



<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>



UNIVERSITE CLAUDE BERNARD - LYON 1
FACULTE DE PHARMACIE
INSTITUT DES SCIENCES PHARMACEUTIQUES ET BIOLOGIQUES

THESE n°11

THESE

Pour le DIPLOME D'ETAT DE DOCTEUR EN PHARMACIE

Présentée et soutenue publiquement le 21 janvier 2022

Par

M. VALFER Maxime Romain

Né le 26 août 1995

A Écully

**IMPACTS DE LA COVID-19 SUR LA PHARMACIE D'OFFICINE EN REGION RHONE-ALPES
ENTRE MARS ET SEPTEMBRE 2020 ET L'ÉVOLUTION DES PRATIQUES OFFICINALES**

JURY

Présidente du jury et Directrice de thèse : Mme CHAUDRAY- MOUCHOUX Christelle, Professeur des universités - Praticien Hospitalier - Docteur en pharmacie
Autre membre du jury : Mme CAMBONIE Rachel - Directrice chez URPS Pharmaciens AURA
Autre membre du jury : M. MAGNAT Pierre - Docteur en Pharmacie - Pharmacien d'officine

UNIVERSITE CLAUDE BERNARD LYON 1

- Président
- Président du Conseil Académique
- Vice-Président du Conseil d'Administration
- Vice-Président de la Commission Recherche
- Vice-Président de la Formation et de la Vie Universitaire

Frédéric FLEURY
Hamda BEN HADID
Didier REVEL
Petru MIRONESCU
Céline BROCHIER

Composantes de l'Université Claude Bernard Lyon 1

SANTE

UFR de Médecine Lyon Est	Directeur : Gilles RODE
UFR de Médecine Lyon Sud Charles Mérieux	Directrice : Carole BURILLON
Institut des Sciences Pharmaceutiques et Biologiques	Directeur : Claude DUSSART
UFR d'Odontologie	Directrice : Dominique SEUX
Institut des Sciences et Techniques de Réadaptation (ISTR)	Directeur : Xavier PERROT

SCIENCES ET TECHNOLOGIES

UFR Faculté des Sciences (Chimie, Mathématique, Physique)	Directeur : M. Bruno ANDRIOLETTI
UFR Biosciences (Biologie, Biochimie)	Directrice : Mme Kathrin GIESELER
Département composante Informatique	Directeur : M. Behzad SHARIAT
Département composante Génie Electrique et des procédés (GEP)	Directrice : Mme Rosaria FERRIGNO
Département composante Mécanique	Directeur : M. Marc BUFFAT
UFR Sciences et Techniques des Activités Physiques et Sportives (STAPS)	Directeur : M. Yannick VANPOULLE
Polytech Lyon	Directeur : M. Emmanuel PERRIN
I.U.T. LYON 1	Directeur : M. Christophe VITON
Institut des Sciences Financières et d'Assurance (ISFA)	Directeur : M. Nicolas LEBOISNE
Observatoire de Lyon	Directrice : Mme Isabelle. DANIEL

UNIVERSITE CLAUDE BERNARD LYON 1
ISPB -Faculté de Pharmacie Lyon

LISTE DES DEPARTEMENTS PEDAGOGIQUES

**DEPARTEMENT PEDAGOGIQUE DE SCIENCES PHYSICO-CHIMIQUES ET PHARMACIE
GALENIQUE**

- **CHIMIE GENERALE, PHYSIQUE ET MINERALE**
Monsieur Raphaël TERREUX (PR)
Madame Julie-Anne CHEMELLE (MCU)

- **CHIMIE ANALYTIQUE**
Madame Anne DENUZIERE (MCU)
Monsieur Lars-Petter JORDHEIM (MCU-HDR)
Madame Christelle MACHON (MCU-PH)
Monsieur Waël ZEINYEYEH (MCU)

- **PHARMACIE GALENIQUE -COSMETOLOGIE**
Madame Marie-Alexandrine BOLZINGER (PR)
Madame Stéphanie BRIANCON (PR)
Monsieur Fabrice PIROT (PU-PH)
Monsieur Eyad AL MOUAZEN (MCU)
Madame Sandrine BOURGEOIS (MCU)
Madame Danielle CAMPIOL ARRUDA (MCU)
Madame Ghania HAMDI-DEGOBERT (MCU-HDR)
Monsieur Plamen KIRILOV (MCU)
Madame Giovanna LOLLO (MCU)
Madame Jacqueline RESENDE DE AZEVEDO (MCU)
Monsieur Damien SALMON (MCU-PH)
Madame Eloïse THOMAS (MCU)

- **BIOPHYSIQUE**
Monsieur Cyril PAILLER-MATTEI (PR)
Madame Laurence HEINRICH (MCU)
Monsieur David KRYZA (MCU-PH-HDR)
Madame Sophie LANCELOT (MCU-PH)
Madame Elise LEVIGOUREUX (MCU-PH)

DEPARTEMENT PEDAGOGIQUE PHARMACEUTIQUE DE SANTE PUBLIQUE

- **DROIT DE LA SANTE**
Madame Valérie SIRANYAN (PR)
Madame Maud CINTRAT (MCU)

- **ECONOMIE DE LA SANