font quand même bien la différence.

**Participant 7:** La différence.

**Participant 6:** Excusez-moi hein?

**Participant 7:** Non mais ... (*Rires*)

**Participant 4:** Oui, contre certaines pharmacies.

**Participant 7:** Ils font bien la différence.

**Participant 6:** Il faut savoir que nos clients ils ont trois, quatre pharmacies en général.

**Olivier:** Ce qu'on peut donner déjà comme infos quantitatives, puisque c'était par rapport à la remarque de Participant 2... Pour les gens qui ne veulent pas changer, ils veulent de la pseudoéphédrine...

**Participant 2:** Oui !

**Olivier:** ...ça ne leur va pas, mais ils ne veulent pas changer. En fait, dans les onze cents interventions, çane veut pas dire refus de vente.

**Participant 6:** Oui, oui.

**Participant 1:** Oui.

**Olivier:** Interventions, c'est pas refus de vente. C'est pas onze cents refus de vente.

**Participant 7:** Oui, c'est pour ça qu'on posait la question.

**Olivier:** Interventions... on est d'accord hein ? De tête comme ça, on doit trouver à peu près quatre vingt quinze pour cent de gens qui ont suivi le conseil du pharmacien, dans ces zones-là. On aura le chiffre précis.

**Participant 6:** Ça fait plaisir.

**Olivier:** Voilà, donc effectivement il y a toujours... Est-ce que vous pensez pas qu'on retient plutôt toujours...?

**Participant 2:** Oui le négatif.

**Participant 3:** Les cinq pour cent. (*Rires*)

**Olivier:** Oui.

**Participant 4:** C'est qu'ils n'ont pas compris l'enjeu.

**Participant 2:** Oui c'est vrai.

**Participant 4:** Parce que l'enjeu, c'est grave quand même...

**Participant 3:** Oui.

**Participant 4:** ...parce que quand on leur a dit « Vous risquez de faire un AVC, de faire un accident cardiaque », et si ils continuent et disent « Non, je vais le prendre quand même ! ». Effectivement, on se dit « Bon et bien je ne sais pas, la communication, là il y a quelque chose quoi ».

**Participant 3:** Oui mais est-ce que c'était pas une commission pour quelqu'un d'autre ?

**Participant 4:** Oui, ah oui alors si c'est une commission ça c'est encore autre chose mais si ...

**Participant 3:** Ah oui parce qu'il y a ça aussi. C'est quand même vachement compliqué.

**Participant 4:** Si ils vous disent « Ah bah moi, non ... ».

**Participant 3:** « C'est pas pour moi c'est pour mon conjoint, pour mon copain ».

**Participant 6:** Il y a des gens que l'on ne peut pas convaincre. Moi, j'ai jamais pu convaincre ma mère que l'ibuprofène c'était pas bon.

**Participant 4:** Ah bah oui!

**Participant 3:** Ah non mais ça.

**Participant 4:** Ça pour les parents c'est classique. (*Rires*)

**Participant 3:** Ah mais ça, pour les parents, c'est normal, c'est normal. (*Rire général*)

**Participant 6:** Non mais... voilà quoi.

**Participant 5:** Il y a aussi « J'ai bien entendu votre message mais... »

**Participant 6:** Voilà !

**Participant 1:** « Je fais ce que je veux ».

**Participant 6:** « J'en fais ce que je veux ».

**Participant 5:** ... « je le prendrai un autre moment ».

**Participant 6:** Voilà !

**Participant 2:** Oui, « Je reste convaincu pour l'instant que ... »

**Participant 5:** « Je le prends quand même. Je vais vous l'acheter quand même. Je vais pas vous expliquer pourquoi ça serait trop compliqué mais je vous l'achète quand même. » (*Rire général*)

**Participant 6:** Si vous voulez, un moment donné, ils sont adultes. Ils sont adultes.

**Participant 5:** « Tu ne peux pas comprendre ». (*Rires*)

**Participant 2:** Oui c'est ça. (*Rires*)

**Participant 6:** Une fois qu'on a expliqué le conseil, on va pas non plus se mettre à genoux. Il faut quand même qu'ils assument aussi, ils sont adultes.

**Participant 5:** Oui ça c'est vrai.

**Participant 6:** Parce qu'il y a un moment... J'essaye d'expliquer à mon équipe.

**Participant 5:** Exactement.

**Participant 6:** On a expliqué, on a donné...

**Participant 1:** Ils ne sont pas forcément dupes, ils sont responsables de leurs actes.

**Participant 6:** Ah bah écoute! (*Claquement de mains de Participant 6 puis rires de Participant 1*) Après nous, on a donné toutes les infos. C'est comme quand tu vends une voiture, tu leur expliques comment ça marche et si après ils ont rien compris et bien...

**Participant 5:** C'est le même principe que le refus du...

**Participant 6:** Tu n'es pas responsable toute ta vie de la façon dont il peut se conduire avec sa santé.

**Participant 5:** ...le refus du générique, on a toujours l'impression que tous les gens refusent le générique alors qu'en fait en vrai, statistiquement, il n'y en a pas beaucoup.

**Participant 3:** Non, il n'y en a pas tant que ça.

**Participant 5:** Et on voit toujours ça ! Le premier de la journée qui vous renvoie la boîte à la figure, il nous gonfle et surtout il fait que tous les autres derrière vont être traités différemment, dans notre esprit. Alors qu'en vrai, statistiquement, je pense que les gens écoutent quand même. Enfin il y a quand même une certaine peur du médicament, heureusement.

**Participant 1:** Et de plus en plus.

**Participant 5:** Et de plus en plus.

**Participant 1:** L'affaire Médiateur® nous a pas servis quand même.

**Participant 6:** Puis internet aussi.

**Participant 5:** À la fois pas servis, à la fois servis.

**Participant 3:** Si, oui oui.

**Participant 2:** Oui voilà c'est...

**Participant 3:** Au contraire, on s'appuie dessus.

**Participant 5:** Dans les deux, ça nous a pas servis parce que les gens ont douté du médicament et à la fois, les gens se disent « Ah bah mince, il y a quand même un petit risque quoi ! ».

**Participant 6:** Des risques.

**Participant 7:** Un suivi. Non et puis, un suivi surtout !

**Participant 3:** Alors, les médecins prétendaient qu'ils n'étaient pas au courant. Nous, pharmaciens, on était au courant. Bon, on connaît le médicament. Les médecins eux ne le connaissaient pas.

**Participant 4:** Oui.

**Participant 3:** Ça, on peut leur expliquer parce que les médecins il ne sont pas...

**Participant 6:** Tu leur as dit ça ?

**Participant 3:** ... privés de nous dire « On nous avait rien dit ». Ils n'étaient pas au courant.

**Participant 6:** Tu leur as dit ?

**Participant 3:** Ah moi je l'ai dit aux gens, oui oui.

**Participant 7:** En revanche on est impliqué à cinquante pour cent. Enfin on pourrait être ... hein ?

**Participant 3:** Ah mais d'accord, mais je veux dire que quand les gens disent « Le médecin m'a dit, donc vous exécutez ». Je dis « Les médecins, ils ne connaissaient pas le médicament. Regardez dans l'affaire du Mediator®, ils le disent eux même ». Non, c'est vrai que c'est une amphétamine quand même.

**Participant 7:** Non mais justement !

**Participant 4:** Mais je pense que ceux qui veulent qu'on leur délivre...

**Participant 6:** Moi je me suis fait jetée d'avoir refusé.

**Participant 3:** Hein ?

**Participant 6:** Moi je me suis fait jetée à la pharmacie.

**Participant 3:** Bien sûr !

**Participant 6:** Il y a bien longtemps.

**Participant 4:** Parce qu'on refusait, moi c'est ce que je ...

**Participant 6:** Parce que j'avais refusé la vente de Médiator®.

**Participant 3:** Les amphétamines.

**Participant 4:** Alors ça. Moi ça, je le ressors quand quelqu'un veut un médicament listé.

**Participant 6:** Moi ça, je le dis.

**Participant 4:** Je dis « Ecoutez, non, je ne peux pas, c'est dangereux ». Et bien, par exemple, le nombre de fois où j'ai refusé: « Vous avez entendu parler de l'affaire Médiator® ? ». Et là je le ressors dans ce cas-là.

**Participant 3:** Oui, oui.

**Participant 4:** Ça passe mieux.

**Participant 6:** Oui.

**Olivier:** Est-ce que vous avez des expériences à décrire pour finir un petit peu la soirée ? Sur les interventions pharmaceutiques qui se sont passées pendant ces deux semaines. Bien ? Pas bien ? Quelques expériences que vous avez vécues ou que l'équipe a vécues ou qui vous ont été reportées par la stagiaire ? Par le stagiaire ? Je ne sais pas. En bien ? Pas bien ?

**Participant 3:** Concernant l'étude ?

**Participant 4:** Oui.

**Participant 3:** Sur l'ibuprofène ?

**Olivier:** Sur l'ibuprofène et la pseudoéphédrine.

**Participant 3:** D'accord.

**Olivier:** Oui, voilà.

**Participant 3:** En général ça...

**Olivier:** Sur une intervention pharmaceutique.

**Participant 3:** Oui, sur les médicaments conseils. En général, nos interventions passent quand même mieux quand c'est sur les médicaments conseils que quand c'est sur une ordonnance. Sur une ordonnance, le médecin a noté. Le médecin, c'est le patron, vous exécutez. Enfin c'est ce qu'on ressent parfois dans le discours des clients.

**Participant 2:** Oui nous aussi. Enfin souvent.

**Participant 4:** Oui.

**Participant 3:** Pas souvent, c'est ce que disait monsieur. *(Il parle de monsieur Catala en référence au fait que l'on ne retient toujours que le négatif.)*

**Participant 6:** Pas forcément souvent.

**Participant 3:** C'est pas forcément souvent mais le peu qu'on l'entend, ça nous vexe beaucoup. Sur le conseil, quand même, ils nous écoutent. Je pense qu'ils nous écoutent.

**Participant 8:** Oui.

**Participant 7:** Moi je suis complètement d'accord.

**Participant 5:** Oui.

**Participant 7:** Sur le conseil. Bon le libre accès, effectivement, il y en a qui se servent. C'est peut-être un peu plus mais quand ils viennent vers nous, c'est qu'ils veulent entendre une réponse à leurs problèmes.

**Participant 2:** Oui mais en général... Enfin ça c'est valable quand ils viennent et qu'ils décrivent les symptômes. Pas quand ils arrivent en disant « Bonjour, je voudrais de l'ibuprofène ou de la pseudoéphédrine », parce que c'est encre dans leurs têtes que c'est ça qui leur faut.

**Participant 7:** Oui mais vous donnez la posologie ?

**Participant 2:** Oui, oui, on redonne des éléments.

**Participant 7:** Donc après ça permet peut-être d'avoir un lien un petit peu plus... Oui, oui. Après ils enchainent peut-être plus facilement. C'est à...

**Participant 2:** Oui, plus...

**Participant 7:** Vous donnez pas la boîte comme ça en disant...

**Participant 2:** Oui, bien sûr. Mais je pense que plus facilement ils attendent un conseil quand ils viennent avec des symptômes ou une demande particulière. Quand ils viennent chercher quelque chose de précis, ils entendent les conseils associés mais ...

**Participant 7:** Oui. Ils sont plus témoins.

**Participant 2:** ... ils sont moins à la recherche d'informations.

**Participant 7:** Oui.

**Participant 2:** Et parce que souvent, on nous dit « Oui, oui je sais ». Alors ils réécoutent...

**Participant 7:** Oui.

**Participant 2:** Ils sont de bon élèves mais ...

**Participant 7:** « Oui, oui je sais », ça nous coupe hein ? *(Rires)*

**Participant 2:** Oui. *(Rires)* Mais bon après...

**Participant 7:** Oui, non mais c'est vrai.

**Participant 8:** Ils écoutent quand même.

**Participant 2:** Si, si oui.

**Participant 8:** Déjà, ils demandent de l'Actifed®. On leur dit « Non ça sera de l'Humex® parce que c'est français. » *(Rires de Participant 3 et de Participant 8)* Non, ils sont sympa, ils écoutent.

**Olivier:** On était bien d'accord que là, dans le cadre de l'étude, c'était bien les gens qui venaient demander...

**Participant 8:** Demander, oui, oui.

**Participant 2:** Oui, oui.

**Participant 3:** Voilà.

**Olivier:** Ce n'était pas une proposition.

**Participant 7:** Et oui.

**Participant 1:** Ce n'était pas un conseil du pharmacien, c'était une demande du patient.

**Participant 8:** Oui, oui.

**Participant 7:** C'était à la demande du patient.

**Olivier:** C'était bien clair ?

**Participant 3:** On est bien d'accord.

**Participant 5:** Moi déjà avant l'étude, j'impose à mon équipe de demander systématiquement quand on vend une boîte d'ibuprofène, si c'est pour une femme enceinte ou si c'est pour une maman qui allaite. Deux questions qui peuvent sembler... Enfin je pense que les gens qui sont ici sont impliqués donc voilà. Mais si vous le faites vraiment, vous verrez que vous avez à peu près une personne sur deux, et deux femmes sur trois qui disent « J'ai jamais personne qui m'a posé la question ! ».

**Participant 2:** Oui, ce matin encore, une de mes préparatrices a servi une jeune femme qui avait un enfant en bas âge et qui, potentiellement, pouvait être enceinte. Elle lui a donné son ibuprofène, elle lui a dit « Et bien telle posologie ». Et je lui dis « Mais ? Et les questions avec ? ». Et donc, on a fait l'étude il n'y a pas si longtemps que ça !

**Participant 5:** Oui.

**Participant 2:** J'étais à mille lieux d'imaginer qu'elle pouvait ne pas poser ces questions-là.

**Participant 5:** Ah bah c'est sûr !

**Participant 4:** Alors là on est déçu.

**Participant 6:** Oui, il faudra le répéter.

**Participant 2:** Mais oui.

**Participant 4:** Alors ça, c'est horrible.

**Participant 2:** Les bras m'en sont tombés parce que pour moi c'était ...

**Participant 6:** Acquis.

**Participant 2:** Ah oui.

**Participant 8:** Parfois c'est un petit peu la gêne de demander à une femme si elle est enceinte ou pas. Moi j'ai remarqué.

**Participant 3:** Ah bah non !

**Participant 5:** Il faut prendre sur soi.

**Participant 3:** On ne peut pas le dire comme ça.

**Participant 6:** Il ne faut pas le dire comme ça, oui.

**Participant 3:** On peut dire « Il ne faudra pas le donner à une femme enceinte. Euh... en cas de grossesse ».

**Participant 8:** Oui, oui.

**Participant 3:** «A ne pas donner en cas de grossesse ».

**Participant 8:** Oui mais parce que des fois, on les voit arriver. Elles arrivent avec la collègue. Elles arrivent avec le copain. Elles arrivent avec ci. Alors moi je... Enfin oui, on peut le présenter.

**Participant 2:** Oui, oui.

**Participant 8:** Finalement c'est pas...

**Participant 3:** Oui. « Ne pas dépasser... »

**Participant 8:** Vous n'êtes pas enceinte? « Ah non non ». (*Rires de Participant 6*)

**Participant 3:** Non, non non. Tu lui dis « Pas plus de trois par jour si c'est du quatre cents ». Et voilà.

**Participant 8:** Oui oui. Il faut pas chercher.

**Participant 2:** Oui c'est délicat, mais en même temps on ne peut pas laisser partir sans demander.

**Participant 5:** Le plus difficile c'est si la femme a l'air enceinte et qu'elle ne l'est pas !

**Participant 3:** Oui. (*Rires*)

**Participant 6:** Ah oui. (*Rires*)

**Participant 5:** (*Rires*) Ça c'est plus difficile à présenter. Il faut... y aller franco.

**Participant 2:** On ne peut pas laisser partir une femme sans lui avoir ...

**Participant 8:** Mais non mais je pense que dans le personnel, je pense qu'il y en a que ça gêne. Enfin moi j'ai une préparatrice je suis sûr que ça la... Enfin voilà.

**Participant 2:** Oui, oui.

**Participant 4:** Même une ...

**Participant 3:** Et quand c'est un monsieur qui vient pour sa copine ?

**Participant 6:** Oui !

**Participant 2:** Mais justement.

**Participant 3:** Est ce qu'il retranscrira le message ?

**Participant 6:** Oui.

**Participant 2:** Oui ça aussi.

**Participant 5:** Euh, ça dépend.

**Participant 6:** Bah c'est marqué dans la notice.

**Participant 5:** Ça dépend, mais il y en a qui vont se dire...

**Participant 3:** Il peut le faire en route, hein ?

**Participant 1:** On va pas lui demander si il est enceinte. (*avec humour*)

**Participant 5:** Ça peut être l'occasion de lui poser la question.

**Participant 1:** On va pas lui demander si il est enceinte.

**Participant 3:** Non mais...

**Participant 1:** On va pas non plus...

**Participant 3:** On va pas lui demander mais...

**Participant 4:** On va lui demander pour qui c'est.

**Participant 8:** On peut lui demander si c'est pour sa copine « Est ce qu'elle est enceinte ? ».

**Participant 3:** Moi je ne suis pas d'avis de demander parce que la personne, elle sera peut-être enceinte trois ou quatre mois après.

**Participant 6:** Oui mais il faut le dire. Point barre.

**Participant 3:** Il faut lui dire « A ne pas donner en cas de grossesse ».

**Participant 6:** Voilà.

**Participant 3:** Point.

**Participant 6:** « C'est contre-indiqué en cas de grossesse et d'allaitement ».

**Participant 3:** Voilà.

**Participant 6:** Comme ça c'est beaucoup plus général. On ne pose pas de questions.

**Participant 3:** Et si le mec il vient le chercher pour sa copine, ça m'étonnerait... Il dit « Tiens voilà ton ibuprofène » et puis voilà.

**Participant 6:** Oui. De dire « Je rappelle c'est contre-indiqué en cas de... » Et puis c'est suffisant.

**Participant 3:** Oui.

**Participant 7:** Oui mais d'un autre côté, ça reste dans les placards aussi.

**Participant 3:** Il y avait un regroupement, il y a une époque...

**Participant 7:** Enfin on va pas tout lui dire.

**Participant 3:** ...mon regroupement il avait fait un papier que l'on glissait. C'est vrai que ...

**Participant 6:** Un petit papier oui !

**Participant 7:** Ça se détruit dans le temps.

**Participant 6:** Moi je pense qu'il faut le mettre systématiquement.

**Participant 3:** Un truc très court. Très très court.

**Participant 6:** J'en avais demandé des fiches comme ça mais ils ne le font pas.

**Participant 4:** J'en ai de l'INPES là, sur l'ibuprofène.

**Participant 6:** Oui.

**Participant 5:** C'est vrai, mais c'est écrit sur les boîtes.

**Participant 8:** Ce qui est dommage c'est qu'il n'y ait pas sur les boîtes le petit logo « Femme enceinte barré ». Ça serait tellement simple.

**Participant 6:** Oui.

**Olivier:** Est ce que vous pensez que tout doit être écrit ou l'oral... ?

**Participant 6:** Non, moi il faut l'écrire.

**Participant 4:** Il faut les deux.

**Participant 2:** Oui mais, écrit non. Parce qu'en fait les gens ils ne le liront pas forcément.

**Olivier:** On ne pourra pas toujours donner des prospectus !

**Participant 6:** Alors sur les boîtes...

**Participant 2:** Les gens, ils ne lisent déjà pas les notices !

**Participant 7:** Les pictogrammes, c'est très bien.

**Participant 6:** Sur les boîtes, c'est pas facile à écrire. Sur les boîtes d'ibuprofène... C'est pas écrit.

**Participant 4:** Il y en a certains qui regardent trop.

**Participant 6:** Il faudrait que l'on ait des post-it.

**Participant 5:** Et bien oui, mais c'est un problème.

**Participant 6:** Il faudrait qu'on ait des post-it qu'on puisse facilement... Tout prêts, tu vois ?

**Participant 5:** Moi, je trouve que plutôt que de le dire, le fait de poser une question... La question amène une réponse. Je m'intéresse à ce qu'il me dit en face.

**Participant 6:** Et les deux.

**Participant 3:** Non mais, c'est quand il s'agit de quelqu'un qui vient pour quelqu'un d'autre. Effectivement quand on s'adresse à la personne elle-même, ça va.

**Participant 5:** Oui, oui.

**Participant 3:** Mais quand il s'agit...

**Participant 5:** Oui effectivement.

**Participant 1:** Et il ne le dit pas qu'il vient pour quelqu'un d'autre.

**Participant 3:** Ah si !

**Participant 5:** Il ne le dit pas forcément.

**Participant 3:** Si on leur demande.

**Participant 4:** Si on leur demande. La question « C'est pour qui ? ».

**Participant 5:** Ça participe à l'intérêt de dire « Je ne suis pas délivreur de... ».

**Participant 4:** Moi la première question, c'est ce que je demande.

**Participant 7:** « Pourquoi vous me demandez ça ? » et puis...

**Participant 6:** C'est pour qui et c'est pour quoi ?

**Participant 7:** Voilà.

**Participant 4:** C'est bon pour le paracétamol.

**Participant 3:** « C'est pour moi ». D'accord, parce qu'on s'adresse directement, mais si c'est pour ma copine et bah...

**Participant 8:** Elle n'est pas enceinte ?

**Participant 6:** Ah moi j'ai une petite remarque encore à faire.

**Olivier:** Vas-y.

**Participant 6:** Si tu veux, moi je me dis que ça c'est très bien. On s'interroge beaucoup pour améliorer la qualité de notre service. D'accord ? La traçabilité de ci, de ça. Donc je dis que c'est parfait. Et à côté de ça, tu as l'impression que tu as toutes les instances gouvernementales ou autres, qui nous poussent justement au libre accès. Presque, les gens ils vont bientôt pouvoir aller se servir dans les placards de la pharmacie. Donc tu vois, je trouve que c'est deux effets tout à fait contradictoires.

**Participant 3:** Oui.

**Participant 2:** Le libre accès, c'est nous qui l'avons accepté.

**Participant 6:** Ou alors il faut se dire « Ok, il y aura de plus en plus de libre accès, mais nous pharmaciens on a un rôle encore plus important à jouer ». Tu vois ? De l'autre côté.

**Participant 8:** Oui, moi j'en ai conscience.

**Participant 3:** Déjà, au niveau gouvernemental, il y a deux services différents. Il y a celui qui s'occupe de la consommation et tu as celui qui s'occupe de la santé. C'est déjà pas les mêmes.

**Participant 6:** D'accord.

**Participant 3:** Alors il y en a un qui va pousser dans un sens et l'autre, dans l'autre sens.

**Participant 6:** Ah bah il faudrait qu'on arrive justement... Il faudrait que nous pharmaciens, on puisse être justement le rouage qui permette la liaison entre... Non, je ne sais pas. Quel est ton ressenti par rapport à ça ? (s'adressant à Participant 1)

**Participant 1:** C'est très très dur.

**Participant 6:** Moi, c'est mon ressenti.

**Participant 1:** Parce que quand vous voyez Marisol Touraine qui n'y connaît rien. Elle ne connaît rien à la santé. C'est quelqu'un de politique qui ne connaît pas la santé. Elle a des conseillers techniques à côté qui doivent gérer mais elle, elle ne connaît pas.

**Participant 3:** C'est le principe du ministre d'ailleurs. Il n'est pas supposé avoir des aprioris, il ne doit pas connaître l'endroit dans lequel il se trouve.

**Participant 1:** Voilà. La seule chose où elle a eu peur c'est la vente sur internet parce que là on risquait un risque sanitaire. Si tout partait comme ça... Parce que c'est arrivé très vite de l'Europe et tout.

**Participant 6:** Oui alors ça c'est sûr que ça a été vite.

**Participant 1:** Et après en trois mois, il fallait que tout le monde ait son site, ait son machin, etc. Et là, si jamais ça part de partout... Elle a eu peur parce que c'est là aussi ce qui a été le frein vis-à-vis de Leclerc et de tout ça, c'est internet. Parce qu'ils sont capables de ... Tout le monde est capable de faire...

**Participant 5:** Enfin avec un an de recul, internet...

**Participant 8:** Ça ne marche pas.

**Participant 5:** Les français n'achètent pas leurs médicaments sur internet.

**Participant 1:** Non, mais de toute façon... Alors...

**Participant 2:** En même temps un Imodium®, on en a besoin tout de suite, pas dans trois semaines.

**Participant 6:** Alors là je pense qu'il ne faut pas se faire d'illusion.

**Participant 7:** Il y a peu de site encore.

**Participant 6:** Quand tu vois tout ce qui est vendu ailleurs et tout. N'importe quoi par internet, un jour ça viendra.

**Participant 3:** Moi je ne suis pas trop d'accord. (*Participant 5 non plus*)

**Participant 5:** Alors moi personnellement...

**Participant 1:** J'ai eu une étude là-dessus parce que je travaille un peu avec Pxxx, qui est à Chicago. Enfin c'est une grosse chaîne de pharmacie dans toute la région de Chicago et tout aux Etats-Unis. Ils ont monté un site internet et en réalité il y a à peu près... Il marche à dix pour cent.

**Participant 5:** Voilà c'est ça. C'est ce que j'allais dire. On se fait beaucoup d'illusions en disant « Attendez... »

**Participant 1:** C'est à dire que c'est... Les gens...

**Participant 5:** On se fait beaucoup d'illusions en disant ...

**Participant 7:** Aux États-Unis, on a pas du tout le même système qu'en France.

**Participant 1:** Et aux États-Unis...

**Participant 5:** « Internet c'est la révolution sur tout et tout le monde va acheter sur internet ».

**Participant 1:** Non !

**Participant 5:** Je pense que les gens sont capables d'acheter une imprimante couleur laser sur un clic et pas forcément un médicament.

**Participant 3:** Bah, le médicament ça veut dire qu'ils en ont besoin. Soit ils en ont besoin rapidement et il faut qu'ils aillent chez le pharmacien du coin.

**Participant 2:** Bah oui l'Imodium®, c'est pas ... (*Rires*) Dans trois jours c'est pas utile.

**Participant 3:** Tout le monde habite à moins d'une demi heure d'une pharmacie, même dans le pays le plus perdu. Soit on en a pas besoin rapidement et bon...

**Participant 1:** Soit en Ariège ou en Lozère où là il faut faire soixante kilomètres pour avoir une pharmacie.

**Participant 3:** Rohh (*Il trouve que Participant 1 exagère*)

**Participant 5:** Le maillage...

**Participant 1:** Maintenant ça devient ...

**Olivier:** On va passer.

**Participant 3:** Oh d'accord mais quelqu'un qui a mal à la gorge, il attend pas...

**Participant 6:** Oui on va pas parler de ça.

**Olivier:** On va passer maintenant parce qu'il faudra conclure.

**Participant 1:** Oui, oui.

**Olivier:** Voilà. On conclue sur l'étude, sur votre ressenti sur l'étude IPADAM. Autant sur la proposition du dossier pharmaceutique au patient pour des médicaments sans ordonnance que sur des interventions pharmaceutiques. Voilà. Quel a été votre ressenti ? Ce que vous pouvez retenir en conclusion sur les points forts et les points faibles de votre vécu pendant ces deux fois une semaine. J'ai bien compris que les deux fois une semaine posaient problème...

**Participant 1:** Non non, c'est bon.

**Olivier:** ... mais c'était deux fois une semaine donc voilà. Quel a été votre ressenti à chacun ?

**Participant 4:** Il faut que ça continue. (*Rires*)

**Participant 8:** Oui. On aura une autre étude l'an prochain.

**Participant 4:** Oui.

**Participant 8:** Oui il y aura autre chose l'an prochain.

**Participant 4:** Il faut pas que ça soit ponctuel, il faut que ça...

**Participant 3:** Mais ça, ça ne tient qu'à nous.

**Participant 4:** Oui.

**Participant 3:** On peut très bien continuer l'étude nous-mêmes. Enfin je veux dire, sans que ça soit une étude, le comportement...

**Participant 4:** Oui, mais il faut que ça remonte par le biais, là, des facultés. Je ne sais pas comment, ou autre.

**Participant 8:** Oui.

**Participant 3:** Non. Proposer le DP. Il a parlé de proposer le DP. On peut continuer de le proposer néanmoins en dehors de l'étude.

**Participant 4:** Oui.

**Participant 8:** Oui.

**Participant 4:** Ah bah, il faut que ça avance.

**Participant 3:** Simplement on a toujours la tête dans le guidon, et que voilà. Mais c'est une démarche qu'il va falloir qu'on finisse par faire. Il va falloir expliquer aux gens que ça serait bien qu'ils aient leur carte vitale pour faire le conseil. Effectivement, ça rajoutera quelque instant au conseil et puis voilà.

**Participant 6:** Mais ce que vous disiez était pas mal. La sécurité sociale explique.

**Participant 4:** C'est peut être complètement...

**Participant 3:** Pourquoi la sécurité sociale ?

**Participant 4:** Je dis juste...

**Participant 3:** Elle n'intervient pas dans le conseil la sécu.

**Participant 4:** Oui. Ils font bien des fois des campagnes de...

**Participant 6:** Non mais si tu veux à partir d'un moment où il y a des campagnes qui sont faites: « Quand vous allez à la pharmacie, pensez à avoir votre carte vitale ». Mais nous aussi pharmaciens. Les groupements, l'Ordre.

**Participant 3:** On peut bien mettre une fiche institutionnelle.

**Participant 6:** Je veux dire l'Ordre ferait des campagnes intelligentes comme ça, ça serait pas mal.

**Participant 3:** Oui.

**Participant 2:** C'est pas le rôle de l'Ordre.

**Participant 3:** Tiens un sujet pour l'année prochaine, le sujet.

**Jeanne:** La même idée était sortie de l'autre focus.

**Participant 6:** Oui, mais je pense que...

**Participant 3:** Le concours poster de l'année prochaine ?

**Participant 1:** Alors moi, je ne sais pas. Cette étude m'a remis en question et je trouve ça très bien parce que je ne sais pas si je l'aurais fait. Je sais qu'il faut le faire mais je ne sais pas si je l'aurais fait.

**Participant 3:** Oui.

**Participant 1:** Et puis ça donne un petit coup de pied au cul, c'est pas mal.

**Participant 3:** Oui c'est ça. C'est ce qu'on disait.

**Participant 4:** Oui.

**Participant 1:** En clair. (*Rires*)

**Participant 6:** Non mais c'est très bien. Ça nous secoue.

**Participant 1:** Alors vous le tournez dans un autre sens mais ça veut bien dire ce que ça veut dire. (*Rires*)

**Participant 8:** Oui c'est ça.

**Participant 6:** Moi, je pense que de toute façon d'avoir des stagiaires c'est toujours super parce qu'on se remet forcément en question. Je pense qu'il y a des tas de domaines où l'on peut montrer une traçabilité de notre travail. Je pense qu'un jour on peut faire une étude aussi sur la double correction des ordonnances. Ça ferait savoir aussi le travail qu'on fait. Tu vois ? Il y a des tas de choses où ça peut être intéressant.

**Participant 2:** Puis c'est intéressant d'être au niveau national. On est pas juste sur un petit panel de...

**Participant 1:** Oui.

**Participant 6:** Inter-fac, inter-fac oui.

**Participant 2:** ... de monde et ça a une représentation plus fiable de ce qui se passe réellement, de partout quoi.

**Participant 7:** Ça n'empêche que le DP, c'est vrai, ça serait raisonnable de le proposer à chaque fois mais ça va nous casser les pieds !

**Participant 6:** Hum, pas forcément.

**Participant 7:** Si pour une vente au comptoir, systématiquement on prend la carte vitale, c'est vrai que ça va pas nous faciliter la tâche.

**Participant 2:** Ah moi j'étais étonnée parce que finalement c'est quelque chose qui est rapide.

**Participant 6:** Oui c'est rapide.

**Participant 2:** Après effectivement, si on rentre dans le détail... Il faut des mots clés et il faut que les gens percutent.

**Participant 7:** Non, mais il faudra les sensibiliser. Mais c'est vrai que voilà.

**Participant 5:** C'est la création du DP qui est importante.

**Participant 2:** Oui.

**Participant 7:** Il faut sensibiliser.

**Participant 2:** Et après, il faut que les gens, peut-être qu'on leur répète deux, trois fois avant qu'ils acceptent. Mais en soi, c'est pas très long...

**Participant 7:** Oui mais tous les clients de passage, il faudrait déjà mettre l'adresse.

**Participant 3:** Oui, c'est vrai.

**Participant 7:** Hein, ça prend du temps ?

**Participant 2:** Oui.

**Participant 1:** Mais est ce que ...? Je vais poser la question à l'inverse. Est-ce que vous avez des refus de DP ?

**Participant 6:** Ah bah oui.

**Participant 7:** Oh oui.

**Participant 4:** Oui.

**Participant 3:** Oui.

**Participant 7:** Moi j'en ai énormément.

**Participant 4:** Ah oui ?

**Participant 6:** Pas énormément.

**Participant 7:** En disant « De toute façon on ne vient que chez vous ».

**Participant 3:** Oui voilà.

**Participant 7:** « On ne vient que chez vous Madame ».

**Participant 1:** « Je ne sais pas mais... »

**Participant 2:** Ah oui pas de refus, mais c'est pas un refus catégorique ?

**Participant 1:** C'est pas un refus catégorique.

**Participant 7:** Pour moi, ils sont...

**Participant 3:** Ils ne comprennent pas l'enjeu.

**Participant 1:** « Je ne sais pas je vais réfléchir ».

**Participant 5:** « Je ne voyage pas ».

**Participant 7:** Ils sont vraiment blessés.

**Participant 3:** C'est plus facile maintenant, avant les grandes vacances.

**Participant 1:** Voilà. C'est pas le refus.

**Participant 5:** C'est fou le nombre de gens qui ne voyagent absolument pas. Bien entendu. Ils ne sortent pas de leur rue.

**Participant 7:** Moi ils sont carrément blessés. « Vous croyez que je ne vous fais pas confiance ? Vous croyez que je navigue ? »

**Participant 4:** Ils croient qu'ils vont être fliqués.

**Participant 6:** Ils en ont marre d'être ...

**Olivier:** Chut !

**Participant 6:** Est-ce qu'il va y avoir un résultat de cette étude ? Parce que moi, je pense que ça serait intéressant. Mais même quelque chose d'assez résumé. On peut après en parler avec nos clients parce qu'on sait que certains ont accepté et qui nous posent des questions après. Je trouve que ça serait pas mal pour dire un petit truc à donner à nos clients. Le pourquoi du comment, le résultat de l'étude, très simple hein ? Mais ça serait pas mal.

**Participant 3:** En moins de cent pages. *(Rires)*

**Participant 4:** Moi je pense que ça va prendre du temps mais que ça peut se faire parce que j'ai connu le début du tiers payant et les tout débuts de la carte vitale.

**Participant 6:** Oui.

**Participant 4:** Au début les gens ils arrivaient, ils n'avaient pas leur carte vitale.

**Participant 7:** Ah bah, ils étaient réticents.

**Participant 4:** Et on a mis un moment avant de leur faire arriver.

**Participant 6:** Oui.

**Participant 4:** Donc là aussi on a ...

**Participant 3:** Oui. C'est une question de...

**Participant 5:** Maintenant quand il l'on perdue, on a l'impression qu'ils sont...

**Participant 6:** Ah bah ils ont perdu leur âme.

**Participant 4:** Alors voilà. Alors donc, ça peut bouger. Voilà, donc on va peut-être y arriver aussi pour les simples ventes comme ça.

**Participant 6:** Moi, je suis tout à fait d'accord.

**Participant 5:** C'est comme si on leur arrachait un bras ou perdre un enfant quoi! *(Rires de Participant 8)*

**Participant 3:** Peut-être pas quand même. *(Rires)*

**Participant 6:** Oh non, mais moi je suis tout à fait d'accord avec ce... (*Rires de Participant 3 et de Participant 8*)

**Participant 3:** Ok.

**Olivier C:** Ok. Maintenant on va conclure. Je vous remercie beaucoup.

**Participant 6:** Ah bah non, c'est toi qu'on remercie.

**Participant 3:** Oui, oui.

**Participant 7:** C'était intéressant.

*(Durant le Focus, Participant 6 a régulièrement pris des notes sur son carnet.)*

FIN

## Annexe 6

### Coordonnées téléphoniques des patients volontaires pour participer à l'étude qualitative

Coordonnées de la pharmacie de stage

Nom de la pharmacie.....

Adresse.....

Tel.....

Ces patients seront contactés par téléphone

Afin de choisir ces patients de manière aléatoire et éviter les biais de recrutement, nous demandons à chaque membre de l'équipe officinale de proposer ce recrutement le premier jour de la semaine de l'étude au premier patient qui viendra demander spontanément une boîte d'ibuprofène et/ou de pseudoéphédrine *per os*, puis le second jour au second patient etc.

Remplissez puis envoyez à **la fin de chaque journée de stage** par mail ces informations à :

Pour les étudiants de Lyon [jeanne.omerin@etu.univ-lyon1.fr](mailto:jeanne.omerin@etu.univ-lyon1.fr)

Pour les étudiants de Clermont-Ferrand [clementine.holay@etu.udamail.fr](mailto:clementine.holay@etu.udamail.fr)

Et [laura.morin@etu.udamail.fr](mailto:laura.morin@etu.udamail.fr)

Avec en copie systématique

[briquette.vennat@udamail.fr](mailto:briquette.vennat@udamail.fr)

Notez dans le mail, objet « étude IPADAM »

Date du recrutement	Qualité du dispensateur (stagiaire, pharmacien titulaire, adjoint, préparateur)	Précisez homme ou femme	Nom et prénom du patient	Numéro de téléphone	Ce patient a-t-il été concerné par une IP ? oui non

## Annexe 7

### IPADAM quali – Entretiens patients : Tableau d'échantillonnage des patients

Nom de l'appelant : Jeanne OMERIN

Faculté de Pharmacie de Lyon

N° patient	Sexe	Age (ans)	Durée (min)	Lieu	Client de la pharmacie	IP	Par qui pense-t-il avoir été servi ?
1	M	Entre 25 et 50 ans	5	rural	habituel	non	ne sait pas
2	M	56	5	urbain	occasionnel	<b>oui</b>	autre pharmacien
3	F	29	4	urbain	habituel	non	étudiant
4	F	32	4	urbain	occasionnel	non	étudiant
5	M	20	7	rural	occasionnel	non	titulaire
6	F	46	5	rural	habituel	non	titulaire
7	F	32	5	rural	habituel	non	étudiant
8	F	45	5	rural	habituel	non	préparateur
9	M	30	4	rural	occasionnel	non	ne sait pas
10	F	76	11	rural	occasionnel	non	étudiant
11	F	34	6	urbain	habituel	non	étudiant
12	M	51	4	urbain	habituel	non	préparateur
13	M	32	4	urbain	occasionnel	non	autre pharmacien
14	F	76	6	rural	habituel	<b>oui</b>	autre pharmacie
15	F	47	5	urbain	habituel	non	autre pharmacien
16	F	étudiante	5	urbain	occasionnel	non	inconnu
17	F	48	4	urbain	habituel	non	préparateur
18	F	45	5	urbain	occasionnel	non	titulaire
19	M	60	6	rural	habituel	<b>oui</b>	ne sait pas
20	F	62	11	rural	habituel	<b>oui</b>	ne sait pas
21	F	38	5	rural	occasionnel	<b>oui</b>	étudiant
22	F	37	6	urbain	habituel	non	ne sait pas
23	F	24	6	urbain	occasionnel	non	étudiant
24	M	36	7	urbain	habituel	non	étudiant

Durée moyenne des enregistrements: 6 minutes

16 femmes, et 8 hommes soit 67% de femmes et 33% d'hommes.

3 patients entre 18-25 ans, 15 patients entre 25-50 ans et 6 patients entre 50-80 ans, 0 patients de plus de 80 ans.

13 milieux urbains et 11 milieux ruraux.

5 interventions pharmaceutiques sur 24 soit 21% des patients interrogés ont bénéficié d'une IP.

Nom de l'appelant : Clémentine HOLAY

Faculté de Pharmacie : Clermont-Ferrand

N° patient	Sexe	Age (ans)	Client de la pharmacie	IP	Par qui pense-t-il avoir été servi ?	Milieux
1	F	48	occasionnel	non	étudiant + pharmacien	urbain
2	F	57	habituel	non	étudiant	rural
3	M	63	occasionnel	non	préparateur	urbain
4	F	47	occasionnel	non	préparateur	rural
5	F	42	occasionnel	non	étudiant	rural
6	F	58	habituel	non	étudiant	rural
7	F	42	habituel	non	étudiant + préparatrice	rural
8	F	47	habituel	non	pharmacienne + étudiant	rural
9	F	36	occasionnel	non	étudiant	rural
10	F	44	habituel	non	Pharmacien	urbain
11	F	50	occasionnel	non	Pharmacien	urbain
12	M	32	occasionnel	non	ne sait pas	urbain

Durée des appels entre 3 et 6 minutes.  
 2 hommes et 10 femmes soit environ 17% d'hommes et 83% de femmes.  
 Pas de patients de moins de 30 ans et de plus de 60 ans. 9 patients sur 12 avaient entre 30 et 50 ans.  
 7 milieux ruraux et 5 milieux urbains.  
 Pas d'interventions pharmaceutiques.

Nom de l'appelant : Laura MORIN

Faculté de Pharmacie de Clermont Ferrand

N° patient	Sexe	Age (ans)	Durée (min)	Client de la pharmacie	IP	Par qui pense-t-il avoir été servi ?
1	F	22	4 min 50	occasionnel	non	préparateur
2	H	37	6	habituel	non	titulaire
3	F	34	4	habituel	non	stagiaire
4	F	35	5	habituel	non	titulaire
5	F	66	4	habituel	non	stagiaire
6	H	46	4 min 20	occasionnel	non	stagiaire
7	F	28	4 min 50	occasionnel	non	stagiaire
8	F	56	5	habituel	non	pharmacien adjoint
9	H	48	3 min 40	occasionnel	non	stagiaire
10	F	63	5 min 20	habituel	non	stagiaire
11	F	36	5 min	Occasionnel	non	stagiaire
12	H	40	7 min 40	occasionnel	non	ne sait pas
13	F	69	9	habituel	non	Pharmacien adjoint
14	F	31	4 min 30	Occasionnel	non	pharmacien
15	F	46	4 min 30	Occasionnel	non	préparateur

Durée moyenne des enregistrements: 5 min  
 4 hommes et 11 femmes soit 74% de femmes.  
 1 patient entre 18-25 ans, 10 patients entre 25-50 ans, 4 patients entre 50-80 ans et aucuns patients de plus de 80 ans.  
 Localisation non prise en compte.  
 Aucune Intervention pharmaceutique.

# Annexe 8

## Grilles d'entretiens patients

### Déroulé de l'entretien :

Les pré-requis :

- Texte écrit à l'avance par l'appelant, enregistrement des réponses et rédaction d'un compte-rendu d'entretien.
- Les textes ci-dessous présentés entre guillemets doivent faire l'objet d'une appropriation par l'appelant qui peut donc les modifier

#### **1. Présentation de l'appelant et rappel du contexte de l'appel**

*« Bonjour, pourrais-je parler à M., Mme X. ? Je suis Y, étudiante en Pharmacie à (Lyon ou Clermont-Ferrand). J'appelle suite à votre passage à la pharmacie Z. Vous avez accepté que l'on vous téléphone dans le cadre d'une étude universitaire nationale au sujet des médicaments que vous venez chercher sans ordonnance à la pharmacie.*

*Auriez-vous quelques minutes à me consacrer ? »*

- Si moment inopportun : *« Quand souhaitez-vous que je rappelle ? »*  
Si report : noter le rendez-vous, remercier et prendre congé  
Si refus de report : remercier et prendre congé
- Si entretien accepté : passer au 2)

#### **2. Rappel de l'étude avec des mots simples**

*« Cette étude porte sur le rôle du pharmacien lors de la demande d'un médicament sans ordonnance. L'avis des patients est très important. Vous venez à la pharmacie chercher du XXXX. »*

#### **3. « Votre pharmacien vous a posé des questions sur la raison de ce choix de médicament : Qu'en avez-vous pensé ? »**

Thèmes à aborder lors de la conversation : le rôle du pharmacien, l'impression d'intrusion du pharmacien, la liberté d'acheter ce que je veux, la confiance dans le pharmacien

#### **4. « Votre pharmacien vous a proposé de changer de médicament, suite à son questionnement ? »**

- Si « Non » passer à la question:
- Si « Oui » : *« Qu'en avez-vous pensé ? »*  
La conversation permettra d'aborder les mêmes thèmes : le rôle du pharmacien, l'impression d'intrusion du pharmacien, la liberté d'acheter ce que je veux, la confiance dans le pharmacien

#### **5. « Votre pharmacien vous a proposé d'inscrire votre médicament sur votre Dossier Pharmaceutique ? Qu'en avez-vous pensé ? »**

La conversation permettra de connaître le niveau de connaissance du DP par le patient et sa perception de l'intérêt à l'alimenter avec les médicaments sans ordonnance.

#### **6. « Merci pour toutes ces informations ! Quelques précisions pour compléter notre étude... »**

- Quel est votre âge ?
- Etes-vous un client habituel ou occasionnel de la pharmacie ?
- Savez-vous qui vous a servi ? Le pharmacien titulaire de l'officine un autre pharmacien, un(e) préparateur(préparatrice), un(e) étudiant(e) ?

## Questionnaire téléphonique semaine 2

Pas de questions fermées.

« Oui ou Non »: demander « pourquoi ? »

Définition du DP : c'est un dossier que le pharmacien ouvre avec l'accord du patient. Il permet d'enregistrer sur la carte vitale, tous les médicaments pris dans différentes pharmacies durant les 4 derniers mois.

1. Présentations: « **Bonjour, pourrais-je parler à M., Mme X. ? Je suis Y, étudiante en Pharmacie à (Lyon ou Clermont-Ferrand). J'appelle suite à votre passage à la pharmacie Z. Vous avez accepté que l'on vous téléphone dans le cadre d'une étude universitaire nationale au sujet des médicaments que vous venez chercher sans ordonnance à la pharmacie. Auriez-vous quelques minutes à me consacrer ?** »
2. Recherche du médicament sans ordonnance demandé ce jour là: « **Cette étude porte sur le rôle du pharmacien lors de la demande d'un médicament sans ordonnance. L'avis des patients est très important. Quel médicament sans ordonnance venez vous chercher ce jour là ?** »
3. **Le pharmacien a du vous poser des questions afin de savoir pourquoi vous vouliez le xxx et afin de vérifier que le xxx était bien adapté, vous avez pensé quoi de cette démarche ?**
4. **Quel est le rôle du pharmacien pour vous ?**
  - i. Pouvez vous me définir son rôle en 3 mots
  - ii. Est ce que vous vous sentez gêné par les questions posés ?
  - iii. Avez vous confiance en votre pharmacien ?
5. Questions si IP: « **Votre pharmacien vous a proposé de changer de médicament, suite à son questionnaire ?** »
  1. Oui : « Qu'en avez-vous pensé ? »
6. **Est ce que le pharmacien vous a proposé d'inscrire le xxx sur le dossier pharmaceutique ?**
  1. Non : Est ce que vous connaissez le DP ?
  2. Oui : Pouvez vous m'expliquer ce que vous avez retenu du DP ?
7. **Est ce que vous connaissiez avant le DP ?**
8. **Quelle est l'utilité selon vous du DP ?**
  1. Pouvez vous me donner par exemple, des avantages et/ou des inconvénients ?
9. « Merci pour toutes ces informations ! Quelques précisions pour compléter notre étude :... »

**Age du patient :**

**Client de la pharmacie :** habituel / occasionnel

**Par qui pense-t-il avoir été servi ? :** pharmacien propriétaire de la pharmacie/ autre pharmacien / préparateur /étudiant(e)

## Annexe 9

### **1. Appels téléphoniques - Jeanne Omerin**

#### **Patient 1**

Présentation de l'appelant et rappel du contexte de l'appel

Entretien accepté par sa femme alors que c'était monsieur à l'officine. Monsieur a refusé l'entretien, or il reste à côté de sa femme pendant l'entretien afin de l'aider à répondre aux questions.

Rappel de l'étude avec des mots simples:

« Cette étude porte sur le rôle du pharmacien lors de la demande d'un médicament sans ordonnance. L'avis des patients est très important. Vous venez à la pharmacie chercher du XXX. »

Nom du médicament demandé par le patient : Advil® sirop pour son fils

« Votre pharmacien vous a posé des questions sur la raison de ce choix de médicament : Qu'en avez-vous pensé ? »

Moi j'ai acheté l'advil® car ça me simplifie beaucoup, c'est efficace sur la fièvre, des trucs comme ça, c'est tout. Moi c'est la première fois que je demande de l'advil® sans ordonnance parce que d'habitude j'en ai par ordonnance mais là j'en avais besoin car j'en avais plus.

« Votre pharmacien vous a proposé de changer de médicament, suite à son questionnement ? »

Je ne crois pas qu'il ai changé.

« Votre pharmacien vous a proposé d'inscrire votre médicament sur votre Dossier Pharmaceutique ? Qu'en avez-vous pensé ? »

Non, pas du tout, il ne savait pas ce qu'était le dossier pharmaceutique.

« Merci pour toutes ces informations ! Quelques précisions pour compléter notre étude : »

Age du patient : 2 ans (son fils) (erreur de ma part)

Client de la pharmacie : habituel

Par qui pense-t-il avoir été servi ? : ne sait pas

#### **Patient 2**

Présentation de l'appelant et rappel du contexte de l'appel

Entretien accepté

Rappel de l'étude avec des mots simples

Nom du médicament demandé par le patient : Humex® Rhume

« Votre pharmacien vous a posé des questions sur la raison de ce choix de médicament : Qu'en avez-vous pensé ? »

C'était pertinent. Bon a priori si on a un autre traitement ça montre qu'il ne faut peut être mieux ne pas le prendre. Si on a un problème de glaucome ou d'hypertension il ne faut pas le prendre non plus. Il ne faut pas l'associer avec d'autres antalgiques. J'ai tout à fait confiance en mon pharmacien.

« Votre pharmacien vous a proposé de changer de médicament, suite à son questionnement ? »

Oui.

Qu'en avez-vous pensé ? »

Le nouveau médicament est efficace. Le pharmacien a bien fait son travail.

« Votre pharmacien vous a proposé d'inscrire votre médicament sur votre Dossier Pharmaceutique ? Qu'en avez-vous pensé ? »

Bon, pourquoi pas. Moi je préfère rien cacher. Je ne connaissais pas du tout le dossier pharmaceutique. Par contre c'est pas ma pharmacie habituelle. Je travaille juste à côté alors disons que quand j'ai un petit truc qui va pas bien c'est pratique, sinon j'ai ma pharmacie habituelle à Vénissieux.

« Merci pour toutes ces informations ! Quelques précisions pour compléter notre étude :... »

Age du patient : 56 ans

Client de la pharmacie : occasionnel

Par qui pense-t-il avoir été servi ? : pharmacien

#### **Patient 3**

Présentation de l'appelant et rappel du contexte de l'appel

Entretien accepté

Rappel de l'étude avec des mots simples

Nom du médicament demandé par le patient : Spedifen

« Votre pharmacien vous a posé des questions sur la raison de ce choix de médicament : Qu'en avez-vous pensé ? »

J'ai trouvé ça très professionnel. Le pharmacien peut me poser des questions dans la limite du raisonnable. J'ai confiance en ma pharmacie. Ils sont très compétents.

« Votre pharmacien vous a proposé de changer de médicament, suite à son questionnement ? »

Non

« Votre pharmacien vous a proposé d'inscrire votre médicament sur votre Dossier Pharmaceutique ? Qu'en avez-vous pensé ? »

En soit je trouve ça très bien de pouvoir communiquer, enfin que tout le monde ait accès à un dossier pour que les infos circulent et que ça soit plus rapide. Après, pour ce médicament là, comme c'est un traitement temporaire, c'était pas forcément nécessaire. Mais le principe du dossier est intéressant.

On m'avait déjà parlé du dossier pharmaceutique avant, maintenant vous dire où, quand, comment, je ne saurais pas mais ça a déjà été évoqué.

« Merci pour toutes ces informations ! Quelques précisions pour compléter notre étude :... »

Age du patient : 29 ans

Client de la pharmacie : habituel

Par qui pense-t-il avoir été servi ? : étudiante 6ème année

#### Patient 4

Présentation de l'appelant et rappel du contexte de l'appel

Entretien accepté

Rappel de l'étude avec des mots simples

Nom du médicament demandé par le patient : Sirop Advil pour l'une de ses 2 filles

« Votre pharmacien vous a posé des questions sur la raison de ce choix de médicament : Qu'en avez-vous pensé ? »

Je crois qu'on ne m'a pas posé de questions particulières.

« Votre pharmacien vous a proposé d'inscrire votre médicament sur votre Dossier Pharmaceutique ? Qu'en avez-vous pensé ? »

J'étais un peu surprise, je savais même pas que ça existait ce dossier pharmaceutique. Après on m'a expliqué que c'était plus un suivi par rapport aux interactions médicamenteuses qui pourraient y avoir après. En fait, je pense que pour moi, je suis pas sûr que ça ait une grande utilité pour moi mais plus pour le pharmacien qui peut voir les médicaments qui sont régulièrement utilisés puis pour peut-être déceler certaines allergies. Enfin des choses, des indifférences, si on a une ordonnance de faite pour voir que le médicament n'a jamais été donné, enfin je sais pas.

Pour le patient ça peut éviter certains soucis, des surdosages ou autres mais je pense que ça facilite aussi le travail du pharmacien et peut être aussi des médecins en amont.

« Merci pour toutes ces informations ! Quelques précisions pour compléter notre étude :... »

Age du patient : 32 ans, sa fille a 6 ans et demi

Client de la pharmacie : occasionnel

Par qui pense-t-il avoir été servi ? : une étudiante

#### Patient 5

Présentation de l'appelant et rappel du contexte de l'appel

Entretien accepté

Rappel de l'étude avec des mots simples

Nom du médicament demandé par le patient : Advil

« Votre pharmacien vous a posé des questions sur la raison de ce choix de médicament : Qu'en avez-vous pensé ? »

Alors il m'a pas trop posé de questions, comme par exemple si j'avais des maux de ventre avec l'advil ou si j'avais d'autres problèmes, autres que celui que j'essayais de résoudre. Mais comme je disais à la pharmacienne, moi quand je prends de l'advil c'est quand mon mal de tête ne passe pas pendant trois jours. Sinon, moi et les cachets ça fais deux. Voilà, elle m'a pas posé trop de questions car à mon avis ça servait pas à grand chose.

Mais moi ça me dérange pas qu'on me pose des questions pour une étude qui peut peut-être permettre à la médecine d'avancer.

Moi j'ai demandé de l'advil car c'est la seule chose qui fasse à la tête, quand j'ai vraiment mal à la tête pendant trois jours. Sinon, il y a rien d'autre qui marche.

« Votre pharmacien vous a proposé d'inscrire votre médicament sur votre Dossier Pharmaceutique ? Qu'en avez-vous pensé ? »

Alors la sorte de dossier sur la carte il me semble, quelque chose comme ça. Ils font un dossier sur la carte où on peut acheter des médicaments à différents endroits comme par exemple, quand on oublie son traitement. Si une personne oublie son traitement pendant son séjour de vacances, elle peut aller dans une pharmacie autre que celle où elle les prend habituellement. Moi ça, j'ai trouvé ça super intéressant. Parce que voilà, moi j'en ai pas super l'utilité car je ne suis pas, enfin je n'ai pas de maladie où j'ai besoin d'un traitement, mais pour la personne qui a un traitement à vie ou un traitement de 2-3 mois je pense que c'est super intéressant.

Donc je trouve ça super intéressant pour la personne qui est malade, qui a besoin de cachets.

Après pour la personne qui en a pas je trouve pas ça utile.

« Merci pour toutes ces informations ! Quelques précisions pour compléter notre étude :... »

Age du patient : 20 ans

Client de la pharmacie : occasionnel

Par qui pense-t-il avoir été servi ? : pharmacien titulaire

### Patient 6

Présentation de l'appelant et rappel du contexte de l'appel

Entretien accepté

Rappel de l'étude avec des mots simples

Nom du médicament demandé par le patient : Ibuprofène

« Votre pharmacien vous a posé des questions sur la raison de ce choix de médicament : Qu'en avez-vous pensé ? »

J'ai trouvé ça intéressant car ça permet après de pas avoir de soucis. Je pense à tous les médicaments que je prends actuellement, pour pas mélanger en fait. Comme je prends souvent, soit du paracétamol ou de l'aspirine, en même temps ibuprofène, elle m'a bien montré que l'ibuprofène ou l'advil, que c'est la même chose, la même molécule, et qu'il fallait faire attention.

Non, c'est intéressant, c'est très bien.

« Votre pharmacien vous a proposé d'inscrire votre médicament sur votre Dossier Pharmaceutique ? Qu'en avez-vous pensé ? »

Et bien, c'est ce que je disais au début, je trouvais que c'était intéressant dans la mesure où si jamais un autre jour je prenais d'autres médicaments, qu'elle me dise « attention vous avez ceci et que ça peut vous faire du mal ou quoi que ce soit ». On sait jamais, nous même on se rend pas compte. Je ne connaissais pas le dossier pharmaceutique, c'est la première fois qu'elle m'en parlait. Elle m'a demandé mon accord, et dorénavant elle m'enregistrera, au fur à mesure chaque fois que j'irai, elle mettra à jour mon dossier.

« Merci pour toutes ces informations ! Quelques précisions pour compléter notre étude :... »

Age du patient : 46 ans

Client de la pharmacie : habituel

Par qui pense-t-il avoir été servi ? : pharmacien titulaire car je la vois tout le temps.

### Patient 7

Présentation de l'appelant et rappel du contexte de l'appel

Entretien accepté

Rappel de l'étude avec des mots simples

Nom du médicament demandé par le patient : Rhinadvil

« Votre pharmacien vous a posé des questions sur la raison de ce choix de médicament : Qu'en avez-vous pensé ? »

C'est bien posé, et pour les personnes qui ne savent pas trop comment ça se passe exactement c'est pas mal. Après je sais que pour les personnes qui connaissent à peu près ce qu'il faut faire c'est juste des règles à respecter c'est tout. J'aime pas forcément que le pharmacien me pose des questions après c'est toujours utile de savoir quel produit ne va pas aller avec quel produit. Comme j'ai dit à la personne qui m'a proposé pour le sondage, que j'ai travaillé quelque temps en tant que brancardier, j'ai vu des choses, voilà quoi. Des personnes qui ont été hospitalisés pour certains mélanges, voilà quoi.

Il m'a dit de ne pas mélanger le rhinadvil avec d'autres produits, mais comme je l'ai dit tout ce qui est rhinadvil, ou advil j'y connais assez bien car je suis plutôt habitué quand je suis malade, en état grippal, ou autre chose.

« Votre pharmacien vous a proposé de changer de médicament, suite à son questionnement ? »

« Votre pharmacien vous a proposé d'inscrire votre médicament sur votre Dossier Pharmaceutique ? Qu'en avez-vous pensé ? »

C'est pas mal car je ne connaissais pas auparavant, et en plus exceptionnellement j'étais sans carte vitale donc j'ai pas pu faire le dossier. C'est pas mal, on m'a expliqué, ça m'a l'air bien. Si on part à tel ou tel endroit on sait les traitements qu'on a.

« Merci pour toutes ces informations ! Quelques précisions pour compléter notre étude :... »

Age du patient : 32 ans

Client de la pharmacie : habituel

Par qui pense-t-il avoir été servi ? : étudiante

### Patient 8

Présentation de l'appelant et rappel du contexte de l'appel

Entretien accepté

Rappel de l'étude avec des mots simples

Nom du médicament demandé par le patient : Nurofen

« Votre pharmacien vous a posé des questions sur la raison de ce choix de médicament : Qu'en avez-vous pensé ? »

Très bien, je trouve que c'est bien de nous informer tout d'abord. Moi c'est vrai que le nurofen je le prends pas spécialement pour moi c'est pour mon mari qui est migraineux donc il intervertit entre le nurofen et des cachets beaucoup plus fort. Donc j'étais au courant puisque c'est pas la première fois que j'en prenais, mais c'est bien de nous informer.

« Votre pharmacien vous a proposé d'inscrire votre médicament sur votre Dossier Pharmaceutique ? Qu'en avez-vous pensé ? »

Bien, je trouve que c'est bien. Bon généralement moi je vais toujours dans la même pharmacie mais c'est vrai que si on va dans une autre pharmacie, au moins si il y a un médicament qui n'est pas compatible avec celui qu'on prend au moins ça vous avertit donc je trouve que c'est très bien. Avant je ne connaissais pas du tout le dossier pharmaceutique. Elle a essayé de l'ouvrir mais mon dossier s'est bloqué donc on va le faire la prochaine fois.

« Merci pour toutes ces informations ! Quelques précisions pour compléter notre étude :... »

Age du patient : 45 ans

Client de la pharmacie : habituel

Par qui pense-t-il avoir été servi ? préparatrice

### Patient 9

Présentation de l'appelant et rappel du contexte de l'appel

Entretien accepté

Rappel de l'étude avec des mots simples

Nom du médicament demandé par le patient : ibuprofène

« Votre pharmacien vous a posé des questions sur la raison de ce choix de médicament : Qu'en avez-vous pensé ? »

Euh je sais plus, je sais pas c'est des questions bateau à savoir à chaque fois, est ce que je prends d'autres médicaments pour savoir si ça pose pas de problèmes. Voilà, c'est tout généralement.

Ces questions sont quelque part obligatoires car nous on est pas forcément censé savoir, c'est au pharmacien de nous renseigner.

« Votre pharmacien vous a proposé d'inscrire votre médicament sur votre Dossier Pharmaceutique ? Qu'en avez-vous pensé ? »

Je trouve cette démarche très bien, je me demandais d'ailleurs pourquoi ça n'a pas été fait avant tellement que c'était bien. Parce que c'est vrai que c'est quand même des médicaments qui peuvent être dangereux et le fait que ça soit relié à d'autres pharmacies je trouve ça bien. Je ne connaissais pas avant et on l'a activé sur ma carte vitale.

« Merci pour toutes ces informations ! Quelques précisions pour compléter notre étude :... »

Age du patient : 30 ans

Client de la pharmacie : occasionnel

Par qui pense-t-il avoir été servi ? : Aucune idée, elle avait pas l'air jeune c'est tout.

## Patient 10

Présentation de l'appelant et rappel du contexte de l'appel

Entretien accepté

Rappel de l'étude avec des mots simples

Nom du médicament demandé par le patient : Advil Caps

« Votre pharmacien vous a posé des questions sur la raison de ce choix de médicament : Qu'en avez-vous pensé ? »

Oui mais je sais pas trop si ça me fait du bien . C'est surtout pour le mal de tête que je le prends. Parce que il faudrait que je fasse prendre ma tension moi qu'y ne vais jamais au docteur parce que je suis allergique aux docteurs je sais pas pourquoi. Parce que je peux pas avaler les cachets, j'ai de la peine à les avaler. Si c'est en gouttes ou à faire fondre, d'accord, mais alors pour les avaler comme ça... Déjà ceux que je prends les petits, ils sont quand même un peu petit, mais c'est juste, voilà. Je n'ai pas d'autres traitements, j'en aurais peu être bien besoin car je ne sais ni si j'ai du cholestérol, ni si j'ai du diabète, ni de la tension. En pharmacie j'avais 16 mais bon. Puis je me suis fait opéré d'un oeil, la paupière qui tombait, j'avais aussi 16, mais ça fais depuis 2012. Elle m'a pas posé de questions, c'était une jeune. Elle m'a dit qu'on allait me téléphoner, j'ai dit « si vous voulez. »

« Votre pharmacien vous a proposé d'inscrire votre médicament sur votre Dossier Pharmaceutique ? Qu'en avez-vous pensé ? »

D'inscrire quoi ? Les médicaments sur le ? Oui sur la carte vitale, elle me l'a dit mais moi ma carte vitale elle était dans mon sac et j'avais que mon porte-monnaie et mon sac était dans ma voiture. Oui elle m'a parlé de quelques choses sur la carte vitale. Je savais pas que c'était possible. Si je suivais un bon traitement de quelque chose, peut être que ça serait utile mais là non. Alors j'y vais, je demande de l'advil caps, bon, peut être que mon assurance me le rembourserai, enfin bon. C'est vrai que je suis pas médicaments moi, je le dis franchement. Ce qui me fait du bien c'est l'aspirine, mais comme j'ai souvent le saignement de nez... Fût un temps on ça partait puis c'est revenu il y a pas longtemps et ça saigne un peu mais bon.

L'advil caps j'en prends vraiment quand je suis obligée pour mon mal de tête. J'ai pas le mal de tête quand je vais me coucher et quand je me lève j'ai un mal de tête. Et si je vous disais, que quand j'ai déjeuné, car je me lève pas de bonne heure, je bois mon advil et ça passe pas complètement mais j'ai bien moins mal de tête. On m'a pas dit que l'advil pouvait faire saigner le nez. Mais c'est rare que je lise la notice des médicaments, ça serait bien mais bon.

Bon moi je dis que je veux l'advil caps, le pharmacien n'est pas curieux. Moi je vais n'importe où. Je suis allée une fois à un autre pharmacie puis on a pris ma tension, et elle ma dit « vous savez c'est la tension qui vous donne le mal de tête. Vous pouvez en prendre des cachets pour votre mal de tête ça servira à rien. » Bon maintenant j'espère que c'est vrai. Mais bien sûr qu'il faudrait que j'aïlle au docteur mais vous savez un mulet on ne le fait pas avancer comme ça, surtout à mon âge à 76 ans.

« Merci pour toutes ces informations ! Quelques précisions pour compléter notre étude :... »

Age du patient : 76 ans

Client de la pharmacie : occasionnel, elle n'a pas de pharmacie habituelle

Par qui pense-t-il avoir été servi ? : étudiante, une jeune qui débutait

## Patient 11

Présentation de l'appelant et rappel du contexte de l'appel

Entretien accepté

Rappel de l'étude avec des mots simples

Nom du médicament demandé par le patient : Nurofen 400 mg

Quand vous avez pris ce médicament, le pharmacien vous a posé des questions je crois, pour voir si ce médicament était bien adapté à vos douleurs. Qu'est ce que vous avez pensé des questions et du rôle qu'a le pharmacien ?

C'est à dire que je venais pour du Nurofen Flash pour la migraine que je prends de temps en temps. Et je voulais du 400 mg mais la pharmacienne n'en avait plus donc c'est comme ça qu'elle m'a proposé du Nurofen Classique. Elle m'a expliqué que en fait c'était exactement les même composants simplement le Nurofen Flash était plus vite absorbable dans le corps. Et c'est ça la différence.

Oui d'accord.

Voilà. Au niveau des composants c'était les même donc j'ai pris du simple vat je voulait du 400, voilà.

D'accord. Et sinon à part ça le pharmacien vous a rien dit d'autres ? Est ce qu'il donné des conseils peut-être ? Ou il vous a demandé vos traitements habituels ?

Oui oui, et j'avais rien de spécial.

D'accord. Dons plutôt le pharmacien quand vous avez demandé le Nurofen, il vous a conseillé sur le terme flash amis il vous a pas forcément vérifié avec vos traitements habituels, si vous aviez des maux de ventre ?  
Bin j'en ai pas spécialement des traitements. C'est pour ça en fait. Euh non parce que j'en prend depuis quand même un moment. C'était pas une nouveauté.

Et ensuite le pharmacien vous a proposé, je crois, d'inscrire les médicaments sur le dossier pharmaceutique, qu'est ce que vous avez pensé de cette démarche ?

Oui, oui. Bin au début j'en voyait pas trop l'avantage et puis c'est vrai que en fait on m'a expliqué que quand je vais partir en vacances, si il y a un oubli d'ordonnance, c'était bien pour dépanner.

Et vous connaissiez avant le dossier pharmaceutique ?

Non pas du tout, non non.

Et maintenant le pharmacien vous a bien expliqué le principe j'imagine.

Euh en fait ça s'inscrit sur 4 mois, au bout de 4 mois c'est effacé ça permet d'avoir un historique des produits que j'ai pris. Voilà quoi, au cas où un jour je suis en panne, on peut voir par exemple que je suis habitué à certains médicaments. Mais c'est vrai que dans mon cas j'ai pas trop vu, enfin bon, j'ai qu'un médicament vraiment que je prends quotidiennement, c'est de la progestérone en fait, et voilà c'est tout, le reste c'est de la parapharmacie.

Oui ça se comprend. Il n'y a pas trop d'interactions entre les traitements puisque vous n'avez pas beaucoup de traitements.

Merci pour toutes ces informations ! Quelques précisions pour compléter notre étude :

Age du patient : 34 ans

Client de la pharmacie : habituelle, à coté de la maison

Par qui pense-t-il avoir été servi ? : une stagiaire

## Patient 12

Présentation de l'appelant et rappel du contexte de l'appel

Entretien accepté

Rappel de l'étude avec des mots simples

Nom du médicament demandé par le patient : Actifed

Suite à votre demande d'Actifed le pharmacien vous a posé des questions pour voir si c'était un traitement qui convenait bien vos symptômes, ce genre de choses. Qu'est ce que vous avez pensé des questions que le pharmacien vous a posé ?

Bin en fait, les questions qu'il ma posé, bin il m'en a pas posé hein, je prends très peu de médicament en fait. Et donc je me suis pris la crève, et donc je suis retourné chez le médecin là, comme ça passé pas j'ai été voir le médecin et là je suis sous antibiotiques

Ah d'accord donc effectivement l'Actifed c'était pas assez.

Non non ça n'a pas été efficace. Au bout de trois jours, comme moi je travaillais en extérieur, donc avec le temps qu'il fait en ce moment c'est quand même pas terrible.

Et oui.

Quand j'ai vu que ça passait pas et que j'avais toujours de la fièvre, donc j'ai été voir le médecin.

D'accord. Et bin vous avez bien fait apparemment. Ensuite, votre pharmacien vous a proposé d'inscrire l'Actifed sur votre Dossier Pharmaceutique ? Qu' est ce que vous avez pensé de cette démarche ? »

Bin je sais pas .

Ils vous l'on pas proposé ?

Non non. Je ne sais pas de quoi vous me parlez.

Ah d'accord, car ils étaient sensé vous en parler. En fait le dossier pharmaceutique c'est sur la carte vitale, c'est un dossier qui permet d'enregistrer tous les médicaments que vous avez pris dans les pharmacies dans les quatre derniers mois.

D'accord. Ah bah moi de toute façon ça va pas être lourd car à part quand je prend des, enfin quand j'ai le nez qui coule, donc là c'est la première fois de ma vie que je vais chez le médecin pour des antibiotiques parce que ça passait pas. Le seul truc que j'achète dans une pharmacie c'est de l'effervescent ( paracétamol) et encore.

Oui, donc j'imagine, c'est pas très important pour vous parce que vous avez pas beaucoup de traitements.

Bin non, et puis bin là j'essaye de voir, mais bon vous savez, puisque cette année on a eu un hiver un peu particulier, je sais que il y en a où c'est un peu dur. Donc au bout d'un moment il faut passer à quelque chose d'un peu plus radical.

Oui oui, il faut bien. Et encore, j'ai des dernières questions à vous poser:

Age du patient : 51 ans

Client de la pharmacie : habituel, j'habite dans le quartier

Par qui pense-t-il avoir été servi ? une préparatrice

### Patient 13

Présentation de l'appelant et rappel du contexte de l'appel

Entretien accepté

Rappel de l'étude avec des mots simples

Nom du médicament demandé par le patient : Actifed Rhume

Ensuite votre pharmacien a du vous poser des questions pour vérifier le bon choix de ce médicament, qu'est ce que vous en avez pensé ?

Bah il m'a posé des questions sur euh, si j'avais des contre-indications par rapport à ce médicament là et j'ai trouvé ça plutôt professionnel oui.

Et ensuite le pharmacien a dû vous proposer d'inscrire l'Actifed rhume sur le dossier pharmaceutique, qu'est ce que vous avez pensé de cette démarche ?

Exact. Euh autant que je me souviennes c'est un récapitulatif de tous les médicaments qu'on prend c'est ça ?

Oui oui, dans les quatre derniers mois et c'est inscrit sur la carte vitale .

C'est bien, ça fait un suivi oui. Moi j'ai rien contre. Après les aboutissants, si ça profite ou pas, ça je sais pas. Forcément, pour ma lecture personnelle, je trouve ça intéressant d'avoir ça, ça permet de voir sa consommation de médicaments dans un premier temps et voilà c'est plutôt bien ouai. Ouai moi ça me dérange pas.

D'accord. Et est ce que vous connaissiez avant le dossier pharmaceutique ?

Pas du tout.

D'accord. Et maintenant il est activé sur votre carte vitale maintenant le dossier ?

Il n'est pas activé car ma carte vitale est en cours de renouvellement car elle marchait plus et c'est assez long donc j'attends.

Oui j'imagine, j'imagine. Donc la prochaine fois vous allez l'activer si on vous le repropose ?

Si on me le repropose oui pourquoi pas ça me dérange pas oui effectivement.

Merci pour toutes ces informations ! Quelques précisions pour compléter notre étude :

Age du patient : 32 ans

Client de la pharmacie : occasionnel

Par qui pense-t-il avoir été servi ? : autre pharmacien

### Patient 14

Présentation de l'appelant et rappel du contexte de l'appel

Entretien accepté

Rappel de l'étude avec des mots simples

Nom du médicament demandé par le patient : Nurofen Rhume

Le pharmacien, ou la personne que vous avez eu à la pharmacie vous a posé des questions pour voir si c'était le bon choix, si c'était adapté à vous madame. Qu'est ce que vous avez pensé des questions que le pharmacien vous a posé ?

Et bien j'étais étonné car c'est la première fois que l'on me pose des questions, parce que bon. Oui c'est la première fois qu'on me pose des questions, elle m'a dit « écouter, est ce que vous avez de la tension ? » J'ai dit oui. Elle a regardé mon, parce que je suis cliente chez eux, elle a regardé mon ordonnance, ce que le médecin m'a prescrit. Elle m'a dit « non c'est trop fort pour vous faut pas prendre ça » Alors elle m'a conseillé de l'eau, comment ça s'appelle ? Pour se laver le nez.

Du sérum physiologique ?

Oui. Voilà, et puis du coryzalia.

Du coryzalia. D'accord. C'est de l'homéopathie.

Voilà c'est ça, parce que moi j'avais eu pris l'autre, c'était ma nièce qui me l'avais donné, et j'avais trouvé que c'était formidable parce que ça m'avait coupé le rhume sec.

Et oui.

Alors voilà.

Mais le problème c'est qu'il peut augmenter la tension. Et d'habitude le pharmacien ne pose pas ces questions ? Vous pensez que c'est son rôle de poser ces questions ?

Bin j'ai trouvé que c'était très bien, bon ça m'a un peu ennuyé car j'ai eu le nez qui a coulé toute la journée, toute la journée sans arrêt. Enfin bon aujourd'hui ça va mieux. C'est vrai que je suis mieux.

Ça va mieux ?

Bin c'était valable quoi.

D'accord, donc maintenant c'est efficace et il a bien fait de vous proposer autre chose j'imagine ?

Voilà, oui, c'est ça.

D'accord. Et d'habitude vous avez confiance en votre pharmacien ?

Oh bin oui je vais toujours vers eux. Oui j'ai confiance quand même. Mais bon je suis au Previscan alors, je scrute chez eux. Bon quand j'ai quelque chose je leur demande quand même. Mais là disons que comme je savais que ce médicament net, j'ai même pas posé de questions, je voulais l'acheter tout de suite. C'est elle qui me l'a déconseillé.

Oui. D'accord.

Et ensuite je crois que votre pharmacien vous a proposé d'inscrire les médicaments qu'il vous a vendu sur le dossier pharmaceutique. Qu'est ce que vous avez pensé de cette démarche ?

A ça elle m'en a pas parlé alors.

Ah bah moi je vais vous en parler. Le dossier pharmaceutique en fait c'est un dossier qu'on ouvre avec l'accord du patient, c'est sur la carte vitale, et ça enregistre tous les médicaments que vous avez pu prendre dans une pharmacie dans les quatre derniers mois.

Oui, mais elle m'en a pas parlé.

Et moi quand je vous en parle, qu'est ce que vous en pensez, ça vous paraît utile, inutile ?

Bien je pense que c'est pas un mal. Je pense que c'est utile. Parce que au moins si on est malade ils voient ce que vous avez pris.

Oui c'est l'avantage aussi, si un jour vous avez plus vos ordonnances et que vous êtes en vacances dans une ville que vous connaissez pas, si vous avez votre carte vitale, ça peut vous aider. Et surtout pour vous madame qui prenez du Previscan, c'est intéressant car comme ça les pharmaciens, à chaque fois, pourront regarder vos traitements habituels.

Oui c'est pas mal je trouve. Voilà, oui.

Et j' imagine que la prochaine fois qu'on vous en parle , vous accepterez de l'ouvrir ?

Voilà c'est ça, oui. Bon moi elle m'a dit que quelqu'un allait m'appeler, elle m'a demandé si je voulais bien répondre, j'ai dit « oui, pas de problème ».

Ah bon d'accord.

Oui mais elle m'avait posé la question. Je lui ai dit « oui pas de problème », mais elle m'a pas parlé que ça se marquait sur la carte vitale.

D'accord.

Merci pour toutes ces informations ! Quelques précisions pour compléter notre étude :

Age du patient : 76 ans

Client de la pharmacie : habituel

Par qui pense-t-il avoir été servi ? : pharmacien

## Patient 15

Présentation de l'appelant et rappel du contexte de l'appel

Entretien accepté

Rappel de l'étude avec des mots simples

Nom du médicament demandé par le patient : Actifed Rhume jour et nuit

Suite à votre demande le pharmacien, ou la personne que vous avez eu à la pharmacie, vous a posé des questions sur la raison de ce choix, qu'est ce que vous avez pensé des questions que vous a posé le pharmacien ?

Bin qu'est ce qu'elle m'a posé comme questions déjà ? Je m'en souviens plus, mouai.

Bin elle m'a posé la question, oui, parce que l' Actifed. Elle m'a posé la questions pour savoir si j'avais l'habitude de la prendre chaque fois que j'étais enrhumée. Bin je lui ai dit que ça faisait un petit moment que je l'avais pas pris, mais parce que là j'étais vraiment enrhumée. Voilà c'est tout. Il fallait que je le prenne le matin. Un matin, un midi, un l'après midi, un le soir et au coucher.

D'accord. Et vous trouvez ça pertinent les questions que le pharmacien vous pose ?

Non, non non. Du tout, du tout. Non, du tout.

D'accord.

Et ensuite, la personne que vous avez eu à la pharmacie a du vous proposer d'inscrire l'Actifed rhume sur le dossier pharmaceutique.

Voilà c'est ça.

Qu'est ce que vous avez pensé de cette démarche ?

Non.

Vous en avez pensé quoi de cette démarche ?

Ah, j'en ai pensé quoi ? Bah je sais pourquoi. Pourquoi vous faites une démarche comme ça déjà ?

Moi j'ai pas posé beaucoup de questions.

Ah d'accord. On vous a pas a trop expliqué le principe du dossier pharmaceutique c'est ça ?

Non, non non, non non. On m'a juste dit, « écoutez si ça vous dérange pas on va vous appeler pour vous poser des questions ». J'ai dit « bin écoutez non moi ça me dérange pas plus que ça. »

D'accord. Et bien moi je vais vous expliquer ce que c'est le dossier pharmaceutique. En fait c'est un dossier que vous décidez d'ouvrir, après on l'ouvre avec votre accord. C'est sur votre carte vitale et ça inscrit tous les

médicaments que vous prenez dans les pharmacies dans les quatre derniers mois. Donc nous à la pharmacie ça nous permet de vérifier en fait si les médicaments que vous allez prendre sans ordonnance n'ont pas d'interactions avec vos traitements habituels. Dès fois ça peut vous aider par exemple si vous avez pas votre ordonnance, si il vous manque un médicament habituel. Vous pouvez avoir votre carte vitale, par exemple, si vous êtes en vacances, et on pourrait vous donner votre médicament que vous avez d'habitude, voilà.

Ah d'accord, d'accord.

Et suite à mon explication, ça vous paraît intéressant, utile, inutile ?

Intéressant.

D'accord. Si on vous propose une prochaine fois, vous accepteriez de l'ouvrir ?

Oui oui bien sûr il n'y a pas de soucis.

D'accord. Très bien.

« Merci pour toutes ces informations ! Quelques précisions pour compléter notre étude:

Age du patient : 47 ans

Client de la pharmacie : habituel

Par qui pense-t-il avoir été servi ? : autre pharmacien

## Patient 16

Présentation de l'appelant et rappel du contexte de l'appel

Entretien accepté

Rappel de l'étude avec des mots simples

Nom du médicament demandé par le patient : Advil

Et ensuite, je crois vous avez demandé ces médicaments à la personne qui été à la pharmacie, et le pharmacien a du vous poser des questions pour voir si c'était des traitements bien adaptés pour vous. Qu'est ce que vous avez pensé de ces questions ? »

Euh bin ça permet de nous rassurer parce que au moins on voit qu'on s'intéresse à nous et que vous allez pas nous donner n'importe quoi.

Oui, oui. D'accord. On vous les pose souvent j'imagine à la pharmacie ?

Euh non j'y été allée une seule fois, parce que en fait je suis étudiante à Lyon donc voilà. Je vais un peu à la pharmacie qui est le plus près de chez moi quand je peux.

D'accord, d'accord. J'imagine.

Et ensuite, suite à votre demande, la personne qui été à la pharmacie vous a délivré le Doliprane et l'Advil c'est bien ça ?

Oui voilà.

D'accord.

Et ensuite je crois que la pharmacienne vous a proposé d'inscrire l'Advil sur le dossier pharmaceutique.

Qu'est ce que vous avez pensé de cette démarche ?

Euh elle m'a demandé ça pour un questionnaire téléphonique et moi j'ai dit que ça me dérangeait pas.

Ah d'accord, elle vous a pas expliqué ce que c'était le dossier pharmaceutique ?

Bin si elle m'a expliqué mais elle me l'a proposé pour ma pilule, oui, j'en ai profité pour la prendre.

Du coup elle m'a proposé ça car c'est un médicament et vaut mieux que ça soit sur ma carte vitale au cas où. Parce que si par exemple un jour j'ai pas mon ordonnance et bien au moins c'est marqué sur la carte. Et elle m'a dit « Est ce que vous voulez que je marque aussi l'Advil comme ça, ça permettra de répondre à une enquête téléphonique, j'ai fait oui si vous voulez.

D'accord, d'accord.

Je l'ai fait pour la pilule quoi, parce que bon l'Advil...

Oui, j'imagine, pour vous c'est moins important pour l'Advil que pour la pilule. Mais justement, après vous avoir expliqué le dossier pharmaceutique, moi je vous rappelle c'est sur la carte vitale. C'est dans les quatre derniers moi, tous les médicaments que vous avez pu prendre en pharmacie.

Qu'est ce que vous en pensez ? Vous trouvez ça utile ? Ça a un intérêt pour vous ou c'est plutôt pour les pharmaciens ?

De quoi? J'ai pas ...

Oui, alors je vous disais le dossier pharmaceutique c'est un dossier que l'on ouvre avec l'accord du patient, c'est sur la carte vitale et ça contient les médicaments que vous avez pris dans les quatre derniers mois. Et moi je voudrais savoir qu'est ce que vous pensez de ce dossier ? A votre avis c'est une bonne chose, c'est utile ?

Allo ? Allo madame ? Je vous entends plus du tout.

Allo ? Allo ?

Informations déduites:

Age du patient : étudiante

Client de la pharmacie : occasionnel

## Patient 17

Présentation de l'appelant et rappel du contexte de l'appel

Entretien accepté

Rappel de l'étude avec des mots simples

Nom du médicament demandé par le patient : Actifed Rhume Jour et Nuit

Ensuite le pharmacien ou la personne que vous avez eu vous a posé des questions en français pour savoir si le médicament était bien adapté parce que c'est un médicament qui a certaines interactions. Qu'est ce que vous avez pensé de ces questions ? »

Bin j'ai pas le souvenir qu'elle m'ai posé des questions à vrai dire. Elle m'a demandé juste si j'avais un rhume j'ai dit « non c'est pour l'avoir dans ma pharmacie. »

Et oui j'imagine. Et d'habitude on vous pose des questions pour ce genre de médicament ?

Non.

D'accord.

Et ensuite je crois qu'elle vous a proposé d'inscrire l'Actifed Jour et Nuit sur le dossier pharmaceutique.

Qu'est ce que vous avez pensé de cette démarche ?

Bin elle me l'a pas proposé.

Alors le dossier pharmaceutique, c'est activé, c'est sur la carte vitale. On l'active avec l'accord du patient et ça permet d'enregistrer tous les médicaments que vous avez pris dans les quatre dernier mois dans les pharmacies.

Oui

Vous connaissiez peut être ?

Bin je connais car je l'ai le dossier pharmaceutique mais la personne ne m'a pas proposé de l'inscrire.

Ah d'accord. Et vous en pensez quoi du dossier pharmaceutique?

Bin j'en sais rien parce que en fait j'ai bien voulu car c'est la pharmacienne que je connais qui a voulu faire ça mais j'ai aucune idée vraiment. J'en sais trop rien.

D'accord.

J'ai jamais eu contact avec ça quoi à part que je sais que je l'ai.

D'accord. Vous en avez pas eu l'utilité encore ?

Non pas du tout.

D'accord. E ça fait depuis combien de temps que vous l'avez ?

Je dirai peut être un an.

D'accord.

Merci pour toutes ces informations ! Quelques précisions pour compléter notre étude :...

Age du patient : 48 ans

Client de la pharmacie : habituel

Par qui pense-t-il avoir été servi ? : préparatrice

## Patient 18

Présentation de l'appelant et rappel du contexte de l'appel

Entretien accepté

Rappel de l'étude avec des mots simples

Nom du médicament demandé par le patient : Ibuprofène

Pour l'ibuprofène, le pharmacien a du vous poser des questions pour savoir si vous aviez d'autres traitements, pourquoi vous vouliez de l'ibuprofène, ou ce genre de chose. Qu'est ce que vous avez pensé des questions ? »

L'ibuprofène ça fait longtemps que j'en prends.

D'accord. Et vous l'avez expliqué au pharmacien ?

Oui oui. J'ai l'habitude d'en prendre donc voilà quoi.

Et donc le pharmacien vous a pas posé forcément beaucoup de questions j'imagine pour vous en donner?

Non non.

Et ensuite je crois que le pharmacien, ou la personne que vous avez eu à la pharmacie vous a proposé d'inscrire ces deux médicaments sur le dossier pharmaceutique. Qu'est ce que vous avez pensé de cette démarche ? »

Euh, en fait moi j'ai déjà un dossier chez eux donc je crois qu'elle a marqué d'office je pense.

Alors en fait toutes les pharmacies ont effectivement un dossier propre à la pharmacie mais dans ces dossiers on voit les médicaments qui ont été pris que dans la pharmacie.

Alors en fait je vais vous expliquer, le dossier pharmaceutique c'est sur la carte vitale et ça permet d'enregistrer tous les médicaments que vous avez pris dans toutes les pharmacies les quatre derniers mois. Est ce que vous connaissiez avant que je vous en parle?

Non, je connais pas du tout. Mais bon je savais qu'avec la carte vitale il avait accès au dossier de tout ce qu'on pouvait acheter quoi.

Et non. Avant qu'existe le dossier pharmaceutique, les pharmaciens n'avaient pas accès. On avait accès à que ce que vous aviez pris dans la même pharmacie en fait.

D'accord ok. Je savais pas.

Et vous en pensez quoi ?

Bin c'est pas mal.

Ça peut vous être utile peut-être? Vous avez peut être d'autres traitements ?

Bin ça peut être utile dans le sens où, bon, si un jour il y a les même symptômes ou quoi, voilà. Je pourrai dire, bin voilà quoi, que j'ai déjà utilisé tel ou tel médicament.

D'accord, oui effectivement. Pour regarder les médicaments que vous avez déjà pris.

Oui.

Merci pour toutes ces informations ! Quelques précisions pour compléter notre étude :...

Age du patient : 45 ans

Client de la pharmacie : occasionnel

Par qui pense-t-il avoir été servi ? : pharmacienne titulaire

### Patient 19

Présentation de l'appelant et rappel du contexte de l'appel

Entretien accepté

Rappel de l'étude avec des mots simples

Nom du médicament demandé par le patient : Rhinadvil®

Votre pharmacien vous a posé des questions sur la raison de ce choix de médicament : Qu'en avez-vous pensé ?

Oh bin je le savais , j'en prend dès fois, du Nurofen®, de l'Advil®. Ma femme en a dans sa pharmacie à la maison. Mais moi vous savez, ça fait pas effet. Si j'ai pas d'antibiotiques j'arrive pas à me soigner. J'ai pas beaucoup d'anticorps. Ça repart après et ça va pas mieux. D'ailleurs je suis allée au docteur, j'ai eu des antibiotiques et là ça va toujours pas mieux.

Je trouve ça bien que les pharmaciens vous disent « non ce médicament n'est pas recommandé, non il ne va pas avec ça » Je trouve ça très professionnel.

Votre pharmacien vous a proposé de changer de médicament, suite à son questionnement ?

Oui

Qu'en avez-vous pensé ? Il a bien fait de vous donner un autre médicament ?

Oui et non car j'arrive pas à me soigner. Mais je le savais que j'avais de l'hypertension.

Vous savez pour votre étude je suis pas le bon patient. J'arrive pas à me soigner.

Votre pharmacien vous a proposé d'inscrire votre médicament sur votre Dossier Pharmaceutique ? Qu'en avez-vous pensé ?

Pas mal, très bien même. Des gens vont dire « j'aime pas car je suis suivi, filmé, pisté ... ». Moi j'ai rien à cacher, je suis pour.

Vous connaissiez avant ?

Pas du tout. C'est vrai que si on va en vacances, on donne sa carte vitale et le pharmacien sait nos traitements. Et pourquoi les gens n'aiment pas ?

... car honte ...

Mais justement, pour les séropositifs par exemple c'est utile.

Merci pour toutes ces informations ! Quelques précisions pour compléter notre étude:

Age du patient : 60 ans

Client de la pharmacie : habituel

Par qui pense-t-il avoir été servi ? : ne sait pas, c'était pas le patron, il y a beaucoup de personnels

### Patient 20

Présentation de l'appelant et rappel du contexte de l'appel

Entretien accepté

Rappel de l'étude avec des mots simples

Nom du médicament demandé par le patient : Pour le rhume ( pseudoéphédrine)

Quand vous avez demandé ces comprimés, le rôle du pharmacien est de vous poser des questions pour vérifier si c'est un médicament qui vous convient bien, avec vos traitements habituels. Qu'est ce que vous pensez globalement des questions que pose le pharmacien à la pharmacie ? Vous trouvez ça utile ?

Tout à fait, tout à fait, parce que justement je trouve que c'est très utile qu'on nous pose ces questions puisque justement nous on se médicalise trop facilement alors on a des, surtout moi je suis assez dans les médicaments et je connais des trucs. Moi forcément je vais pas chez le médecin alors j'arrive là bas à la pharmacie, je dis ça ça ça et votre rôle c'est de me dire « Oh mais c'est pour qui, votre mari ? Il est diabétique, attention, attention. C'est pour votre fille. Attention parce qu'elle a ci. » C'est très important je trouve, vraiment très très important votre rôle.

D'accord, merci. Ensuite je crois que suite aux questions de la personne que vous avez eu à la pharmacie, ils vous on déconseillé de prendre ce médicament pour le rhume. Est ce que vous vous en souvenez ?

Oui tout à fait.

Qu'est ce que vous avez pensé justement de cette intervention ? Elle avait lieu d'être ou ça vous a gêné ?

Boh un petit peu sur le coup ça m'a surpris car je vous dis je crois savoir tout la dedans mais je trouve qu'elle a bien réagit car, bon, à la place elle m'a donné un truc homéopathique qui est tout aussi bien et qui n'a pas d'effets indésirables.

D'accord.

Je suis très très contente de l'intervention.

D'accord. Alors est ce que la personne que vous avez eu à la pharmacie vous a proposé d'inscrire ces médicaments sur le dossier pharmaceutique ?

Et bin elle l'a peut-être fait. C'est vrai que ça serait intéressant de le faire.

Vous connaissez ce qu'est le dossier pharmaceutique Madame ?

Oui oui je sais ce que c'est mais disons que je pense pas qu'elle la fait.

D'accord. Et ça fait depuis combien de temps que vous connaissez à peu près ?

Oh je le vois car par exemple j'ai un problème en ce moment assez grave, personnellement; Ça fait deux jours que je vais à la pharmacie, je les embête et tout, je vois bien que je les embête mais disons que comme je suis bien vu dans cette pharmacie, de mon idée, donc c'est acceptable pour eux. J'ai un problème d'asthme et puis il se trouve que j'ai été chez un pneumologue, la dame, elle m'a dit « et bien quand vous en aurez plus pendant 3 mois de ces cortisones et vous m'appeler simplement, un coup de fils et puis je vous enverrez l'ordonnance par courrier. »

Et puis je suis allée hier à la pharmacie pour discuter de mon problème et tout, et la jeune personne que j'ai eu m'a dit « mais c'est beaucoup plus simple pour qu'on vous le donne rapidement, on se contente que vous l'ailler par fax ». Alors j'ai retéléphoné à mon pneumologue en lui disant bin « envoyer le par fax comme ça je l'aurai plus rapidement » car moi ça m'embête étant donné que ce sont des crises qui se font la nuit, je me retrouve sans mon truc et bin je suis mal.

Et oui.

Alors la patronne, j'y suis allée hier après midi, elle a intervenue. Je l'appelle la patronne la dame brune qui a l'accent du midi. Elle m'a dit « et bien je vais vous donner de la Ventoline® en attendant », je veux dire c'est super sympa parce que j'ai l'impression qu'on me donne des conseils, qu'on me prend en main, on prend en conséquence mon état. Je veux dire c'est super bien, je suis super contente.

D'accord. Et le dossier pharmaceutique dans ce cas ça vous a aidé ou pas ?

Ah bin justement oui, car justement elle a regardé dans mon dossier pharmaceutique, elle m'a dit que je l'avais eu. Par contre la Ventoline® elle m'a dit qu'elle la retrouvait pas. La Ventoline peut être que je l'ai eu ailleurs, je sais pas. Donc elle l'avait pas sous la main, elle m'a dit « non il n'est pas dans le dossier pharmaceutique ». Du coup, du coup la dame elle me la quand même donné car elle a dit « bon on ne peux pas vous laisser comme ça non plus », enfin voilà.

Et oui oui oui, ça c'est normal, effectivement, vous auriez pu faire une crise un peu grave. J'imagine. Et donc là ça vous a servi le dossier pharmaceutique pour prouver au pharmacien que vous preniez vos bon traitements et qu'il a pu vous donner la Ventoline. Et bien très bien.

Voilà dans mon cas à moi, et puis dans le problème de mon mari que j'ai eu, que vous parliez tout à l'heure, il a servit à savoir que dans le médicament que je proposais de prendre, et bien il y avait certains trucs qui été pas bon.

Ah oui c'était pour votre mari le médicament ?

Oui voilà. Alors pour les deux ça a servi vachement je veux dire, c'était très important car je veux dire, n'importe quoi n'importe quand bin voilà. Moi je vois à la télé ce produit, je me dis « c'est vachement bon pour nous » et c'est quand même pas bien car le dossier pharmaceutique il permet justement de voir qu'il y a des trucs qui vont pas pour les diabétiques, qui vont pas pour les gens qui prennent des médicaments pour la prostate, c'est le cas de mon mari. Tout de suite elle m'a alerté là dessus et voilà quoi. Hier, bon elle a vu que j'étais pas bien au point de vue asthme, elle a regardé dans mon dossier, tout de suite elle a vu. Voilà, c'est super super quoi, c'est un suivi, c'est bien quoi.

D'accord, et bien je vous remercie de me répondre comme ça, c'est très intéressant et justement en appelant les gens on essaye de savoir ce que vous pensez du dossier pharmaceutique.

Merci pour toutes ces informations ! Quelques précisions pour compléter notre étude :

Age du patient : 62 ans  
Client de la pharmacie : habituel , depuis 40 ans  
Par qui pense-t-il avoir été servi ? : La dame brune qui n'est pas la patronne

## Patient 21

Présentation de l'appelant et rappel du contexte de l'appel

Entretien accepté

Rappel de l'étude avec des mots simples

Nom du médicament demandé par le patient : Nurofen®

Suite à votre demande le pharmacien a du vous poser des questions afin de savoir pourquoi vous vouliez le Nurofen®, et afin de vérifier que le Nurofen® était bien adapté. Qu'est ce que vous avez pensé des questions du pharmacien et de cette démarche ?

Et bien j'ai trouvé les questions très bien et l'attention, parfait.

D'accord. Et quel est le rôle du pharmacien pour vous ? A votre avis, il a rempli son rôle en faisant ça ?

Et bien là oui parce que justement j'avais un médicament sur ordonnance qui n'est pas lié au Nurofen® et elle m'a bien expliqué qu'il fallait que je fasse attention par rapport à ces deux mélanges de médicaments si j'avais une grossesse en cours. Donc c'était très bien, elle m'a apporté toutes les réponses malgré qu'au départ j'avais pas de questions.

Et donc en fait c'était quel médicament qu'elle vous a parlé ?

L'acide folique.

L'acide folique d'accord. Et globalement, quand le pharmacien vous pose des questions, vous ne vous sentez pas gêné ? Vous ne sentez pas qu'il rentre dans votre vie privée un peu ?

Et bien pour le moment, ça ne m'est jamais arrivé, non.

Et vous avez globalement confiance en votre pharmacien ?

Oui.

D'accord. Et le pharmacien vous a quand même délivré le Nurofen® c'est bien ça ?

Oui tout à fait.

Oui mais il vous a dit de bien faire attention ?

Voilà. Si il y avait un doute sur une grossesse en cours il ne fallait pas que je le prenne. Donc elle m'a bien précisé.

D'accord. Et ensuite est ce que le pharmacien vous a proposé d'inscrire le Nurofen® sur le dossier pharmaceutique ?

Oui.

Et qu'est ce que vous en avez retenu ? Vous connaissiez peut-être ?

Non je ne connaissais pas du tout mais je trouvais ça très bien parce que moi qui, enfin plus maintenant mais à une époque j'étais sur la route en permanence donc faire un suivi de dossier comme ça c'est très bien.

Et selon, quel est son utilité ? Par exemple pour vous du dossier pharmaceutique ?

Pour moi c'est justement à si jamais je ne pense pas à une ordonnance et que je prends la route. Bon surtout maintenant en cas de vacances. Bah c'est que le pharmacien il a toute les informations sur ce que je peux prendre et qui peut m'apporter... Si j'ai besoin d'un médicament, qu'il puisse au moins me le prescrire sans que j'ai besoin de repasser par mon médecin et perdre un temps fou parce que en général...

D'accord.

Non j'ai trouvé vraiment l'approche très bien et le dossier c'est voilà. C'est un plus pour les gens qui sont sur la route en permanence.

Parce que quand vous êtes sur la route, c'est parce que vous faites beaucoup de voyage c'est ça ?

Des voyages ou professionnels. C'est ...

D'accord. Effectivement.

C'est vrai qu'on ne pense pas toujours à prendre ce qu'il faut sur nous et là je trouve que c'est un plus.

D'accord. Oui parce que le principe c'est que tous les pharmaciens pourront voir sur la carte vitale ce que vous avez pris, oui. Alors que d'habitude, seulement les pharmacies où vous allez ont accès aux anciens médicaments.

Voilà, oui.

D'accord.

Et ça pourra aussi éviter de faire des amalgames, des mélanges de médocs.

Oui.

Nous, patient, on ne se rend pas forcément compte, on pense pas forcément non plus à dire directement « Je prends ça comme médicaments », donc je trouve que c'est très bien.

D'accord. Et bien merci beaucoup. Quelques précisions pour compléter notre étude :

Age du patient : 38 ans  
Client de la pharmacie : occasionnel  
Par qui pense-t-il avoir été servi ? : étudiante Elle était vraiment parfaite. Certainement plus attentive à un simple pharmacien qu'on a l'habitude de voir.

## Patient 22

Présentation de l'appelant et rappel du contexte de l'appel

Entretien accepté

Rappel de l'étude avec des mots simples

Nom du médicament demandé par le patient : Nurofen®

Votre pharmacien va du vous poser des questions afin de savoir si c'était bien adapté pour vous et de savoir pourquoi vous vouliez le Nurofen®. Qu'est ce que vous avez pensé de ces questions ?

Elles sont très bien mais c'est vrai que je suis cliente habituée de la pharmacie donc en fait elle me les pose plus trop. (Rires)

D'accord.

Mais elle me les a eu posé au départ et c'est des bonnes questions. C'est des mises en gardes pour ne pas faire de mauvaises associations médicamenteuses donc c'est bien. Je trouve que c'est bien que le pharmacien s'intéresse à savoir ce que son client veut acheter quand c'est sans prescription.

D'accord. Et vous avez confiance globalement en votre pharmacien ?

Oui j'ai assez confiance. Après je vous avoue sincèrement que je ne prends pas trop de risques moi au niveau médicamenteux donc voilà.

Oui, oui.

(Rires) Je reste basé sur des choses assez basiques, primaires.

Oui mais c'est normal. Ensuite est ce que le pharmacien vous a proposé de changer du Nurofen® ou alors il vous a délivré le Nurofen® ?

Oui il m'a proposé de passer à un autre médicament similaire qu'il avait en rayon mais je préfère rester sur les médicaments que je connais.

Ah. Et vous saviez ce que c'était ce médicament ? C'était par rapport à une interaction ?

Ah non non non, pas du tout. C'était en fait parce que je lui avais demandé du Nurofen® Flash et qu'elle n'en avait pas.

Ah.

Donc du coup elle m'a dit « Mais j'ai ... ». Je ne sais même plus ce que c'est. J'ai même pas retenu le nom.

D'accord, d'accord. Et est ce que le pharmacien vous a proposé d'inscrire le Nurofen® sur le dossier pharmaceutique ?

Oui il m'a proposé.

Est ce que vous pouvez m'expliquer un peu ce que vous avez retenu du dossier pharmaceutique ?

Bah rien parce que je lui ai dit que je ne voulais pas et je suis partie. (Rires) Je ne lui ai pas laissé la possibilité de... Oui en gros ça apparaît sur le dossier de façon à ce qu'on puisse suivre et qu'on puisse, les autres personnes à qui ont peut avoir à faire, puisse savoir ce qu'on a pris et qu'on a l'habitude de prendre.

Oui c'est ça. C'est sur la carte vitale.

Oui c'est logique, voilà.

Voilà. Est ce que vous connaissiez avant ?

Non, par contre c'est la première fois qu'on m'en a parlé.

Et à votre avis est ce que ça a une utilité ? Par exemple pour vous le dossier pharmaceutique ?

Pour moi je pense que non. Vu ce qu'on prend je ne pense pas parce que c'est pas de l'automédication lourde donc je veux dire, je ne pense pas. Mais je pense que pour certaines personnes qui ont l'habitude d'abuser peut-être plus régulièrement de médicaments comme ça sans ordonnance, oui. Ça peut servir en cas d'urgence, en cas de ... Voilà. De façon à ce qu'il n'y ait pas de problèmes par la suite.

D'accord, d'accord. Effectivement, oui c'est des très bonne idées. Et bien merci pour toutes ces informations.

Age du patient : 37 ans

Client de la pharmacie : habituel

Par qui pense-t-il avoir été servi?: C'était pas un étudiant mais je ne sais pas si c'était le propriétaire de la pharmacie ou une employé, je en sais pas.

## Patient 23

Présentation de l'appelant et rappel du contexte de l'appel

Entretien accepté

Rappel de l'étude avec des mots simples

Nom du médicament demandé par le patient : ibuprofène

Votre pharmacien a du vous poser des questions afin de savoir pourquoi vous vouliez l'ibuprofène et afin de vérifier que c'était bien adapté pour vous. Qu'est ce que vous avez pensé de cette démarche ?

Ce que j'en ai pensé ? Bah elle m'a expliqué que c'était pour une étude.

D'accord. Est ce que vous pourriez me définir pour vous le rôle du pharmacien en quelques mots ?

Olala vous savez... C'est rare que j'aime à la pharmacie donc... Bah le rôle du pharmacien comme ça. Je ne saurai pas vous dire.

Bon. C'est pas grave. Et sinon est ce que lui ou elle vous a posé des questions ce jour là ?

Oui oui oui. Il m'a demandé si j'avais un traitement, si je dors pas, si je prends la pilule. Voilà, ce genre de chose.

Et à votre avis ça a de l'importance peut-être de poser ces questions ou ça vous gêne qu'on vous pose pleins de questions ?

Ah non ça ne me gêne pas du tout. Non non au contraire. Effectivement je pense que... Il faut dire qu'on ne lit pas forcément les notices des médicaments même si on est sensé savoir que certains médicaments ne se prennent pas comme ça mais oui enfin... Je ne sais pas si j'air épondu à votre question.

D'accord. Oui oui, si si.

Voilà.

D'accord. Et est ce que la pharmacienne ensuite vous a proposé d'inscrire l'ibuprofène sur le dossier pharmaceutique ?

Euh oui. Elle m'en a parlé. Mais je ne sais pas si elle a inscrit l'ibuprofène par contre.

Et est ce que vous pouvez m'expliquer un peu ce que vous avez retenu du dossier pharmaceutique ?

J'ai compris que c'était un..., que ça permettait, si j'ai bien compris, de si on avait un traitement en cours ou pas, de l'avoir là sur le dossier et donc de ne pas... Voilà, ça évite de... Si on a des ordonnances, voilà. J'ai cru comprendre que c'est seulement tous les trois mois.

Alors c'est tous les quatre mois.

Voilà.

En fait ça enregistre dans la carte vitale...

Oui voilà.

... tous les médicaments que vous avez pris dans les pharmacies dans les quatre derniers mois. Donc en fait, toutes les pharmacies, avec la carte vitale, pourront voir ce que vous avez pris.

Voilà.

Et est ce que vous connaissiez avant le dossier pharmaceutique ?

Euh non pas du tout, pas du tout.

D'accord. Et alors, pour vous, est ce que vous pensez que ça peut avoir une utilité le dossier pharmaceutique ?

Euh oui je pense. Oui oui oui, notamment voilà pour des traitements, la pilule, ce genre de chose.

Oui je pense que c'est utile.

Et par exemple pour la pilule, ça serait pourquoi pour la pilule ? Pour la renouveler ?

Voilà pour un renouvellement. Oui oui. Non je pense que ça peut être utile.

Et est ce que ... Vous avez peut-être pas de traitement au long cours ?

Non moi j'en ai pas là en occurrence. Pour moi je pense pas que ça soit très utile mais dans l'absolue oui je pense que c'est utile.

Et à votre avis pour des gens qui ont des traitements au long cours ça peut servir ou ... ?

Bah justement, oui justement. Plutôt pour eux même que pour ...

Que pour vous ?

Absolument.

D'accord.

Plus que pour moi.

D'accord.

Merci pour toutes ces informations ! Quelques précisions pour compléter notre étude :

Age du patient : 24 ans

Client de la pharmacie : occasionnel

Par qui pense-t-il avoir été servi ? : étudiante

## Patient 24

Présentation de l'appelant et rappel du contexte de l'appel

Entretien accepté

Rappel de l'étude avec des mots simples entretien accepté

Nom du médicament demandé par le patient : Advil®

La pharmacienne a du vous poser des questions afin de savoir pourquoi vous vouliez ces médicaments et afin de vérifier que c'était bien adapté pour vous.

Oui

Qu'est ce que vous avez pensé de ces questions ?

Euh elle me connaît donc elle en a pas trop posé mais elle m'a surtout donné des indications sur l'incompatibilités entre deux médicaments.

D'accord, elle vous a donné des indications. Et quel est le rôle du pharmacien pour vous ? Il doit poser des questions ? Rassurer peut-être ?

Euh (Soufflement) Je vais être franc. C'est surtout...

Oui soyez franc j'en ai besoin.

... un commercial.

D'accord. Pourquoi vous pensez ça ?

Parce que j'ai eu un sevrage. J'ai pris pendant très longtemps de la Prontalgine®.

Oui.

Et qu'on m'en a vendu par trois-quatre-cinq boîtes. J'ai eu une dépendance donc j'ai été sevré il y a un an à peu près.

D'accord.

Donc voilà. J'en veux entre guillemet au pharmacien qui ne m'a jamais parlé de dépendance ou voilà. Personne ne m'en a jamais parlé.

Et ? D'accord. Le pharmacien aurait du vous en parler. Oui mais effectivement il aurait du.

Voilà. Il y en a un en cinq an qui a du m'en parler et voilà, ça m'a mis la puce à l'oreille. Donc voilà donc j'attends effectivement du conseil mais pas tant sur les produits remboursés, plus sur la parapharmacie ou l'homéopathie.

Oui. Non mais je comprends. Je vous comprends complètement. Et est ce que ... ?

Pour moi c'est un peu un rôle de médecin. J'irai voir à la rigueur un pharmacien avant le médecin.

Ah pour vous par contre vous iriez voir le pharmacien ? Pourquoi vous irez voir le pharmacien avant le médecin ?

Si j'ai mal à la gorge, une toux, le nez qui coule. Je suis enrhumé je vais voir le pharmacien. Je vais lui dire « Qu'est ce que vous avez pour moi ? ».

D'accord. Parce qu'il est proche. C'est une question de proximité. Il n'y a pas besoin de rendez vous peut-être ?

Oui et puis les conseils peuvent permettre parfois de résoudre les problèmes sans passez chez le médecin. Voilà.

D'accord.

Quand on sait qu'on a pas besoin d'antibiotiques c'est pas...

Oui tout à fait. Oui, oui. D'accord. Et ensuite le pharmacien vous a vendu l'ibuprofène c'est bien ça ? Et les médicaments ?

Oui tout à fait. L'advil® ou l'ibuprofène oui.

Oui c'est un peu pareil. Est ce qu'on vous a proposé d'inscrire l'Advil ou le Nurofen® sur le dossier pharmaceutique ?

De quoi ? Pardon je n'ai pas entendu.

Le dossier pharmaceutique, est ce qu'on vous en a parlé ?

Non j'aimerais bien. J'aurais bien aimé oui.

Ah et est ce que vous connaissiez avant ? Est ce que vous voulez que je vous en parle peut-être ?

J'en ai entendu parler mais je sais pas exactement ce que c'est oui.

D'accord. Parce que en fait le pharmacien aurait dû vous proposer d'inscrire l'ibuprofène sur le dossier pharmaceutique.

Oui.

Alors le dossier pharmaceutique c'est un dossier qui s'ouvre avec l'accord du patient. Il permet d'enregistrer sur la carte vitale tous les médicaments que vous avez pris dans les différentes pharmacies dans les quatre derniers mois.

Oui.

Voilà. Alors à votre avis, après cette explication, quelle peut être l'utilité, par exemple pour vous, du dossier pharmaceutique si on vous le propose et si vous l'ouvrez ?

Ça peut être positif. Je pense à mes problèmes de dépendances et au fait que ces médicaments...

Ça m'aurait sûrement alerté sur mon nombre de prise de ces médicaments.

Oui. Oui, oui.

D'un autre coté j'ai pris des médicaments parce que j'avais des migraines. Maintenant ça va mieux mais je suis un... J'étais un consommateur aussi d'anti-inflammatoires pour mes migraines, donc là par contre j'ai eu des conseils mais que je pouvais difficilement tenir parce que je ne pouvais pas prendre autre chose comme antalgique que du...

D'accord.

Donc voilà. On perd un peu en liberté quand même mais il y a un conseil de santé derrière.

Ah et pourquoi vous trouvez que que vous perdez en liberté ?

Parce que je vous dis, quand je prenais du Biprofenid®, j'ai souvent eu des remarques du médecin et du pharmacien en disant que j'en prenais trop et compagnie.

D'accord.

Voilà. C'est que lui, bon je vais tout le temps chez le même donc il a mon dossier. Il voit ce que je prends.

Et oui.

Néanmoins j'ai pas... J'avais vu avec le médecin, j'avais pas beaucoup d'autres solutions pour calmer mes migraines quoi.

D'accord. Et alors c'est très intéressant ce que vous m'avez dit parce que justement je crois que la Prontalgine® est sans ordonnance.

La Prontalgine® est sans ordonnance.

Voilà. Elle est sans ordonnance. Et souvent quand on utilise le dossier pharmaceutique c'est sur la carte vitale et ça concerne souvent les médicaments avec ordonnance. Et donc le but un peu du pharmacien au long terme ça serait d'inscrire même les médicaments sans ordonnance parce que ce n'est pas parce qu'ils sont sans ordonnance qu'ils n'ont pas d'effets indésirables etc...

Tout à fait oui.

Voilà. Ça serait notre but au long terme. D'accord. Et ça, vous trouverez ça plus intéressant ?

Du coup ça a plus d'intérêt parce que l'ordonnance, on a des médecins traitants qui eux voient dans l'historique tout ce qu'il y a en dehors des médicaments prescrits.

Oui. Tout à fait oui. C'est très intéressant ce que vous me dites.

Merci pour toutes ces informations ! Quelques précisions pour compléter notre étude :

Age du patient : 36 ans

Client de la pharmacie : habituel

Par qui pense-t-il avoir été servi ? : étudiante

## 2. Appels téléphoniques– Célementine Holay

### Patient 1

Allô Mme X ?

Oui

Bonjour, excusez moi de vous déranger, je suis étudiante en pharmacie à la faculté de Clermont Ferrand, j'appel suite à votre passage à la pharmacie, vous avez accepté que l'on vous appelle dans le cadre d'une étude universitaire nationale au sujet des médicaments que vous venez chercher à la pharmacie sans ordonnance .

Oui

Est ce que vous auriez quelques minutes à me consacrer ?

Oui, oui oui, bien sûr.

Je vous remercie c'est gentil, cette étude porte sur le rôle du pharmacien lors de la demande d'un médicament sans ordonnance, donc l'avis des patients est très important, est ce que vous vous rappelez de ce que vous êtes venu chercher à la pharmacie ?

Oui j'ai pris du sirop, de la marque humex, des pastilles de la marque humex, j'ai pris autre chose, de la marque humex.

C'était un médicament à base de pseudoéphédrine ?

Oui voilà j'étais très très enrhumée, et je toussais.

Votre pharmacien vous a t-il posé des questions sur la raison du choix de ce médicament, qu'est ce que vous en avez pensé, c'est à dire trouvez vous ça normal que le pharmacien intervienne lorsque que vous allez chercher un médicament sans ordonnance ?

Bin oui oui je lui ai expliqué mes symptômes et donc, alors je lui expliqué que j'avais pas de fièvre et tout, donc j'estimais ne pas aller voir un médecin,, c'est lui qui m'a dit, pour une petit rhume et si vous avez la gorge qui pique et tout, bon je vais vous donner ça ça ça, je trouve ça normal, que plutôt comment dire déranger le médecin des fois ,c'est préférable des fois d'aller voir le pharmacien qui a des connaissances.

Vous vous êtes pas dit « j'achète ce que je veux, le pharmacien n'a pas à intervenir » Vous lui demandiez donc un conseil ?

Oui oui tout à fait.

D' accord et le fait que le pharmacien vous demande si vous aviez d'autres traitements à coté et tout ca ne vous a pas déranger ?

Non non je trouve ca normal parce que bon, peut être qui j'aurais pris un médicament avec peut être un autre traitement, ça aurait peut être été pas compatible ou quelque chose comme ça.

Votre pharmacien vous a-t-il créé un DP ?

Oui

Vous savez ce que c'est ?

Pas trop, non non car je vous dit, je suis allée à la pharmacie, je n'étais pas très bien, donc voilà. Je vais vous rappelé ca rapidement : le DP est un outil pharmaceutique qui est proposé uniquement par le pharmacien et qui est consultable uniquement par le pharmacien et par le, patient, il est ouvert avec l'accord du patient, et il permet de consulter les médicaments délivrés avec et sans ordonnance depuis les quatres derniers mois. Il permet d'éviter les interactions médicamenteuses car cela peut arriver que les gens ne se souviennent pas du nom de leurs médicaments. Et puis par exemple, si vous avez un traitement particulier, et que vous oublié votre ordonnance, grâce à ce DP, le pharmacien va pouvoir vérifier que vous prenez le traitement et va pouvoir plus facilement pouvoir vous dépanner une boite.

C'est bien

Qu'en pensez vous ?

Oui oui c'est intéressant, oui parce que toujours amener les ordonnances, des fois bon on oublie de faire renouveler l'ordonnance , des fois le temps d'aller voir, de prendre rendez-vous chez le médecin, de faire renouveler l'ordonnance, des fois c'est vrai que ca peut dépanner quoi

D'accord, puis je vous demander votre âge svp ?

J'ai 48 ans

Vous êtes une cliente habituelle ou occasionnelle ?

Là c'était occasionnel

D'accord. Et vous pensez avoir été plutôt servi par un pharmacien, une préparatrice ou un étudiant ?

Y avait les deux, moi si vous voulez y avait la pharmacienne et j'ai été accueilli par un étudiant de 6 ème année qui a pris mon nom voilà et bon c'est vrai que le pharmacien il était la pour superviser, ce qui est normal un peu l'étudiant quoi. C'est le pharmacien si vous voulez qui m'a donné les médicaments, c'est pas l'étudiant

D'accord. Je vous remercie madame en tout cas pour m'avoir accorder quelques minutes,

Je vous en pris

Je vous souhaite une bonne après midi.

## Patient 2

Allo ?

Oui

Oui bonjour madame, excusez moi de vous déranger, je suis étudiante en pharmacie, à la faculté de Clermont Ferrand, j'appel suite à votre passage à la pharmacie la semaine dernière.

A oui c'est vrai, votre petite copine m'avait demandé quand j'y avait été quand j'avais été faire un questionnaire à la pharmacien.

Est ce que vous auriez quelques minutes à me consacrer ?

Oui attendez je change de coté parce que je vous entends pas très bien dans la salle ou je suis la. D'accord merci madame.

Voilà, je vous écoute

Alors je vous rappel que cette étude porte sur le rôle du pharmacien lors de la demande d'un médicament sans ordonnance.

Oui

Donc l'avis des patients est très important. En effet nous étudions le comportement des patients vis-à-vis de la création d'un DP lors de la demande d'un médicament sans ordonnance. Est ce que vous vous souvenez ce que vous avez pris comme médicament ce jour là ?

Heu qu'est ce que j'ai pris comme médicament...

Est ce que c'était un anti inflammatoire comme l'ibuprofène ou plutôt quelque chose pour le rhume ?

Heuu non c'était dolirhume

D'accord

Oui c'est ça

Votre pharmacien vous a t-il posé des questions sur la raison du choix de ce médicament ?

Heuuu alors attendez voir j'ai répondu à des questions avec une petite jeune qui faisait des études en pharmacie.

Est ce qu'elle vous a demandé par exemple, si vous aviez des traitements à coté , si vous preniez d'autres médicaments ?

Oui ça on me l'a demandé.

Et qu'en avait vous pensé ? Est ce que vous trouvez ca normal que le pharmacien intervienne lorsque vous venez chercher un médicament sans ordonnance ?

Oui oui moi je trouve ça bien.

Vous vous n'êtes pas dit « j'achète ce que je veux, le pharmacien n'a pas à intervenir

Non non voilà moi je pars du principe que quand on demande un médicament sans ordonnance, je trouve ca normal qu'il se renseigne pour savoir si il va pas y avoir des problèmes si je prend un autre médicament avec ou pas. Moi je trouve ça bien.

Il vous proposé donc de créer un DP ?

Oui

Est ce que vous savez ce que c'est ?

Alors je n'ai pas tout compris ce qu'il ma dit ce jour la

D'accord est ce que vous pouvez m'expliquer ce que vous avez compris ?

Et bin disons que moi j'ai compris que dans mon DP il y allait avoir marqué les médicaments que je prend, et comme ça si un jour je viens chercher un médicament ne serais ce que sans ordonnance il verra si je l'ai déjà pris, non ce n'est pas ça ?

Alors il verra que vous l'avez déjà pris, et il verra les autres médicaments que vous avez pu prendre dans d'autres pharmacies et voir s'il y a des interactions médicamenteuses.

D'accord

De plus si vous avez un traitement, si un jour vous oubliez votre ordonnance que vous allez dans une autre pharmacie que celle habituelle que vous êtes embêté et qu'il vous faut absolument votre médicaments, un pharmacien va pouvoir consulter votre DP et va ainsi pouvoir vous dépanner plus facilement une boîte car il est sur que vous prenez le médicament habituellement

D'accord

Qu'est ce que vous pensez du coup de ce DP ?

Ecoutez je trouve que c'est bien, enfin y a le pour et le contre, c'est bien car que je suis chez mon pharmacien habituel parce que il me connaît et tout mais c'est vrai que aller dans une pharmacie ou il me connaît pas ils vont savoir tous les médicaments que je prend et ils vont savoir d'emblée les problèmes que j'ai.

Et ça vous gêne ?

Bin y a le pour et le contre oui

Et ça vous gêne parce que c'est une question de confiance ?

Non moi ça me gêne pas, pas spécialement pour moi, mais pour les gens en général, bon si quelqu'un par exemple a une maladie grave et qu'il ne veut pas que ça se sache, heeuu le pharmacien va le savoir. Après je sais bien que le pharmacien est tenu au secret professionnel aussi, mais c'est vrai que ça peut gêner certaines personnes. C'est comme regardez si je prends pas mes

médicaments toujours dans la même pharmacie, si je m'en vais chez une autre pharmacie, mon pharmacien chez qui j'ai l'habitude d'aller peut dire « bin tiens elle a préféré aller acheter ses médicaments dans une autre pharmacie plutôt que de venir chez moi » donc ça peut gêner aussi.

Je peux vous demander quelques petites précisions ?

Oui

Je peux vous demander votre âge svp ?

Oui j'ai 57 ans

Du coup la pharmacie dans laquelle vous avez été, c'est votre pharmacie habituelle ou une autre pharmacie ?

Non non non c'est la pharmacie où je vais me servir le plus souvent, mais c'est vrai qu'on a une pharmacie qui s'appelle Lafayette et on a tout ce qui est médicament qui n'est pas remboursable et y a des sacrés différences de prix. Et c'est vrai que moi ça m'arrive d'aller chercher des médicaments là-bas. Donc c'est vrai que par rapport au pharmacien où j'ai l'habitude d'aller, quand il va savoir que les médicaments qui sont pas remboursés je vais les chercher ailleurs, ça peut être lui savoir mal, il peut être mal le prendre.

Donc vous avez été servi par un étudiant ?

oui

D'accord. Ecoutez j'en ai fini pour ma part, avez vous des questions particulières ?

Non il y a juste ça que je voulais vous dire c'est tout

Je vous remercie en tout cas madame

Merci

Passez une bonne journée

### Patient 3

Allô ?

Oui bonjour madame.

Oui, bonjour excusez moi de vous déranger, je suis étudiante en pharmacie, à la faculté de Clermont Ferrand, je vous appelle suite à votre passage à la pharmacie la semaine dernière. Est ce que vous souvenez d'avoir accepté que l'on vous appelle dans le cadre d'une étude universitaire ?

Oui pourquoi pas.

Je fais une thèse qui va porter sur le rôle du pharmacien lors de la demande d'un médicament sans ordonnance, Donc l'avis des patients est très important. Est ce que vous avez quelques minutes à me consacrer ?

Oui oui sans problème.

Est ce que vous vous souvenez ce que vous êtes venu chercher à la pharmacie la semaine dernière ?

Oui du rhinureflexe.

D'accord, est ce que votre pharmacien vous a posé des questions sur la raison du choix de ce médicament ?

Non mais j'ai été prévenu des risques qui pouvait être lié à la prise de ce médicament, en ce qui concerne le glaucome, les problèmes cardiaques, et je me souviens plus quoi d'autres.

Est ce que vous avez trouvé ça normal que le pharmacien intervienne lorsque vous venez chercher un médicament sans ordonnance ?

Heeuu oui, ce qui était étonnant c'est qu'il y a eu toute une longue période où ce genre de questions n'étaient pas posées.

Vous vous êtes pas dit, « j'achète ce que je veux, le pharmacien n'a pas à intervenir » ?

Pas du tout, pas du tout, il faut respecter le travail de chaque professionnel, quel qu'il soit.

Vous n'avez pas eu une impression d'intrusion venant du pharmacien ?

Ah non non pas du tout une impression d'ingérence. Non, parce que à la limite, sur un produit tel que je l'ai pris, c'est pas un produit que je prend souvent, c'est par besoin et de courte durée. Mais la fonction conseil dans le domaine médical devrait être pour le pharmacien, être plus présente qu'elle ne l'était pas. Jusqu'à présent on avait l'impression quand on allait dans une pharmacie, d'aller un peu à une épicerie du médicament, ça s'arrêtait là.

Vous êtes un client habituel ou occasionnel ?

C'est plutôt occasionnel, mais je deviendrai certainement habituel dans la mesure où il y a la présence de la moyenne surface et que ça se trouve sur le secteur de mon quartier.

Avez-vous accepté la création de votre DP ?

Le DP on ne me l'a pas créé madame

On vous l'a pas proposé ?

On m'a dit que je serai certainement joint par quelqu'un pour la suite de cet achat mais je ne sais pas ce que vous appelez un DP dans votre optique

(Explication du DP)

C'est pour faire un suivi commercial entre guillemets.

Alors c'est surtout pour détecter les IAM entre tous les médicaments délivrés avec ou sans ordonnance

Oui oui je comprends la philosophie

Vous voyez par exemple un médicament à base de d'ibuprofène comme vous avez pris peut entraîner de nombreuses IAM et les gens ne le savent pas forcément, d'où l'importance de la création de ce DP

Mais ce que j'ai dit également à la petite dame qui m'a servi, de toute façon en ce qui concerne une IAM, alors dans la mesure où je ne prends strictement aucun médicament, il n'y a pas de risques de mélange !

Du coup vous vous n'êtes pas senti vraiment concerné ?

Concerné en ce qui concerne l'intérêt nouveau qui est affiché en terme de conseils mais pas concerné personnellement lié à mon état de santé. Tant mieux pour moi d'ailleurs !

Bien sûr ! Du coup vous trouvez que le DP est utile pour les gens qui ont des traitements à côté ? Vous y voyez des avantages, des inconvénients ?

Il peut y avoir un avantage éventuellement pour une population qui a tendance à surconsommer des médicaments, des gens qui perdent un peu la boule ne serait-ce que lié à l'âge, des gens sous tranquillisants qui perdent une partie de leur conscience enfin oui

Et des inconvénients ?

Mais à partir du moment où on est sur une démarche volontaire, on y accède ou pas donc on a le libre choix de s'inscrire dans cette démarche ou pas.

Est-ce que je peux vous demander votre âge sil vous plaît ?

63 ans

Et vous pensez avoir été servi par un pharmacien, une préparatrice, un étudiant ?

Je pense que j'ai été servi par un préparateur

D'accord, je vous remercie monsieur de m'avoir consacré quelques minutes

Et bin bonne continuation

Merci beaucoup passez une bonne après midi

Merci, pareillement, au revoir !

#### Patient 4

Allô ?

Allô madame X ?

Oui bonjour

Bonjour, excusez moi de vous déranger, je suis étudiante en pharmacie à la faculté de Clermont Ferrand, j'appel suite à votre passage à la pharmacie, vous avez accepté que l'on vous appelle dans le cadre d'une étude universitaire nationale au sujet des médicaments que vous venez chercher à la pharmacie sans ordonnance.

Oui

Est ce que vous auriez quelques minutes à me consacrer ?

Alors écoutez je suis en voiture donc là je ne sais pas si c'est très prudent. Vous en avez pour longtemps ?

Non non pour quelques minutes mais il n'y a pas de soucis je peux vous rappeler plus tard.

Après je travaille donc ça va pas être possible

D'accord

Alors allez-y on va essayer de faire ça rapidement

Je vous remercie c'est gentil, cette étude porte sur le rôle du pharmacien lors de la demande d'un médicament sans ordonnance, donc l'avis des patients est très important, est ce que vous vous rappelez de ce que vous êtes venu chercher à la pharmacie ?

Nurofen

D'accord. Le pharmacien vous a-t-il posé des questions sur la raison du choix de ce médicament ?

Oui oui bien sûr elle m'a demandé pourquoi je prenais ça, je lui ai dit que quand j'avais des migraines importantes ça me dépannait beaucoup.

D'accord vous a-t-elle demandé si vous aviez un traitement à coté etc...

Huuuum non je ne me souviens pas non

D'accord, et trouvez-vous cela normal que le pharmacien intervienne lorsque vous venez chercher un médicament sans ordonnance ?

Oui oui oui je trouve ça tout ça fait normal oui.

Vous ne trouvez pas que le pharmacien se mêle de ce qui ne le regarde pas en quelque sorte ?

Non pas du tout non, je trouve ça normal dans le sens où c'est pour notre bien, donc il informe le client.

D'accord, est ce qu'il vous a ouvert un DP ?

Oui

Est-ce que vous savez ce que c'est le DP ?

Oui tout à fait oui oui, c'est en cas de...s'il m'arrive quelque chose, c'est marqué, c'est enregistré sur ma CV.

Voilà donc les médicaments avec et sans ordonnance depuis 4 mois

D'accord  
Vous trouvez ça bien ?  
Bien sûr, oui je trouve ça bien, ça informe les gens qui sont éventuellement aptes à nous soigner en urgence pour voilà, avoir des infos sur notre passé je dirais voilà  
D'accord, pourrais-je avoir votre âge svp ?  
47  
Vous êtes une cliente habituelle, occasionnelle ?  
Occasionnelle, j'y vais pas tout le temps ça dépend où je me situe, parce que je vais là ou je travaille, et là c'est plus près de mon domicile, ça dépend comment ça se passe.  
Par qui pensez-vous avoir été servi ? Pharmacien, préparateur, étudiant ?  
Un préparateur je pense  
Je vous remercie madame pour ces quelques minutes que vous m'avez consacrées.  
De rien  
Passez une bonne après-midi.  
Au revoir

## Patient 5

Allô ?  
Allô madame X ?  
Oui  
Bonjour, excusez-moi de vous déranger, je suis étudiante à la faculté de pharmacie à Clermont-Ferrand, et je vous appelle suite à votre passage à la pharmacie la semaine dernière.  
Oui  
Vous vous souvenez que quelqu'un vous a servi et vous a parlé d'une étude universitaire nationale, au sujet des médicaments que vous venez chercher sans ordonnance à la pharmacie ?  
Oui  
Est-ce que vous auriez quelques petites minutes à me consacrer ça sera pas long.  
Oui, bien sûr  
Merci madame. L'étude porte sur le rôle du pharmacien lors de la demande d'un médicament sans ordonnance. Pour cette étude l'avis des patients est très important. Pouvez-vous me rappeler ce que vous êtes venu chercher ce jour-là à la pharmacie ?  
Alors j'ai acheté du « spedifen 400 »  
D'accord.  
Et puis de la levure de bière en gélules.  
D'accord. Est-ce que le pharmacien vous a posé des questions lors de la délivrance de ces médicaments ?  
Non  
On vous a donné la boîte comme ça ?  
J'ai juste demandé du « spedifen » et il me l'a donné.  
S'il vous a posé des questions sur la raison du choix de ce médicament par exemple, qu'en auriez-vous pensé ?  
Je pense que ce serait bien  
Vous trouvez ça normal que le pharmacien intervienne lorsque vous venez chercher un médicament sans ordonnance ?  
Bien sûr parce que nous, enfin, des fois on décide de prendre des choses, on s'auto-médicamenté un peu, et je sais pas si on fait toujours bien.  
C'est sûr, par exemple l'ibuprofène qui est la molécule qui est dans le « spedifen », peut interagir avec de nombreux médicaments.  
Voilà  
Vous avez confiance en votre pharmacien ?  
En fait, moi je ne vais pas toujours au même endroit, je vais un peu là où je me trouve.  
A oui donc vous ne connaissez pas forcément la personne que vous avez en face.  
Surtout que ce monsieur là où je suis allée je l'avais jamais vu.  
D'accord. Est-ce qu'il vous a proposé l'ouverture d'un DP ?  
Non  
Il ne vous en a pas parlé du tout ?  
Non pas du tout  
Est-ce que vous savez ce que c'est ?  
Oui je sais ce que c'est parce que dans la pharmacie où je vais le plus souvent, ils me l'ont proposé parce qu'à l'époque je prenais du « seglor » pour les migraines, et c'est donc un médicament qui peut justement avoir des IAM notamment quand on veut quelque chose pour le rhume, par exemple « rhinadvil » il m'avait dit, ça peut, moi qui en prend des fois, ça peut faire...donc ils me l'avaient proposé eux.

D'accord et vous avez accepté ?

Voilà, mais à « Morennes » j'y vais souvent mais il m'a rien proposé du tout

Est-ce que vous pouvez me décrire le DP en quelques mots ?

On m'a expliqué que c'était un fichier, où on, enfin il m'a donné une feuille où on note les médicaments que je prends et normalement il doit pouvoir être consulté je crois si j'ai bien compris par les autres pharmacies.

Tout à fait, et ce sont les médicaments avec et sans ordonnance, depuis les 4 derniers mois.

Alors ça je ne savais pas ou je n'avais pas retenu mais...

Et ce DP est consultable par tous les pharmaciens d'officine et en présence du patient.

Ok

Qu'est ce que vous pensez du DP ? Vous y trouvé des avantages, des inconvénients ?

Au faite qu'il y a un dossier médical en pharmacie ?

Oui

Moi je trouve que c'est bien parce que, bon le « seglor » je le prend plus puisqu'il a été retiré du marché, mais moi j'y pensé pas toujours à le dire, alors j'aurais peut être fait des bêtises en prenant des choses qui me convenaient pas, donc j'ai trouvé que c'était rassurant.

Puis je vous demander votre âge svp ?

J'ai 42 ans

Merci, vous pensez avoir été servi par un pharmacien, un préparateur ou un étudiant ?

Bin...Je sais pas, un étudiant même c'est sur, maintenant, je pense qu'il est pharmacien mais j'en sais rien

Je vous remercie madame pour ces quelques minutes que vous m'avez consacrées.

De rien

Passez une bonne après-midi.

Au revoir

## Patient 6

Madame X ?

Oui

Bonjour, excusez moi de vous déranger, je suis étudiante en pharmacie à la faculté de Clermont Ferrand, j'appel suite à votre passage à la pharmacie, vous avez accepté que l'on vous appelle dans le cadre d'une étude universitaire nationale au sujet des médicaments que vous venez chercher à la pharmacie sans ordonnance.

Oui

Est ce que vous auriez quelques minutes à me consacrer ?

Oui, oui oui, bien sûr.

Je vous remercie c'est gentil, cette étude porte sur le rôle du pharmacien lors de la demande d'un médicament sans ordonnance, donc l'avis des patients est très important, est ce que vous vous rappelez de ce que vous êtes venu chercher à la pharmacie ?

Heu ça dépend parce que je n'ai pas de traitement particulier, alors quand j'y vais c'est soit pour des pansements, des comprimés pour des maux de tête, ou les migraines des choses comme ça.

Est-ce que c'était de l'ibuprofène que l'on vous a délivré la semaine dernière ?

Oui oui voilà

D'accord. Est-ce que votre pharmacien vous a posé des questions sur la raison du choix de ce médicament ?

La pharmacienne ?

Oui

Oui oui, elle m'a demandé si je n'avais pas un autre médicament et si je ne prenais pas d'autres traitements pour savoir s'il n'y avait pas de CI

D'accord, et trouvez-vous cela normal que le pharmacien intervienne lorsque vous venez chercher un médicament sans ordonnance ?

A mais la bon elle m'a demandé simplement ça, elle n'a pas été indiscreète ni rien, elle m'a juste demandé si je n'avais pas un traitement, pour que les médicaments qu'elle m'a donné ne contrarient pas l'autre quoi en quelque sorte. Mais moi je pense que c'était bien, même j'ai trouvé ça bien.

Vous vous n'êtes pas dit : « j'ai la liberté d'acheter ce que je veux, le pharmacien n'a pas à intervenir »

A non moi j'ai trouvé que c'était bien.

D'accord, est ce qu'on vous a crée un DP lors de la délivrance de ce médicament ?

J'ai un dossier à la pharmacie, je vais toujours à la même pharmacie

Vous l'aviez déjà ouvert ?

Voilà oui, elle a passé ma carte vitale mais j'avais déjà mon dossier.

D'accord et que pensez- vous du DP ? Vous y trouvé des avantages, des inconvénients ?

Mon DP c'était suite à une ordonnance du médecin, après j'ai eu mon dossier à la pharmacie, mais je n'ai pas fait faire un dossier spécialement

« Explication du DP » On enregistre sur ce DP tous les médicaments qui ont été délivrés avec ou sans ordonnance depuis les 4 derniers mois. Vous le saviez ?

A non ça je ne savais pas

C'est un dossier qui est ouvert, avec l'accord du patient on n'est pas obligé d'accepter. Qu'est-ce que vous en pensez ?

Vous savez je ne vais pas à la pharmacie régulièrement, j'y vais que vraiment si j'ai besoin de quelque chose, moi ça me gêne pas, ce n'est pas des choses qui me gênent ça.

Vous n'avez pas une impression d'intrusion du pharmacien ?

Non

Une fois ce DP ouvert, tous les pharmaciens d'officine, peuvent avoir accès à ce fichier, et voir tous les médicaments qui vous ont été délivrés

Oui mais enfin moi ça me gêne pas, parce que je ne suis pas quelqu'un qui prend beaucoup de médicaments, bon à partir du moment où une personne prend pas mal de traitements, je pense que ça peut être gêné, mais moi il n'y a pas lieu que ça me gêne quoi

D'accord. Ce DP pharmaceutique est aussi important pour les gens qui ont des traitements car même les médicaments que l'on peut délivrer sans ordonnances, contiennent des molécules qui peuvent interagir avec de nombreux médicaments.

Oui oui d'accord

Est-ce que je pourrais avoir votre âge svp ?

J'ai 58 ans

Vous pensez avoir été servi par un préparateur, un pharmacien ou un étudiant ?

D'habitude j'y vais c'est la pharmacienne ou une aide préparatrice, la dernière fois c'était une étudiante, c'est elle qui m'a dit que j'aurais un appel téléphonique.

D'accord

Je vous remercie madame pour ces quelques minutes que vous m'avez consacrées.

De rien

Passez une bonne après-midi.

Au revoir

## Patient 7

Allô ?

Oui, bonjour madame. Je suis étudiante en pharmacie à la faculté de Clermont Ferrand, et j'appelle suite à son passage à la pharmacie la semaine dernière, vous avez accepté que l'on vous téléphone dans le cas d'une étude universitaire nationale au sujet des médicaments que l'on vient chercher sans ordonnance à la pharmacie. Auriez-vous quelques minutes à me consacrer ?

Oui pas longtemps car je dois partir

Ca ne prendra que quelques minutes. Pouvez-vous me rappeler quel médicament étiez-vous venu chercher à la pharmacie ?

Heu...Qu'est-ce que c'était... Ibuprofène

J'aimerais savoir si votre pharmacien vous a posé des questions sur la raison du choix de ce médicament ?

Heu...Oui oui oui il m'a demandé pourquoi.

Est-ce que vous trouvez ça normal que le pharmacien intervienne lorsque vous venez chercher un médicament sans ordonnance ?

A oui bien sûr parce que si on a un traitement après à côté c'est ça le problème.

Oui, donc vous vous êtes jamais dit « j'ai la liberté d'acheter ce que je veux, je sais ce que je veux et le pharmacien n'a rien à dire ? »

Non pas du tout non, non non

D'accord, est-ce que le pharmacien vous a ouvert un DP ce jour-là ?

Oui

Est-ce que vous savez ce que c'est ?

Heu oui elle m'a expliqué oui

Est-ce que vous pouvez me dire rapidement ce dont vous vous souvenez ?

Donc, elle note tous les traitements que je fais et après si je vais dans une autre pharmacie, ils peuvent le savoir c'est ça je prend

(Explication supplémentaire sur le DP)

Oui d'accord c'est ce qu'elle m'avait dit.

Vous trouvez ça bien, vous voyez des avantages, des inconvénients ?

Moi je trouve ça bien oui, parce qu'après quand on change de pharmacie, ouais c'est bien après ils savent ce qu'on prend et on ne peut pas se tromper du coup.

Vous n'avez pas une impression d'intrusion de la part du pharmacien ?

Non pas du tout  
Puis je vous demander votre âge svp ?  
Alors 42 ans.  
Vous êtes une cliente habituelle ou occasionnelle ?  
Habituelle oui  
Par qui pensez-vous avoir été servi ce jour là ? Pharmacien, préparateur, étudiant ?  
Heu...C'était une étudiante je crois mais elle était avec une préparatrice à côté.  
D'accord madame, merci beaucoup pour ces réponses  
De rien au revoir

### Patient 8

Oui allô monsieur, pourrais je parler à Madame X svp ?  
Oui, c'est de la part ?  
Je suis étudiante en pharmacie à la faculté de Clermont Ferrand, et j'appel suite à son passage à la pharmacie la semaine dernière, elle a accepté qu'on lui téléphone dans le cas d'une étude universitaire ;  
D'accord, d'accord, attendez je vous la passe  
Merci  
Y a pas de quoi  
Oui, bonjour madame  
Oui ?  
Je suis étudiante en pharmacie à la faculté de Clermont Ferrand, et j'appel suite à son passage à la pharmacie la semaine dernière, vous avez accepté que l'on vous téléphone dans le cas d'une étude universitaire nationale au sujet des médicaments que l'on vient chercher sans ordonnance à la pharmacie.  
Auriez-vous quelques minutes à me consacrer ?  
Bien sûr  
Je me présente : je suis étudiante en 5ème année de pharmacie et je fais une thèse qui porte sur le rôle du pharmacien lors de la demande d'un médicament sans ordonnance. Pour cela l'avis des patients est très important.  
Oui  
Pouvez vous me rappeler quel médicament étiez vous venu chercher à la pharmacie ?  
Heu... Spi... Spifen  
Oui c'est un AINS  
Voilà  
J'aimerais savoir si votre pharmacien vous a posé des questions sur la raison du choix de ce médicament ?  
Heu...Bin il m'a demandé déjà pourquoi c'était faire, mais je lui ai dit « j'ai beaucoup mal à la tête par moment et quand j'ai des crises de mal de tête y a que ça qui me calme »  
D'accord, est ce qu'il vous a demandé si vous aviez un traitement à côté, est ce qu'il vous a demandé si vous aviez une pathologie particulière ?  
Ba...Il me demandait ça dans le temps mais ça fait quand même 26 ans que l'on se connaît, donc il sait à peu près voilà ! Mon mari suit un traitement, il vient chercher son traitement tous les mois, il sait à peu près ce qu'on a et tout. De temps en temps je vais chercher des sirops de toux aussi, pour voir si la toux est grasse, voilà  
Est-ce que vous trouvez ça normal que le pharmacien intervienne lorsque vous venez chercher un médicament sans ordonnance ?  
Comment ça intervienne ?  
Pose des questions. Vous ne trouvez pas ça indiscret ?  
A non pas du tout, c'est tout à fait normal, logique, pour la santé des patients.  
Oui, donc vous vous êtes jamais dit « j'ai la liberté d'acheter ce que je veux, je sais ce que je veux et le pharmacien n'a rien à dire ? »  
Heu...Bin il me dit...Je lui demande son avis aussi.  
Oui  
C'est tout à fait normal, s'il trouve qu'un sirop est plus mieux que l'autre, bin voilà  
D'accord, est ce que le pharmacien vous a ouvert un DP ce jour là ?  
Oui  
Est-ce que vous pouvez me dire ce que vous savez sur le DP ?  
Heu...Je ne l'ai pas sur moi...Comment ça ?  
En quelques mots ce que vous avez retenu sur le DP ? Qu'est ce que sait ? A quoi ça sert ?  
Bin c'est pour vous, c'est pour vos études et tout, heu...voilà c'est ça  
(explication du DP) ...De plus si vous allez dans une pharmacie autre que celle habituelle, et que vous avez oublié votre ordonnance, le pharmacien peut vérifier que vous prenez bien le traitement, et donc vous dépanner plus facilement une boîte.

D'accord, oui oui ça il le fait beaucoup lui, pour mon mari qui a un traitement, il le fait car y a des médicaments dans des boites qu'ya moins que d'autres, y en a ils vont faire plus d'un mois et d'autres ils vont faire 3 semaines à tout casser. Ca il lui demande, on fait un petit résumé avec mon mari, si je veux aller chercher un autre médicament pour lui, il va me dire ce qu'il en pense en fonction des médicaments de mon mari.

Qu'est ce que vous en pensez de ce DP ? Vous trouvez ça bien ?

A oui

Vous n'avez pas une impression d'intrusion dans votre vie ?

Non pas du tout, non non moi les pharmacies restent pharmacie, les médicaments devraient même pas être en grande surface, écoutez y a pas longtemps ils voulaient mettre les médicaments dans les magasins, je trouve pas ça normal.

Et oui vous savez qu'avec la boîte d'AINS que vous avez prise, il peut y avoir des IAM mais les gens le savent pas forcément

Voilà, moi non non j'irais toujours à la pharmacie pour ça. J'ai mes règles. Je trouve pas normal, voilà les produits de beauté je veux bien, mais les médicaments comme ça ça sera toujours dans ma pharmacie.

C'est très bien. Puis je vous demander votre âge svp ?

J'ai 47 ans

Vous êtes donc une cliente habituelle ?

Ola oui 27 ans

Par qui pensez-vous avoir été servi ce jour là ? Pharmacien, préparateur, étudiant ?

Par une pharmacienne mais avec l'étudiante à coté aussi, voilà. Mais moi ça me dérange pas que ce soit une étudiante, ça me dérange pas du tout. Chacun faut qu'ils apprennent au contraire, ils sont là derrière eux pour les faire apprendre. Mieux vaut ça que laisser livrer et faire n'importe quoi pour plus tard.

Bien sûr, et puis même pour le médicament que vous avez pris il y a des conseils à donner.

Voilà, ce n'est pas trop évident. Vous savez moi je m'occupe de personne âgées, un truc que je ne ferais pas franchement, c'est bien donner des médicaments je prendrai pas ce risque. J'ai eu ma maman j'y ai fait mais toujours la liste devant le nez voilà. Faut pas faire de bêtises avec ça. C'est pour ça que ma pharmacie restera ma pharmacie.

C'est très bien

Non non parce qu'il y a des trucs qui ne vont plus du tout dans ce monde là. Bientôt on va aller chercher nos fruits à la pharmacie. Ou les médicaments au marché. Je suis contre la vente des médicaments en grande surface, on me ferait signer un papier contre, je suis contre. Monsieur Leclerc que je connais pas il fait n'importe quoi. J'espère bien qu'il y aura une maman qui va lui dire derrière ou une personne âgée qui lui dira « moi j'aime ma pharmacie » Parce que les personnes âgées aiment leur pharmacie.

Bien sûr et heureusement

Moi je ne suis pas vieille non plus mais non je veux ma pharmacie, j'ai besoin d'un sirop, j'ai besoin d'un truc dans le nez, j'ai besoin pour mes yeux ou en cas de conjonctivite, j'aime aller à ma pharmacie.

Vous avez les meilleurs conseils

Déjà qu'ils nous donnent n'importe quoi pour des légumes ou des bazars alors ça va bien comme ça.

Merci beaucoup madame d'avoir répondu à ces questions

Tant mieux pour vous si ça vous arrange bien, moi je suis avec vous.

Merci

Bonne journée

Vous aussi au revoir

## Patient 9

Allô madame X ?

Oui

Bonjour je suis étudiante en pharmacie à la faculté de Clermont Ferrand, je vous appelle suite à votre passage à la pharmacie la semaine dernière, vous avez accepté que l'on vous téléphone dans le cadre d'une étude universitaire.

Oui oui c'est ça.

Avez-vous quelques minutes à me consacrer ?

Heu oui, vraiment quelques minutes parce que je suis au travail.

Ce ne sera vraiment pas long.

Dites-moi

Je vous rappelle l'étude : elle porte sur le rôle du pharmacien lors de la demande d'un médicament sans ordonnance. L'avis des patients est très important car on va étudier le comportement des gens vis-à-vis du dossier pharmaceutique, afin d'étudier la faisabilité de ce DP.

D'accord

Qu'est-ce que vous veniez chercher à la pharmacie la semaine dernière ?

Qu'est-ce que j'ai pris...De l'actifed !

D'accord. Est-ce que le pharmacien vous a posé des questions sur la raison du choix de ce médicament ?

Heuu, plus du genre si j'avais des ATDC.

D'accord, est ce qu'il vous a demandé si vous aviez des traitements à côté ou une pathologie particulière ?

Voilà, tout à fait.

Est-ce que vous avez trouvé ça normal ?

Heu oui parce qu'on sait pas, on peut associer en plus je suis aide-soignante donc (rire) je comprends bien que le mélange des médicaments, est voilà quoi, très important, et que c'est bien de sensibiliser les gens par rapport à ça.

Vous vous n'êtes pas dit : « j'achète ce que je veux, le pharmacien n'a pas à intervenir » ?

Non non mais bon après voilà quoi, moi ça serait plus au niveau marque, qu'on me dise « prenez plutôt cette marque » ou d'autres choses qui m'embêterait plus. Mais non, non non.

Le pharmacien vous a ouvert un DP ce jour-là ?

Oui oui oui.

Est-ce que vous savez ce que c'est le DP ?

Bin c'est par rapport un peu à un suivi des médicaments sans ordonnance pour ...bin c'est pas vraiment pour cliquer mais bon pour savoir un petit peu quel est le comportement des gens et puis par exemple si un jour on vient avec une ordonnance avec des traitements particuliers, et si le pharmacien voit qu'on prend d'autres médicaments, et qu'ils ne pourraient pas être bon à associer, que ça fasse pas un bon cocktail quoi.

Voilà donc ce sont les médicaments avec et sans ordonnance qui sont enregistrés sur le DP.

Voilà pour voir l'association des deux quoi.

Oui et c'est consultable par tous les pharmaciens d'officine et que ne présence du patient.

D'accord.

Je vous embête pas plus, je vais juste vous demander votre âge svp.

36

Merci, vous êtes une cliente habituelle ou occasionnelle ?

Occasionnelle

D'accord, et vous pensez avoir été servi plutôt par un pharmacien, une préparatrice ou un étudiant ?

C'était une étudiante.

D'accord, merci pour votre avis

De rien .....

## Patient 10

Allô madame X ?

Oui

Bonjour je suis étudiante en pharmacie à la faculté de Clermont Ferrand, je vous appelle suite à votre passage à la pharmacie la semaine dernière, vous avez accepté que l'on vous téléphone dans le cadre d'une étude universitaire.

Oui oui oui il n'y a pas de soucis

Avez-vous quelques minutes à me consacrer ?

Oui, bien sûr

Je vous rappelle l'étude : elle porte sur le rôle du pharmacien lors de la demande d'un médicament sans ordonnance. Je suis étudiante en 5<sup>ème</sup> année et j'étudie le comportement des gens vis-à-vis du dossier pharmaceutique, afin d'étudier la faisabilité de ce DP. Donc l'avis des patients est très important pour réaliser cette étude.

D'accord

Que veniez-vous chercher à la pharmacie la semaine dernière ?

Du dolirhume, quelque chose pour le rhume

D'accord, votre pharmacien vous a certainement posé des questions sur la raison du choix de ce médicament ?

Oui, oui oui effectivement, il m'a demandé pourquoi, si j'avais le nez qui coulait, si j'étais... et puis pourquoi celui-là, oui.

Vous a-t-il demandé si vous preniez d'autres médicaments à côté, ou si vous aviez une pathologie ?

Oui, si j'avais des allergies, si j'avais de l'HTA, heu...ouais toutes les questions oui

D'accord, et qu'est-ce que vous en avez pensé ? Vous trouvez ça normal que le pharmacien intervienne lorsque vous venez chercher un médicament sans ordonnance ?

Heu... oui je trouve que c'est quand même... c'est 'est rassurant quoi, parce que bon bin on peut nous ... quelqu'un peut nous parler d'un médicament, nous dire « oui il est très bien machin bidule », et il puis il suffit qu'on est de l'hypertension un truc comme ça, on en parle pas forcément avec la personne quoi.

Vous vous êtes pas dit « j'ai la liberté d'acheter ce que je veux, le pharmacien n'a pas à intervenir »

Non a non moi, au contraire j'ai trouvé ça très bien quoi.

Donc vous faites confiance à votre pharmacien ?

A bin oui, oui oui .

Il a pour vous un rôle de conseiller ?

A oui oui pour moi à ce niveau il y a aucun soucis

D'accord. Est-ce ce jour-là votre pharmacien vous a ouvert un DP ?

J'en avait déjà un qui avait été ouvert donc ...

D'accord, est ce que vous savez ce que c'est le DP ?

Oui apparemment c'est à chaque fois que je viens chercher un médicament, qui n'est pas avec ordonnance, il est scanné sur ce dossier.

Oui alors ce sont les médicaments avec et sans ordonnance.

A, avec aussi ?

Oui et ce sont tous les médicaments qui ont été pris depuis 4 mois.

D'accord

Et c'est visible par tous les pharmaciens d'officine de France, uniquement en présence du patient, et il permet donc par exemple si vous allez dans une autre ville, et que vous avez oublié votre ordonnance, au pharmacien de vérifier que vous prenez bien tel traitement et de vous dépanner éventuellement plus facilement une boîte.

Aaa ça c'est très bien.

Il permet surtout de voir les IM entre les médicaments entre eux, médicaments avec et sans ordonnance.

D'accord

Qu'est-ce que vous en pensez de ce DP ? Vous y voyez des inconvénients ?

A non, moi pas du tout, je trouve que c'est 'est très bien parce que, justement, des fois on prend des traitements, et on sait pas toujours , on va prendre un médicament à la pharmacie, si y a des... si on peut pas associer les deux médicaments, c'est quand même bon de le savoir au lieu d'avoir une réaction quoi .

D'accord, donc vous n'avez pas une impression d'intrusion de la part du pharmacien

A noon, noon pas du tout, non, absolument pas

Puis avoir votre âge svp ?

44 ans

Vous êtes une cliente habituelle ou occasionnelle ?

Habituelle

D'accord, et vous pensez avoir été servi plutôt par un pharmacien, une préparatrice ou un étudiant ?

J'ai été servi par une pharmacienne mais moi ça me dérange pas, j'ai aucune préférence, de toute façon il faut bien que les étudiants et les étudiantes apprennent aussi. S'ils ont un doute à mon avis il en réfèrent au pharmacien donc à a me pose pas de problèmes.

D'accord, j'en ai fini avec mon questionnaire, votre avis était important. Merci beaucoup. Je vous souhaite une bonne soirée.

Pareillement

Merci ....

## Patient 11

Allô madame X ?

Oui

Bonjour je suis étudiante en pharmacie à la faculté de Clermont Ferrand, je vous appelle suite à votre passage à la pharmacie la semaine dernière, vous avez accepté que l'on vous téléphone dans le cadre d'une étude universitaire.

Oui

Avez-vous quelques minutes à me consacrer ?

Oui

Je vous rappelle l'étude : elle porte sur le rôle du pharmacien lors de la demande d'un médicament sans ordonnance. L'avis des patients est très important. On étudie le comportement des gens vis-à-vis du dossier pharmaceutique, afin d'étudier la faisabilité de ce DP. Qu'est-ce que vous veniez chercher à la pharmacie la semaine dernière ?

Bin je venais chercher des médicaments contre le rhume.

D'accord, vous vous souvenez du nom du médicament ?

A bin si, je venais chercher de l'humex et puis j'ai pris du doliprane, voilà

D'accord, est ce que le pharmacien vous a posé des questions sur la raison du choix de ce médicament ?  
 Non  
 Vous va-t-il demandé si vous preniez des médicaments à côté ?  
 Oui, ça oui, oui oui oui il m'a demandé si je ne faisais pas de la tension.  
 Trouvez-vous ça normal que le pharmacien intervienne lorsque vous venez chercher un médicament sans ordonnance ?  
 Bin oui  
 Vous ne dites vous pas : « je fais ce que je veux, j'ai la liberté d'acheter ce que je veux »  
 Bin non parce que ce type de questions on me l'avait pas encore posé vous voyez, c'est pas la première fois que j'en achète mais on me l'avait pas demandé.  
 D'accord donc pour vous quel est le rôle du pharmacien ? Est-ce qu'il est là pour conseiller ?  
 Bin oui effectivement, même si on connaît le produit, poser une question pour mettre en garde, c'est important.  
 Vous a-t-on proposé de vous ouvrir un DP ce jour-là ?  
 On m'en a parlé.  
 On ne vous l'a pas ouvert ?  
 Bin j'en sais rien qu'est ce qu'on m'a demandé, j'étais un peu le nez dans le ...J'étais un peu fatiguée, j'ai pas fait attention, elle m'a pas demandé... je pense qu'elle a dû me demander ma CV c'est ça ?  
 Voilà donc il a sûrement été créé ce DP.  
 Ouais je pense, si si elle m'en a parlé je pense qu'elle me la créé alors  
 Qu'est-ce qu'elle vous a dit sur ce DP ?  
 Et bin c'était pour avoir un suivi dans n'importe quelle pharmacie ou on va en fait.  
 D'accord, donc des médicaments avec et sans ordonnance depuis 4 mois.  
 Oui alors depuis 4 mois je ne l'avais pas retenu.  
 Voilà donc tous les pharmaciens d'officine peuvent consulter ce DP uniquement en présence du patient, comme ça il peut vérifier lors de l'achat d'un médicament s'il y a des IM.  
 D'accord  
 Qu'est-ce que vous en pensez ? Vous y voyez des avantages, des inconvénients ?  
 O bin moi les avantages, c'est que bin pour les gens qui ne savent peut être pas trop ce qu'ils vont prendre, ça peut être important, les inconvénients après je ne sais pas.  
 Vous n'avez pas une impression d'intrusion du pharmacien ?  
 Bin non c'est 'est un professionnel donc non pas du tout.  
 D'accord, est ce que je peux vous demander votre âge svp ?  
 50 ans  
 Merci, vous êtes une cliente habituelle ou occasionnelle ?  
 Des pharmacies ?  
 Oui  
 Occasionnelle  
 D'accord, et vous pensez avoir été servi plutôt par un pharmacien, une préparatrice ou un étudiant ?  
 Par un pharmacien, je regarde à chaque fois qui me sert.  
 Vous allez plutôt vers les pharmaciens ?  
 Pas forcément, mais je regarde quand même. C'est pas que je préfère les pharmaciens mais je regarde qui me sert en fait mais si c'est un préparateur ça me va très bien, y a pas de soucis, je fais aussi confiance  
 D'accord, j'en ai fini avec mon questionnaire  
 Très bien et bin ce n'était pas très long  
 Non non je vous remercie en tout cas  
 Bonne soirée  
 Au revoir

## Patient 12

*Verbatim non communiqué à temps par l'étudiante.*

### **3. Appels téléphoniques – Laura Morin**

#### **Patient 1**

Bonjour excusez moi de vous déranger, je suis étudiante à la faculté de pharmacie de Clermont Ferrand . Vous avez accepté que l'on vous téléphone dans le cadre d'une étude universitaire nationale.

Oui je me souviens !

Est-ce que vous auriez quelques minutes à me consacrer ?

Euh oui oui allez y

Je vous rappelle que notre étude porte sur le rôle du pharmacien lors de la demande d'un médicament sans ordonnance. Pour cela, nous appelons les patients et nous leur demandons leur avis sur le Dossier pharmaceutique.

D'accord

Est-ce que vous pouvez me rappeler ce que vous veniez chercher à la pharmacie ce jour là ?

Euh l'autre jour j'avais pris du rhinadil.

Est-ce que le pharmacien vous a posé des questions concernant le choix de ce médicament ?

Je lui ai dit que j'avais un rhume . Et aussi il m'a posé des gouttes pour le nez.

Est-ce qu'il vous a demandé si vous aviez un traitement associé, si vous étiez enceinte par exemple ?

Euh non non non il ne m'a pas demandé.

Est – ce que vous trouvez ça normal ? Quel est le rôle du pharmacien selon vous pour les médicaments sans ordonnance?

C'est expliquer à quoi ça sert tout ça ...

Est -ce que cela vous paraîtrait normal que le pharmacien se permette de demander les antécédents, les médicaments que vous prenez à côté ?

Non pas forcément

Pourquoi ?

Je sais pas mais en plus des fois on va dans la même pharmacie tout ça, donc c'est vrai que c'est pas la peine.

Est-ce que vous connaissez le DP ?

Non non je connais pas

On ne vous a pas expliqué ?

Non Jamais

Le DP est ouvert gratuitement, uniquement dans les pharmacies, en accord avec le patient et avec sa présence. Il est uniquement consultable en pharmacie. Une fois qu'il est créé, il est disponible dans toutes les pharmacies de France, et il retrace tous les médicaments qui vous ont été délivrés sur ordonnance ou sans ordonnance durant les 4 derniers mois. Alors qu'est ce que vous en pensez ? Est ce que c'est utile selon vous ?

Ah ben ça serait une bonne idée ...mais par contre ce serait sur informatique ou on a le dossier sur nous ?

Non du tout, tout est informatisé et le dossier est ouvert avec votre Carte Vitale. Cela permet de détecter les interactions entre les médicaments que vous venez chercher à la pharmacie et ceux en cours . Et aussi si le patient oublie son ordonnance, il pourra dans n'importe quelle pharmacie pouvoir être dépané même si ce n'est pas sa pharmacie habituelle.

Ah ben je trouve que c'est très bien ça.

Age : 46 ans

Servie par : le titulaire

#### **Patient 2**

Bonjour, excusez moi de vous déranger, je suis étudiante à la faculté de pharmacie de Clermont Ferrand.

Oui je me rappelle, il n'est pas là c'est mon mari qui est malade mais c'est moi qui est acheté le traitement donc je peux vous répondre si vous voulez.

Je vous rappelle que notre étude porte sur le rôle du pharmacien lors de la demande d'un médicament sans ordonnance. Pour cela, nous appelons les patients et nous leur demandons leur avis sur le Dossier pharmaceutique. Est-ce que vous pouvez me rappeler ce que vous veniez chercher à la pharmacie ?

J'avais vu une PUB à la télé et je voulais lui acheter ça pour le rhume.

Est-ce que vous vous rappelez le nom ?

Oui c'était NUROFEN Rhume.

Est-ce que le pharmacien vous a posé des questions sur le choix de ce médicament ?

Oui , elle m'a expliqué les principales.. enfin ce que ça allait soigner en priorité comme l'écoulement nasal, et que c'était plus associé aux symptômes de la sinusite et si ça correspondait bien à ce qu'avait mon mari.

Et vous a-t-elle poser des questions sur les traitements de votre mari ?

Oui elle a regardé sur le dossier pour voir ce qu'il prenait d'habitude.

Est-ce que cela vous paraît normal que pour des médicaments sans ordonnance le pharmacien intervienne ?

Oui, moi je trouve ça bien, de donner son avis. Ils sont professionnels donc c'est bien même si on vient demander quelque chose de précis ils peuvent nous aiguiller. Ca ne me dérange pas.

Donc vous faites confiance à votre pharmacien ?

Oui oui. J'écoute le pharmacien, si il me dissuade de le prendre je prends pas.

Votre mari a un DP. Pouvez-vous me dire ce que vous savez sur ce dossier ?

J'imagine que c'est un dossier dans lequel tout son historique est marqué.

C'est à peu près ça . Le DP est un dossier ouvert gratuitement, uniquement dans les pharmacies, en accord avec le patient et avec sa présence. Il est uniquement consultable en pharmacie. Une fois qu'il est créé, il est disponible dans toutes les pharmacies de France, et il retrace tous les médicaments qui vous ont été délivrés sur ordonnance ou sans ordonnance durant les 4 derniers mois. Alors qu'est ce que vous en pensez ? Est ce que c'est utile selon vous ?

Et justement ca leur permet de voir les interactions tout ça ?

Oui c'est ça , et cela permet en cas d'oubli d'ordonnance de pouvoir dépanner un patient car nous avons la possibilité de consulter son historique.

Ah moi je trouve que c'est bien, on a un suivi en plus si on va pas dans sa pharmacie habituelle L'automédication c'est bien mais on sait pas toujours, on pense bien faire mais des fois il y a des associations entre les médicaments a ne pas faire j'imagine. Donc c'est bien d'avoir une trace et d'éviter les risques.

Ca ne vous dérange pas si je comprends bien ?

Pas du tout, c'est pour le bien du patient je pense.

Age : 37 ans

Servi par : titulaire

Client habituel

### Patient 3

Bonjour excusez moi de vous déranger, je suis étudiante à la faculté de pharmacie de Clermont Ferrand . Vous avez accepté que l'on vous téléphone dans le cadre d'une étude universitaire nationale.

Oui oui j'avais laissé mon numéro. Allez y je vous écoute.

Je vous rappelle que notre étude porte sur le rôle du pharmacien lors de la demande d'un médicament sans ordonnance. Pour cela, nous appelons les patients et nous leur demandons leur avis sur le Dossier pharmaceutique. Est-ce que vous pouvez me rappeler ce que vous veniez chercher à la pharmacie ?

Alors, c'était du NUROFEN.

Est-ce que le pharmacien vous a posé des questions sur la raison du choix de ce médicament ?

Oui oui il m'a bien conseillé. Il m'a dit de ne pas cumuler et de faire attention aux doses car c'est du 400. Et de pas cumuler avec du doliprane et tout. J'avais une prescription de doliprane mais c'était pas pour moi.

Est-ce que vous trouvez ça bien que le pharmacien intervienne pour des médicaments sans ordonnance ?

Oui oui, ca nous oriente des fois qu'on ne saurait pas . C'est quand même des médicaments et on ne connaît pas tout même si c'est en vente libre.

Quel est le rôle du pharmacien pour vous ?

De conseiller surtout .

Est-ce que ça vous paraît intrusif ?

Ah non pas pour moi, je pense que c'est de bon conseil. On ne sait jamais.

Est-ce que votre pharmacien vous a proposé d'ouvrir un DP ?

Oui

Est-ce que vous savez ce que c'est ?

Oui alors elle m'a expliqué que c'était pour les médicaments prescrits et les non prescrit qui sont inscrit sur ce dossier. Je trouve ça intéressant parce que effectivement comme ça toutes les données sont enregistrées et ça peut arriver d'oublier son ordonnance ou d'avoir un souci et du coup c'est consultable partout si j'ai bien compris.

Exactement, c'est consultable uniquement en votre présence par contre et uniquement dans les pharmacies.

Ah c'est bien de le préciser aussi. Ca me semble pratique et je trouve ça intéressant. Je trouve la démarche intéressante et si vous avez d'autres questions vous n'hésitez pas.

Patient habituel

Femme

Age : 34 ans

Servie par : étudiante

#### Patient 4

Bonjour excusez moi de vous déranger, je suis étudiante à la faculté de pharmacie de Clermont Ferrand . Vous avez accepté que l'on vous téléphone dans le cadre d'une étude universitaire nationale suite à votre passage à la pharmacie la semaine dernière. Je vous rappelle que notre étude porte sur le rôle du pharmacien lors de la demande d'un médicament sans ordonnance. Pour cela, nous appelons les patients et nous leur demandons leur avis sur le Dossier pharmaceutique. Est-ce que vous pouvez me rappeler ce que vous veniez chercher à la pharmacie ?

Euh , je venais chercher une crème prescrite par mon dermatologue et aussi j'ai pris de l'ibuprofène.

Est-ce que le pharmacien vous a posé des questions au sujet du choix de ce médicament ?

Non pas du tout, aucune question.

Est-ce que vous trouvez ça normal que le pharmacien ne pose pas de question ?

Disons que j'imagine que c'est un médicament qu'ils ont l'habitude de donner avec un usage commun dans toutes les familles. Je ne trouve pas forcément ça normal mais bon...

Donc pour vous l'inverse serait plus normal ?

Oui je pense qu'il faudrait que les pharmaciens soient plus présents surtout si on n'est pas passé par le médecin pour ces médicaments là.

Quel est le rôle du pharmacien ?

Il doit conseiller sur la prise du médicament, voir si ce médicament est indiqué pour notre maladie, voir si ce qu'on prend à coté n'interfère pas aussi.

Et vous faites confiance au pharmacien ?

Oui tout à fait

Est-ce que vous savez ce qu'est le DP et pouvez-vous me l'expliquer ?

Oui , pour moi c'est un dossier dans lequel on voit les prescriptions qu'on a fait dans une pharmacie et toutes les pharmacies peuvent les voir.

C'est à peu près ça, Le DP est un dossier ouvert gratuitement, uniquement dans les pharmacies, en accord avec le patient et avec sa présence. Il est uniquement consultable en pharmacie. Une fois qu'il est crée, il est disponible dans toutes les pharmacies de France, et il retrace tous les médicaments qui vous ont été délivrés sur ordonnance ou sans ordonnance durant les 4 derniers mois. Par exemple l'ibuprofène que vous avez demandé pourrait y être inscrit même si vous n'aviez pas d'ordonnance. Il permet d'éviter les interactions et si vous partez en vacances et que vous avez oublié votre ordonnance une pharmacie pourra vous dépanner.

Qu'est-ce que vous en penser ? Est ce que vous avez une impression d'intrusion ?

Non pas du tout au contraire, la prise en charge serait meilleure et plus cohérente.

Age : 35 ans

Patiente : habituel

Servie par la titulaire

#### Patient 5

Bonjour excusez moi de vous déranger, je suis étudiante à la faculté de pharmacie de Clermont Ferrand . Vous avez accepté que l'on vous téléphone dans le cadre d'une étude universitaire nationale suite à votre passage à la pharmacie la semaine dernière.

Oui effectivement, je n'ai pas beaucoup de temps par contre !

Merci bien , je serai brève. Je vous rappelle que notre étude porte sur le rôle du pharmacien lors de la demande d'un médicament sans ordonnance. Pour cela, nous appelons les patients et nous leur demandons leur avis sur le Dossier pharmaceutique. Est-ce que vous pouvez me rappeler ce que vous veniez chercher à la pharmacie ?

J'avais une bronchite donc j'avais une prescription et j'ai juste demandé du DOLIRHUME aussi par ce que j'avais le nez bouché. Vous savez moi j'écoute beaucoup mon pharmacien , je lui fais confiance et je demande souvent des conseils. On m'a mis en garde sur ce produit aussi donc j'ai fais attention.

Donc pour vous c'est normal que le pharmacien intervienne pour des médicaments sans ordonnance ?

C'est tout à fait normal qu'il me dise on le fait ou on le fait pas et surtout pour des choses sans ordonnance.

Connaissez vous le DP ?

Oui je l'ai ouvert . Il va noter tous les médicaments que je prends pour voir s'il y a un problème entre les médicaments sur telle ou telle prise. Enfin je suppose que c'est ça.

Le DP est un dossier ouvert gratuitement, uniquement dans les pharmacies, en accord avec le patient et avec sa présence. Il est uniquement consultable en pharmacie. Une fois qu'il est crée, il est disponible dans toutes les pharmacies de France, et il retrace tous les médicaments qui vous ont été délivrés sur ordonnance ou sans ordonnance durant les 4 derniers mois.

Ben ca moi je trouve que c'est bien. Ca fait un suivi. C'est pour ça que j'avais accepté qu'on me téléphone c'est intéressant.

Vous n'avez pas l'impression d'intrusion ?

J'y vois pas d'inconvénient et là ca concerne la santé. On peut se tromper et ne pas comprendre un médicament on sait jamais ! il y a des choses beaucoup plus embêtante que ça.

Age : 66 ans

Patiente habituelle

Servie par la stagiaire.

### Patient 6

Bonjour excusez moi de vous déranger, je suis étudiante à la faculté de pharmacie de Clermont Ferrand . Vous avez accepté que l'on vous téléphone dans le cadre d'une étude universitaire nationale suite à votre passage à la pharmacie la semaine dernière.

Oui je vous écoute.

Je vous rappelle que notre étude porte sur le rôle du pharmacien lors de la demande d'un médicament sans ordonnance.

Pour cela, nous appelons les patients et nous leur demandons leur avis sur le Dossier pharmaceutique.

Est-ce que vous pouvez me rappeler ce que vous veniez chercher à la pharmacie ?

Euh... du SPEDIFEN.

Est-ce que le pharmacien vous a posé des questions sur le choix du médicament ?

Elle ma posé des questions oui.

Est-ce que vous trouvez ça normal que le pharmacien intervienne ?

Pour moi, on peut prendre quand on veut si c'est pas sur ordonnance.

Quel est pour vous le rôle du pharmacien ?

Ben , il fait à la demande du client.

Connaissez vous le DP ?

Non on ma rien dit.

Le DP est un dossier ouvert gratuitement, uniquement dans les pharmacies, en accord avec le patient et avec sa présence. Il est uniquement consultable en pharmacie. Une fois qu'il est crée, il est disponible dans toutes les pharmacies de France, et il retrace tous les médicaments qui vous ont été délivrés sur ordonnance ou sans ordonnance durant les 4 derniers mois.

Ah ben je trouve ca bien comme ça ça permet de voir si le patient suit le traitement et si il ne l'a pas arrêté.

Age : 46

Patient occasionnel

Servi : par une étudiante

### Patient 7

Bonjour excusez moi de vous déranger, je suis étudiante à la faculté de pharmacie de Clermont Ferrand . Vous avez accepté que l'on vous téléphone dans le cadre d'une étude universitaire nationale suite à votre passage à la pharmacie la semaine dernière. Est-ce que vous auriez quelques minutes à me consacrer ?

Oui pas de soucis

Je vous rappelle que notre étude porte sur le rôle du pharmacien lors de la demande d'un médicament sans ordonnance. Pour cela, nous appelons les patients et nous leur demandons leur avis sur le Dossier pharmaceutique. Est-ce que vous pouvez me rappeler ce que vous veniez chercher à la pharmacie ?

Je venais chercher des médicaments car j'avais un gros rhume et elle m'a donné de l'ACTIFED .

Est- ce que le pharmacien vous a posé des questions sur le choix de votre médicaments comme les traitements que vous prenez à coté ou si vous étiez enceinte ?

Euh non en fait c'est moi qui lui est dit que je voulais de l'ACTIFED jour et nuit. Mais elle ne m'a rien demandé.

Est- ce que le pharmacien a rempli son rôle selon vous ?

Ben moi après je suis arrivée en sachant ce que je voulais mais des fois ca m'arrive de pas savoir et je donne mes symptômes et là j'attendrai plus de conseils par exemple. La ça ne m'a pas choqué je savais ce que je voulais.

Connaissez vous le DP ?

Elle m'en a parlé vaguement. C'est le fait qu'on inscrive sur ma carte vitale tous les traitements que je prends.

Oui c'est ça, tous les médicaments qui vous sont délivrés dans les quatres derniers mois y sont inscrits.

Je vous avoue que je ne l'ai pas fait mais dans l'ensemble c'est une bonne idée car on peut demander des médicaments pour autre chose qu'un rhume. Moi j'avais juste un rhume ça n'avait pas d'importance , ça allait passer. C'est bien que le pharmacien ait l'historique de ce que la personne a pris et ca évite les risques.

Je n'ai pas de pharmacie attirée et je prends juste mon traitement de contraception.

Servie par : étudiante

Age : 28 ans.

### Patient 8

Bonjour excusez moi de vous déranger, je suis étudiante à la faculté de pharmacie de Clermont Ferrand . Vous avez accepté que l'on vous téléphone dans le cadre d'une étude universitaire nationale suite à votre passage à la pharmacie la semaine dernière. Est-ce que vous auriez quelques minutes à me consacrer ?

Oui tout à fait, pas beaucoup mais allez y.

Je vous rappelle que notre étude porte sur le rôle du pharmacien lors de la demande d'un médicament sans ordonnance. Pour cela, nous appelons les patients et nous leur demandons leur avis sur le Dossier pharmaceutique. Est-ce que vous pouvez me rappeler ce que vous veniez chercher à la pharmacie ?

Et ben je venais chercher du NUROFEN FLASH 400.

Est ce que le pharmacien vous a posé des questions sur le choix de ce médicament ?

Non pas du tout. Aucune.

Est-ce que vous pensez que ce serez normal que le pharmacien intervienne un peu plus sur le choix des médicaments, qu'il conseille plus ?

Oui, certains médicaments on aimerait bien avoir plus d'explication !

Et sur le fait que le pharmacien intervienne sur des médicaments sans ordonnance ?

C'est-à-dire que ... oui euh... après c'est des médicaments qui sont en vente libre donc le pharmacien n'a pas envie d'intervenir et de demander pourquoi on le prend et dans quelles circonstances. Mais c'est vrai que y en a qui le demande ca c'est sur. En tout cas pas cette pharmacie !

Et vous vous pensez qu'il faut améliorer ça ?

Ben oui ,oui, il y a des fois il vaudrait mieux car il y a des médicaments plus efficaces que ce qu'on demande.

Oui et aussi pour vérifier la compatibilité avec les traitements que vous prenez !

Voila tout à fait, voila , voila.

Est-ce que votre pharmacien vous a parlé du DP ?

Euh non, non.

Est-ce que vous voulez que je vous explique ?

Oui svp je veux bien.

Le DP est un dossier ouvert gratuitement, uniquement dans les pharmacies, en accord avec le patient et avec sa présence. Il est uniquement consultable en pharmacie. Une fois qu'il est créé, il est disponible dans toutes les pharmacies de France, et il retrace tous les médicaments qui vous ont été délivrés sur ordonnance ou sans ordonnance durant les 4 derniers mois afin de détecter les interactions entre les médicaments pris. Et puis si vous partez en vacances et que vous avez oublié votre ordonnance, la pharmacie peut vous dépanner.

Ah oui c'est très bien ça.

Vous ne trouvez pas cela étrange que toutes les pharmacies puissent avoir un suivi sur vos achats médicamenteux ?

C'est bien car quand on part en déplacement... moi il m'est arrivé d'oublier mon ordonnance et donc ils ont pas voulu me l'a délivré. Et puis c'est bien pour les gens qui ont beaucoup de traitement pour voir si c'est pas dangereux.

Age : 56 ans

Servie par un adjoint.

### Patient 9

Bonjour excusez moi de vous déranger, je suis étudiante à la faculté de pharmacie de Clermont Ferrand . Vous avez accepté que l'on vous téléphone dans le cadre d'une étude universitaire nationale suite à votre passage à la pharmacie la semaine dernière. Est-ce que vous auriez quelques minutes à me consacrer ?

Oui pas trop longtemps par contre.

Je vous rappelle que notre étude porte sur le rôle du pharmacien lors de la demande d'un médicament sans ordonnance. Pour cela, nous appelons les patients et nous leur demandons leur avis sur le Dossier

pharmaceutique. Est-ce que vous pouvez me rappeler ce que vous veniez chercher à la pharmacie ce jour là ?

Des antalgiques de m'ibuprofene

Est-ce que le pharmacien vous a posé des questions sur le choix du médicament ?

Non non juste si c'était pour moi.

Il ne vous a pas rappelé la posologie, ni l'usage ?

Non non, il me l'a donné et c'est tout.

Si jamais il vous avez posé des questions, qu'est ce que vous pensé du rôle du pharmacien dans la délivrance de médicaments sans ordonnance ?

Eu ben je pense que quand on va acheter un médicament sans ordonnance, on sait ce qu'on veut, on sait ce qu'on veut en faire et on n'a pas besoin forcément qu'on nous sous titre les choses quoi.

Et pour les patients qui ont plusieurs traitements associés quel est son rôle ?

Oui ben si on veut un conseil on lui demande mais si on veut se soigner soit même on prend sa responsabilité.

Est-ce que vous savez ce qu'est le DP ?

Non. Enfin ca marque les médicaments qu'on achète, elle m'en a parlé. Et pour avoir un suivi sur les médicaments qu'on a acheté.

Le DP est un dossier ouvert gratuitement, uniquement dans les pharmacies, en accord avec le patient et avec sa présence. Il est uniquement consultable en pharmacie. Une fois qu'il est crée, il est disponible dans toutes les pharmacies de France, et il retrace tous les médicaments qui vous ont été délivrés sur ordonnance ou sans ordonnance durant les 4 derniers mois afin de détecter les interactions entre les médicaments pris. Et puis si vous partez en vacances et que vous avez oublié votre ordonnance, la pharmacie peut vous dépanner.

D'accord mais en même temps vous savez j'achète une boite par an donc bon.

Vous n'êtes pas un patient habituel donc pour vous l'intérêt de ce dossier est...

Quasi nul !

Age :48 ans

Servi par stagiaire.

## Patient 10

Bonjour excusez moi de vous déranger, je suis étudiante à la faculté de pharmacie de Clermont Ferrand . Vous avez accepté que l'on vous téléphone dans le cadre d'une étude universitaire nationale suite à votre passage à la pharmacie la semaine dernière. Est-ce que vous auriez quelques minutes à me consacrer ?

Oui oui je me rappelle bien. Allez y pas de problème.

Je vous rappelle que notre étude porte sur le rôle du pharmacien lors de la demande d'un médicament sans ordonnance. Pour cela, nous appelons les patients et nous leur demandons leur avis sur le Dossier pharmaceutique. Est-ce que vous pouvez me rappeler ce que vous veniez chercher à la pharmacie ce jour là ?

C'était parce que j'avais le rhume et j'ai demandé ACTIFED JOUR ET NUIT

Est-ce que le pharmacien vous a posé des questions sur le choix du médicament ?

Il m'a surtout mis en garde sur l'utilisation si j'avais pas de la tension ou si j'avais pas un glaucome.

Est-ce que vous trouvez ca normal ? qu'est ce que vous pensé du rôle du pharmacien dans la délivrance de médicaments sans ordonnance ?

Tout a fait parce que bon ce n'était pas mon cas mais j'aurai pu prendre un médicament qui n'était pas adapté.

Ca ne vous dérange pas ?

Absolument pas.

Est-ce que vous faites confiance quand le pharmacien vous donne des conseils ?

Oui tout a fait j'ai pris ce médicament et mon rhume a passé comme ça.mais voila Je le prend très rarement on va dire une fois voire deux fois maximum ce médicament dans l'année.

Vous êtes une patiente habituelle de la pharmacie ?

Oui oui

Est-ce que vous savez ce qu'est le DP ?

Pas tout à fait j'ai pas posé la question. Ca doit être je pense certainement un dossier où sont enregistrés les médicaments sans ordonnance.

Ce n'est pas tout à fait ça le DP est un dossier ouvert gratuitement, uniquement dans les pharmacies, en accord avec le patient et avec sa présence. Il est uniquement consultable en pharmacie. Une fois qu'il est crée, il est disponible dans toutes les pharmacies de France, et il retrace tous les médicaments qui vous ont été délivrés sur ordonnance et sans ordonnance durant les 4 derniers mois afin de détecter les interactions entre les médicaments pris. Et puis si vous partez en vacances et que vous avez oublié votre ordonnance, la pharmacie peut vous dépanner. Qu'est ce que vous en pensez du coup ?

Ah mais c'est très bien, oui oui. Ca peut être un plus par rapport à l'approche que l'on peut faire de la pharmacie et du patient.

Donc cela vous semble normal de pouvoir être suivi ?

Ah oui oui oui quand on a un gros rhume on va pas forcément chez le médecin comme moi la semaine dernière. Ben voilà par rapport aux médicaments que j'ai d'habitude si on m'avait dit de prendre ce médicament plutôt qu'un autre j'aurais écouté. Je serai pas allé voir une autre pharmacie pour vérifier.

Et est ce que vous y voyez un inconvénient , du fait que toutes les pharmacies peuvent avoir un accès à votre dossier ?

Pour moi non. Pas du tout. Je vois aucun inconvénient je pense qu'on peut que y trouver des avantages pour ne pas faire d'erreur et pour ne pas faire de croisements entre molécules de médicaments. Pour moi c'est très important ça au contraire.

Age : 63 ans

Servie par une stagiaire

## Patient 11

Bonjour excusez moi de vous déranger, je suis étudiante à la faculté de pharmacie de Clermont Ferrand .Vous avez accepté que l'on vous téléphone dans le cadre d'une étude universitaire nationale suite à votre passage à la pharmacie la semaine dernière. Est-ce que vous auriez quelques minutes à me consacrer ?

Oui je suis au courant bien sur.

Je vous rappelle que notre étude porte sur le rôle du pharmacien lors de la demande d'un médicament sans ordonnance. Pour cela, nous appelons les patients et nous leur demandons leur avis sur le Dossier pharmaceutique.

d'accord

Est-ce que vous pouvez me rappeler ce que vous veniez chercher à la pharmacie ce jour là ?

Je venais chercher mon traitement pour la thyroïde et du NUROFEN 400 pour le mal de tête.

Vous êtes une habituée donc de cette pharmacie ?

Tout à fait.

Est-ce que le pharmacien vous a posé des questions sur le choix du médicament ?

Oui oui

Est-ce que vous trouvez ça normal ? qu'est ce que vous pensez du rôle du pharmacien dans la délivrance de médicaments sans ordonnance ?

Ben je trouve que c'est très bien car la personne a qui j'ai eu affaire a pris le temps de m'expliquer, de me demander les raisons de prendre ce médicaments. Pour moi je trouve que c'est un plus quoi. Au moins on nous différencie les choses négatives du médicament et ceux qui ne sont pas a prendre avec d'autres médicaments si on a un traitement ou quoi que ce soit.

Cela ne vous gêne pas que le pharmacien intervienne pour des médicament hors ordonnance ?

Non pas du tout au contraire je trouve que c'est une bonne chose. On est bien renseigné au moins comme ça. Je fais confiance.

Après votre pharmacien vous a expliqué ce qu'est le DP ?

Oui mais je l'ai pas fait cette fois ci je l'avais fait avant.

Est-ce que vous pouvez m'expliquer ce que c'est ?

Ben c'est le dossier où il y a toutes les prescriptions du médecin e,t au cas où si on est en vacances dans une autre pharmacie ou à l'hôpital ... euh non pas à l'hôpital, pour qu'il retrouve le dossier. Dans d'autres pharmacie ça marche, je sais, par exemple si je suis en vacances et que j'ai besoin de mon traitement il peut vérifier sur le dossier.

Cela recense aussi les médicaments que vous avez achetés sans ordonnance. Qu'est ce que vous en pensez ? Est-ce que c'est une bonne chose selon vous ?

Ben oui vu les choses actuelles je trouve que c'est normal car il y a des médicaments qu'on voit à la télé qui sont nocifs pour la santé. Donc que le pharmacien nous conseille bien je trouve que c'est très bien pour la personne quoi.

Et comme inconvénients, vous y voyez quelque chose , que toutes les pharmacies puissent y avoir accès ?

Ben non , bon ca reste je pense, même si plusieurs pharmacies le voient , ca reste confidentiel. Donc je vois pas des inconvénients.

Age : 36 ans

Servie par : stagiaire

## Patient 12

Bonjour, je suis étudiante à la faculté de pharmacie de Clermont Ferrand et je vous appelle à propos d'une étude que nous sommes en train de préparer. Est-ce que vous auriez quelques minutes à me consacrer monsieur svp ?

Oui c'est bon, je me souviens.

Cette étude porte sur le rôle du pharmacien lors de la demande de médicaments sans ordonnance. Donc pour cela nous souhaiterions avoir l'avis de patients qui ont acheté de l'ibuprofène ou de la pseudoéphédrine. Qu'est-ce que vous veniez chercher à la pharmacie ?

De l'ibuprofène. Du RHINADVIL.

Le pharmacien vous a-t-il posé des questions sur le choix du médicament ?

Euh ben il m'a demandé si j'avais des traitements en cours, euh, il m'a donné des conseils sur la prise, le nombre de prises par jour et les conseils qui allaient bien.

Est-ce que vous trouvez cela normal que le pharmacien sur des médicaments sans ordonnance, intervienne ?

Oui

Vous ne trouvez pas cela trop intrusif ?

Non pas du tout !

Est-ce que le pharmacien vous a parlé du DP ?

Je crois que oui c'était dans le cadre de votre étude, on m'a demandé que j'en ouvre un. Je crois que c'est pour les autres pharmacies aussi qu'elles sachent quel traitement je prenais et tout.

Est-ce que vous pouvez m'expliquer ce que vous avez compris à propos du DP ?

Moi Ce que j'ai compris c'est qu'en fait les différentes pharmacies puissent voir ce que je prenais et les médicaments qui ont été délivrés et peuvent palier aux interactions entre médicaments et aux surdoses...

Oui voila, et c'est consultables uniquement en pharmacie ! est-ce que vous y voyez des inconvénients ou des avantages ?

Si je suis certain que ça reste bien dans le réseau des pharmaciens, ça ne me dérange absolument pas. J'irai même plus loin ce serait pas inutile que les médecins y est accès pour voir ce que les gens prennent quand ils font des ordonnances. Maintenant je suis un peu septique sur le côté imperméable sur la cloison entre les données et l'extérieur. J'ai des doutes quand je vois les assurances, les démarches qu'elles font faire et les infos sur les gens, je suis très facile. Par exemple si dans l'assurance il y a un pharmacien, il y aura accès.

Ah par contre, monsieur, il ne s'agit uniquement des pharmaciens d'officine et le DP n'est consultable qu'en votre présence avec votre carte vitale. Et cela concerne les traitements des 4 derniers mois. Le DP est ouvert seulement avec votre accord.

L'objectif de votre étude en fait c'est quoi ? De voir si les gens voient un intérêt à cette démarche ?

Nous faisons une enquête qualitative sur le DP. On étudie le comportement, l'avis des gens sur le DP car beaucoup de personnes refusent de le faire pour de nombreuses raisons comme la vôtre ou alors la perte de temps, il y a des gens qui pensent que les médicaments sans ordonnance ne sont pas dangereux donc il n'y a pas d'intérêt à être suivi sur ça. Du coup, le but est de voir la faisabilité de ce DP.

Ca va c'était pas très long le dossier pour l'ouvrir ! Je dirai qu'en règle générale, le DP est un peu comme le Dossier médical, ce que je regrette c'est que sans démarche particulière on ne peut pas le consulter. Par exemple si je veux avoir un historique de tout ce qui m'est arrivé parce que je ne m'en souviens pas nécessairement ben je suis obligé d'aller à la pharmacie ou chez mon médecin traitant pour qu'il me le dise.

Oui cela pourrait être une avancée du DP pour plus tard, ce n'est pas une mauvaise idée. Le but du DP vraiment est de pouvoir éviter les interactions, surtout pour les gens avec des traitements au long cours qui prennent de l'automédication notamment de l'ibuprofène et de la pseudoéphédrine qui interagissent beaucoup avec les autres médicaments.

C'est quoi la pseudoéphédrine ?

C'est un vasoconstricteur pour traiter le nez congestionné, le rhume. Dans l'ACTIFED par exemple il y en a.

Ah oui moi j'avais pris du RHINADVIL, donc il y en a un vasoconstricteur dedans !

Age : 40 ans

Patient occasionnel (c'est une pharmacie qui ouvre toute la nuit dans son cas)

Servi par : il n'en a aucune idée

### Patient 13

Bonjour, je suis étudiante à la faculté de pharmacie de Clermont Ferrand et je vous appelle à propos d'une étude que nous sommes en train de préparer suite à votre passage à la pharmacie la semaine dernière. Est-ce que vous auriez quelques minutes à me consacrer monsieur svp ?

Oui tout à fait !

Cette étude porte sur le rôle du pharmacien lors de la demande de médicaments sans ordonnance. Donc pour cela nous souhaiterions avoir l'avis de patients qui ont acheté de l'ibuprofène ou de la pseudoéphédrine. Qu'est-ce que vous veniez chercher à la pharmacie ?

Et bien j'étais chez le docteur et donc, attendez je m'en souviens plus, c'était du RENNED ( 2 cp trois fois par jour pendant 24h).

Vous connaissez bien votre traitement !

Et oui c'est sûr, mais je ne l'ai pas commencé encore car je n'étais pas chez moi ce weekend. Et je prends pas mal de médicaments et donc pour éviter tout problème car les antiinflammatoire ça ne passe pas toujours très bien. Alors je n'en prends qu'en cas de... enfin j'avais une grosse sinusite donc il m'a donné ça.

Ce médicament était sur ordonnance donc si je comprends bien ?

Oui le docteur fait tout avec son ordinateur, donc c'était très lisible et il a rajouté au stylo que c'est un anti inflammatoire. Mais il y a un mois j'ai eu un abcès à une dent, j'ai dit que j'avais mal et alors le pharmacien m'a donné un antiinflammatoire il y a un mois et c'était de l'ibo...

Ibuprofène madame ?

Oui c'était ça.

Vous trouvez cela normal que le pharmacien vous conseille pour des médicaments sans ordonnance ?

Je vais être très franche, mon pharmacien je le connais depuis X années, il connaît mon traitement. Je vais le voir très souvent, je suis toujours allé chez lui chercher mes médicaments et je lui fais confiance !

Donc s'il vous donne des conseils vous l'écoutez ?

Absolument !

Est-ce que le pharmacien vous a expliqué ce qu'est le DP ?

Oui la petite jeune m'en a parlé un petit peu et m'a expliqué mais disons que je me suis pas trop attardé dessus. On m'a dit vous êtes la première donc on a essayé sur moi. Ça prends un petit bout de temps quand même pour faire ce DP. Mais la simple petite chose que je dirai, ce n'est pas pour moi car il faut prendre le temps pour vivre, mais moi a 69 ans quand je viens chercher mes médicaments j'ai quand même un moment à accorder si on me demande quelque chose. Je le fais volontiers.

Pouvez-vous m'expliquer ce que vous avez compris ?

Et bien disons que si je vais chercher un médicament de moi-même, sans ordonnance, on va voir si je peux le prendre avec mes médicaments ou pas.

Oui c'est cela, tous vos médicaments des 4 derniers mois et c'est consultable uniquement en pharmacie.

Qu'est-ce que vous en pensez ?

Ca me pose aucun problème mais pour le pharmacien c'est peut être un petit peu plus long mais ce n'est pas un problème pour moi ! Je me dis est-ce que ... c'est certainement un bien car il y a des gens qui abusent et des pharmaciens qui donnent un petit peu trop d'eux même. Moi j'ai une très grande confiance en mon pharmacien donc ça ne me pose pas de problème. Disons que pour des petites choses et des choses un peu plus importantes on m'a très bien conseillé !

Age : 69 ans

Patiente habituelle

Servie par : l'adjointe (associée visiblement)

### Patient 14

Bonjour, je suis étudiante à la faculté de pharmacie de Clermont Ferrand et je vous appelle à propos d'une étude que nous sommes en train de préparer suite à votre passage à la pharmacie la semaine dernière. Est-ce que vous auriez quelques minutes à me consacrer monsieur svp ?

Oui je vous en prie.

Je vous rappelle que cette étude porte sur le rôle du pharmacien lors de la demande de médicaments sans ordonnance. Donc pour cela nous souhaiterions avoir l'avis de patients qui ont acheté de l'ibuprofène ou de la pseudoéphédrine. Qu'est-ce que vous veniez chercher à la pharmacie ?

De l'ibuprofène

Est-ce que le pharmacien vous a posé des questions sur le choix de ce médicament ?

Pas du tout non ! on m'a demandé d'ouvrir un DP par contre mais je l'avais déjà fait dans une autre pharmacie.

Est-ce que vous pouvez me dire ce que vous savez à propos de ce DP ?

Je me rappelle plus trop, je crois que c'était en gros on note tous les médicaments que j'achète pour voir si j'ai des interactions.

Oui c'est tout à fait ça, et cela retrace les médicaments des 4 derniers mois. Qu'est-ce que vous en pensez?

Si ça peut guider oui je suis d'accord, si ça évite des erreurs. Mais si c'est pour une question de vente que le pharmacien nous donne des conseils ben je suis moins d'accord.

Est-ce que vous avez confiance en votre pharmacien ?

Ca dépend, en général je sais précisément ce que je viens chercher donc j'écoute pas trop les conseils mais je me méfie toujours pour savoir si c'est un produit qui vaudrait plus cher ou pas !

Age : 31 ans

Patient : occasionnel

Servi par un pharmacien.

### Patient 15

Bonjour, je suis étudiante à la faculté de pharmacie de Clermont Ferrand et je vous appelle à propos d'une étude universitaire nationale que nous sommes en train de préparer suite à votre passage à la pharmacie la semaine dernière. Est-ce que vous auriez quelques minutes à me consacrer monsieur svp ?

Allez y, c'était pour mon fils en fait mais je vais répondre.

Cette étude porte sur le rôle du pharmacien lors de la demande de médicaments sans ordonnance. Donc pour cela nous souhaiterions avoir l'avis de patients qui ont acheté de l'ibuprofène ou de la pseudoéphédrine. Qu'est-ce que vous veniez chercher à la pharmacie ?

NUROFEN je crois que j'ai pris.

Le pharmacien vous a posé des questions sur le choix de ce médicament ?

Oui c'est bien, c'est pour les maux de tête...

Quel est le rôle du pharmacien pour vous ?

Ben de conseiller. Je pense que c'est bien qu'il nous aide d'ailleurs je lui demande son avis. Il vaut mieux je pense .

Vous lui faite confiance ?

Oui tout à fait.

Le pharmacien vous a demandé d'inscrire le médicament sur le dossier pharmaceutique. Est-ce que vous savez ce que c'est ?

Euh non pas trop enfin il m'a demandé mais je ne sais pas ce que c'est il y avait plein de monde.

Voulez-vous que je vous explique ?

Oui je veux bien .

Le DP est un dossier gratuit proposé uniquement dans les pharmacies et seul le pharmacien et vous pouvez le consulter. Il est ouvert avec l'accord du patient et il permet de consulter les médicaments délivrés sur ordonnance et sans ordonnance des 4 derniers mois. Cela permet d'éviter les interactions entre les médicaments

Ah ben je savais pas ça c'est bien je pense.

Age 22 ans

Patient occasionnel

Servi par une préparatrice.

## Annexe 10

<b>Méthodologie de l'analyse: des données brutes à la première rédaction</b>					
Les données brutes	> Premier tri	> Deuxième tri: problématiques et Index	> Introduction des autres sources d'information	> Reprise des premiers et deuxième tris	> Premières rédactions
<p>Ce sont des notes écrites, ou bien des documents AV (enregistrement, vidéo, photos...)</p> <p>où j'ai recueilli les informations issues des différentes méthodes de recueil des données qui peuvent être utilisées:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- entretiens</li> <li>- observation</li> <li>- focus group</li> <li>- ...</li> </ul>	<p>Je révis les "données brutes" et je les classe en ouvrant comme ça vient des catégories de classement, qui vont donner une première approche des questions et problèmes qui se trouvent dans les données brutes.</p> <p>J'utilise pour cela le "mode plan" dans Word, qui permet de remplir les catégories tout en ayant toujours une vision globale de l'ensemble des catégories.</p>	<p>Je suspends le premier tri une fois accumulée une quantité raisonnable de catégories "brut de décoffrage". Je rassemble ce qui peut être rassemblé pour arriver à un nombre plus restreint de catégories, ce qui donne une première structuration à l'analyse.</p> <p>Dans les études importantes, brassant de très nombreuses données, je crée un index qui pour maintenir durant tout le temps de la synthèse un mode de classement brut, évitant la dépendance de données, et permettant en cours de route l'ouverture de nouvelles catégories qui n'étaient pas apparues auparavant.</p>	<p>Notes de lectures (livres et articles), entretiens avec des experts ou d'autres participants...</p> <p>C'est le moment de confronter la première structuration mise en place avec ces autres sources, pour intégrer la connaissance déjà acquise sur la question, ne pas s'enfermer dans un seul point de vue, et garder l'œil ouvert...</p>	<p>Retour aux données brutes et au remplissage des catégories, et à la construction dans problématiques, puis aux autres sources d'information.</p> <p>Le travail devient plus simple car on dispose de catégories, même si elles sont encore en construction. On arrive progressivement à une saturation, c'est à dire au moment où il n'est plus nécessaire d'ouvrir de nouvelles catégories, il faut seulement ajuster celles qui existent.</p>	<p>La problématique est maintenant bien élaborée. C'est le moment de commencer à passer à la phase de "mise en récit", c'est à dire de préparation de la publication finale (rapport, thèse, article, livre...).</p> <p>1. Je mets sur le papier une ou plusieurs idées de plan.</p> <p>2. Je commence à rédiger des bouts de texte. Sur des questions sur lesquelles j'estime avoir les idées claires, je rédige un premier jet.</p>

## Références Bibliographiques

- (1) Nicolas Palmié. La dangerosité potentielle de l'éphédrine.[http://wwwold.chu-montpellier.fr/publication/inter\\_pub/R305/A3268/EPHEDRINE02122008.doc](http://wwwold.chu-montpellier.fr/publication/inter_pub/R305/A3268/EPHEDRINE02122008.doc) (consulté le 27.04.2015)
- (2) Ephedra Distachya.[http://botanique.univ-lyon1.fr/Photographies/Gymnospermes%20s%20l/ephedra\\_distachya.jpg](http://botanique.univ-lyon1.fr/Photographies/Gymnospermes%20s%20l/ephedra_distachya.jpg) (consulté le 03.05.2015)
- (3) La revue Prescrire. Petit manuel de pharmacovigilance et Pharmacologie clinique 2011. <http://campus.prescrire.org/Fr/100/311/47263/0/PositionDetails.aspx> (consulté le 19.05.2015)
- (4) Base de données publique des médicaments. Résumé des caractéristiques du produit EPHEDRINE ARROW 30 mg/ml<sup>®</sup>, solution injectable. <http://base-donnees-publique.medicaments.gouv.fr/affichageDoc.php?specid=60565310&typedoc=R> (consulté le 14.05.2015)
- (5) Centre National Hospitalier d'Information sur le Médicament. Monographie spécialité OTYLOL SOL AURICULAIRE<sup>®</sup>.<http://www.theriaque.org/apps/monographie/index.php?type=SP&id=1256> (consulté le 16.05.2015)
- (6) Centre National Hospitalier d'Information sur le Médicament. Monographie spécialité RHINAMIDE SOL NASALE FL 20ML<sup>®</sup>.<http://www.theriaque.org/apps/monographie/index.php?type=SP&id=10765> (consulté le 16.05.2015)
- (7) Vidal. Pseudoéphédrine. <http://www.vidal.fr/substances/4358/pseudoephedrine/> (consulté le 27.04.2015)
- (8) Centre National Hospitalier d'Information sur le Médicament. [http://www.theriaque.org/apps/recherche/rch\\_simple.php#](http://www.theriaque.org/apps/recherche/rch_simple.php#) (consulté le 27.04.2015)
- (9) ANSM. Résumé des caractéristiques du produit Actifed Rhume Jour et Nuit<sup>®</sup>. <http://agence-prd.ansm.sante.fr/php/ecodex/frames.php?specid=60206332&typedoc=R&ref=R0192271.htm> (consulté le 18.05.2015)
- (10) Centre National Hospitalier d'Information sur le Médicament. Monographie Actifed Rhume Jour et Nuit<sup>®</sup>, cpr. <http://www.theriaque.org/apps/monographie/index.php?type=SP&id=14150&info=EFFET> (consulté le 18.05.2015)

- (11) Vidal. Vasoconstricteurs utilisés par voie orale ou nasale, informations importantes de sécurité d'emploi – Actualités.
- (12) [http://www.vidal.fr/actualites/3006/vasoconstricteurs\\_utilises\\_par\\_voie\\_orale\\_ou\\_nasale\\_informations\\_importantes\\_de\\_securite\\_d\\_emploi/](http://www.vidal.fr/actualites/3006/vasoconstricteurs_utilises_par_voie_orale_ou_nasale_informations_importantes_de_securite_d_emploi/) (consulté le 12.05.2015)
- (13) ANSM. Principes actifs nécessitant une attention particulière du public. <http://ansm.sante.fr/Activites/Publicite-pour-les-medicaments/Recommandations-pour-la-publicite-aupres-du-grand-public/Recommandations-pour-la-publicite-aupres-du-public/Principes-actifs-neecessitant-une-attention-particuliere-du-public> (consulté le 03.05.2015)
- (14) Agence Française de Sécurité Sanitaire des Produits de Santé. COMMISSION NATIONALE DES STUPEFIANTS ET DES PSYCHOTROPES, Compte-rendu de la 79<sup>ème</sup> réunion du 17 avril 2008. Saint Denis: AFSSAPS; 2008.
- (15) L'éphédra pour traiter la congestion nasale. [http://www.passeportsante.net/fr/Solutions/PlantesSupplements/Fiche.aspx?doc=ephedra\\_ps](http://www.passeportsante.net/fr/Solutions/PlantesSupplements/Fiche.aspx?doc=ephedra_ps) (consulté le 11.05.2015)
- (16) Centre National Hospitalier d'Information sur le Médicament. [http://www.theriaque.org/apps/recherche/rch\\_multicritere.php](http://www.theriaque.org/apps/recherche/rch_multicritere.php) (consulté le 14.05.2015)
- (17) Santé Canada. Santé Canada rappelle aux Canadiens d'éviter tout produit contenant de l'éphédra ou de l'éphédrine. <http://canadiensensante.gc.ca/recall-alert-rappel-avis/hc-sc/2008/13279a-fra.php> (consulté le 14.05.2015)
- (18) Catherine Sokolsky. La vraie liste des médicaments inutiles ou dangereux. Que Choisir Santé. 2011;49:7
- (19) Agence Nationale de Sécurité du Médicament et des produits de santé. Décongestionnants de la sphère ORL renfermant un vasoconstricteur - Point d'information.

<http://ansm.sante.fr/S-informer/Points-d-information-Points-d-information/Decongestionnants-de-la-sphere-ORL-renfermant-un-vasoconstricteur-Mise-en-garde-de-l-ANSM-Point-d-information> (consulté le 27.04.2015)

- (20) Agence Nationale de Sécurité du Médicament et des produits de santé. COMMISSION NATIONALE DE PHARMACOVIGILANCE Compte rendu de la réunion du mardi 27 mars 2012. Saint Denis: ANSM: 2012.
- (21) Sciences Avenir. Nouvelle alerte sur les dangers des médicaments anti-rhume. <http://www.sciencesetavenir.fr/sante/20140124.OBS3672/nouvelle-alerte-sur-les-dangers-des-medicaments-anti-rhume.html> (consulté le 09.05.2015)
- (22) Pour mieux soigner, des médicaments à écarter: Bilan 2015. Rev Prescrire. 2015;35(376): 150.
- (23) "Paracétamol + pseudoéphédrine ou doxylamine (DolirhumePro®) promu directement auprès des patients". Rev Prescrire. 2006;26(277): 734.
- (24) Société Française d'Oto-Rhino-Laryngologie et de Chirurgie de la Face et du Cou. Utilisation des vasoconstricteurs en rhinologie. Recommandation professionnelle par Consensus Formalisé (RCF). [http:// orlfrance.org/download.php ?id :146](http://orlfrance.org/download.php?id:146) (consulté le 05/05/2015)
- (25) Laurent LEFORT. Les médicaments contre le rhume passés au peigne fin. <http://www.lemoniteurdespharmacies.fr/actu/actualites/actus-medicaments/140128-comparer-les-prix-des-traitements-du-rhume.html> (consulté le 14.05.2015)
- (26) Société Chimique de France. Ibuprofène. <http://www.societechimiquedefrance.fr/produit-du-jour/ibuprofene.html> (consulté le 14.05.2015)
- (27) Centre National Hospitalier d'Information sur le Médicament. [http://www.theriaque.org/apps/recherche/rch\\_multicritere.php](http://www.theriaque.org/apps/recherche/rch_multicritere.php) (consulté le 14.05.2015)

- (28) Centre National Hospitalier d'Information sur le Médicament.  
<http://www.theriaque.org/apps/monographie/index.php?type=SAC&id=1848>  
(consulté le 14.05.2015)
- (29) Centre National Hospitalier d'Information sur le Médicament. Monographie spécialité ADVIL 400MG CPR ENR®.  
<http://www.theriaque.org/apps/monographie/index.php?type=SP&id=22675>  
(consulté le 14.05.2015)
- (30) Centre National Hospitalier d'Information sur le Médicament. Monographie spécialité ADVIL 400mg cpr enr®.  
<http://www.theriaque.org/apps/monographie/index.php?type=SP&id=22675&info=GROSSESSE> (consulté le 14.05.2015)
- (31) Centre de Référence sur les Agents Tératogènes. Ibuprofène.  
[http://www.lecrat.org/article.php3?id\\_article=402](http://www.lecrat.org/article.php3?id_article=402) (consulté le 14.05.2015)
- (32) Centre National Hospitalier d'Information sur le Médicament. Monographie spécialité ADVILMED ENF ET NR 20MG/ML SUSP BUV®.  
<http://www.theriaque.org/apps/monographie/index.php?type=SP&id=8564> (consulté le 14.05.2015)
- (33) Sortie Robertson. Toxicologie d'Ibuprofène. [http://www.news-medical.net/health/Ibuprofen-Toxicology-\(French\).aspx](http://www.news-medical.net/health/Ibuprofen-Toxicology-(French).aspx) (consulté le 16.05.2015)
- (34) Agence Fédérale des Médicaments et des Produits de Santé. BRUFEN- Résumé des caractéristiques du Produit. <http://bijsluiters.fagg-afmps.be> (consulté le 16.05.2015)
- (35) Centre de Référence sur les Agents Tératogènes. Ibuprofène.  
<http://www.lecrat.org/articleSearchSaisie.php3> (consulté le 14.05.2015)
- (36) Ibuprofène 400mg. *Rev Prescire*. 2007;27(285):505-6
- (37) Agence Nationale de Sécurité du Médicament et des produits de santé. Fiche d'aide à l'automédication –

Ibuprofène.[http://ansm.sante.fr/searchengine/general\\_search?SearchText=ibuprofene&ok=Valider](http://ansm.sante.fr/searchengine/general_search?SearchText=ibuprofene&ok=Valider) (consulté le 16.05.2015)

- (38) Agence Nationale de Sécurité du Médicament et des produits de santé. Recommandations du PRAC concernant le risque cardiovasculaire des médicaments contenant de l'ibuprofène utilisés à fortes doses -Point d'Information.<http://ansm.sante.fr/S-informer/Travaux-de-l-Agence-Europeenne-des-Medicaments-EMA-Comite-pour-l-evaluation-des-risques-en-matiere-de-pharmacovigilance-PRAC/Recommandations-du-PRAC-concernant-le-risque-cardiovasculaire-des-medicaments-contenant-de-l-ibuprofene-utilises-a-fortes-doses-Point-d-Information> (consulté le 16.05.2015)
- (39) Centre Antipoison de Lille. Les anti-inflammatoires: attention à l'automédication. Magazine ; 2006;52 :4639.
- (40) Aubin-Auger I, Merci A, Baumann L *et al.* Introduction à la recherche qualitative. Exercer 2008;84:142-540.
- (41) Coulomb A, Baumelou A. Situation de l'automédication en France et perspectives d'évolution - Marche, Comportements, Positions des acteurs. <http://www.ladocumentationfrancaise.fr/var/storage/rapports-publics> (consulté le 08.05.2015)
- (42) Bernard Ingrid. Vos médicaments, votre pharmacien : vous en pensez quoi ?<http://lci.tf1.fr/science/sante/medicaments-generiques-les-francais-y-sont-favorables-8422847.html> (consulté le 08.05.2015)
- (43) Kusum Paul. Comment optimiser la dynamique relationnelle Patient-Pharmacien pour assurer une alliance thérapeutique. Thèse d'exercice : Pharmacie : Université de Bourgogne ; 2010
- (44) Article R5015-45 du code de la santé publique
- (45) Académie Nationale de Pharmacie. Bonnes pratiques de dispensation du médicament par le pharmacien d'officine.

- (46) Marc Vandenneede. Assurance qualité à l'officine : jusqu'à une certification ISO 9001 : exemple de la dispensation sur prescription. Thèse d'exercice : Pharmacie : UFR de Pharmacie de Grenoble ; 2009
- (47) Arrêté du 28 novembre 2014 portant approbation des avenants nos 3, 4 et 5 à la convention nationale du 4 mai 2012 organisant les rapports entre les pharmaciens titulaires d'officine et l'assurance maladie ; J.O.R.F. Lois et décrets ; 2 décembre 2014 : 20062 : 37
- (48) Le Neveu C, Bugnon O, Calop J et al. Rapport du comité d'évaluation du Dossier Pharmaceutique. 2012
- (49) Gouezin Manon. La codification des problèmes pharmaceutiques et les propositions d'actions correctives couplées à l'utilisation du dossier pharmaceutique partagé. Thèse d'exercice. Pharmacie : Université de Grenoble ; 2012
- (50) Conort O, Bedouch P, Juste M, Augereau L, Charpiat B, Roubille R *et al.* Validation d'un outil de codification des interventions de pharmacie clinique. J Pharm Clin. 2004;23:141-7
- (51) Lefèvre T. Analyse des interventions pharmaceutiques réalisées lors de la validation des prescriptions médicales, au sein d'une officine de pharmacie J Pharm Clin. 2011;30(3):155-8
- (52) Salim Kanoun. Réussir la Lecture Critique d'Article aux Epreuves Classantes Nationales de médecine. <http://www.lca-ecn.info/index.php/polycopie-de-cours-de-lecture-critique-d-article> (consulté le 19.05.2015)
- (53) Moreau A, Dedianne M-C, Letrilliant L et al. S'approprier la méthode du focus group. La revue du praticien. 2004;645(18):383

L'ISPB - Faculté de Pharmacie de Lyon et l'Université Claude Bernard Lyon 1 n'entendent donner aucune approbation ni improbation aux opinions émises dans les thèses ; ces opinions sont considérées comme propres à leurs auteurs.

**OMERIN Jeanne**

**Étude IPADAM: Analyse qualitative des interventions pharmaceutiques lors de demandes spontanées d'ibuprofène et/ou de pseudoéphédrine *per os*.**

Th. D. Pharm., Lyon 1, 2015, 211 p.

**RESUME**

L'étude IPADAM (*Interventions A propos du Dossier Pharmaceutique et de l'AutoMédication*) est un projet mené par l'APPEX (*Association pour la Promotion des Pharmacies Expérimentales*) en 2014, avec le soutien du CNOP (*Conseil National de l'Ordre des Pharmaciens*). Cette étude a comme objectif d'une part, de documenter pour l'officine les interventions pharmaceutiques à savoir leurs types (allergie, contre-indication, interaction médicamenteuse, non indication, redondance, sous dosage ou sur dosage) et les solutions retenues, et d'autre part, d'évaluer l'impact de l'usage du dossier pharmaceutique lors de demandes spontanées d'ibuprofène et/ou de pseudoéphédrine *per os* par les patients. Le volet quantitatif de l'étude a fait travailler en commun huit facultés de pharmacie. Les étudiants de 6<sup>ème</sup> année de la filière officine, sous contrôle de leurs maîtres de stage, ainsi que tous les dispensateurs de l'équipe officinale ont participé à cette étude menée lors du stage professionnel.

L'étude qualitative, positionnée en aval de l'étude quantitative, a pour objectif d'analyser le ressenti des dispensateurs de l'équipe officinale (pharmaciens, préparateurs et stagiaires) et des patients ayant participé à l'étude quantitative.

Pour cela, quatre entretiens de groupe ont été réalisés, deux à Lyon et deux à Clermont-Ferrand, rassemblant, dans chacune des villes, pour l'un des pharmaciens titulaires, et pour l'autre des pharmaciens adjoints, des préparateurs et des étudiants de 6<sup>ème</sup> année de pharmacie. Parallèlement, environ une soixantaine de patients des régions lyonnaises et clermontoises ont été questionnés par téléphone suite à leur participation à cette étude.

Ce travail de recherche donne un aperçu des difficultés rencontrées par les équipes officinales lors de leurs interventions pharmaceutiques réalisées en consultant ou non le dossier pharmaceutique, lors d'une demande spontanée d'ibuprofène et/ou de pseudoéphédrine *per os*. Il permet également de connaître la perception qu'ont les patients des interventions pharmaceutiques. Enfin, l'étude IPADAM met en évidence d'éventuelles évolutions de la pratique professionnelle en pharmacie d'officine.

**MOTS CLES**

Intervention pharmaceutique  
Ibuprofène  
Pseudoéphédrine  
Pharmacie d'officine  
Analyse qualitative

**JURY**

Mme VINCIGUERRA Christine, Professeure  
Mme VENNAT Brigitte, Professeure  
Mme PRUNET SPANO Céline, Maître de conférences  
M. CATALA Olivier, Docteur en Pharmacie

**DATE DE SOUTENANCE**

Vendredi 05 juin 2015

**ADRESSE DE L'AUTEUR**

18, Rue du bœuf – 69005 Lyon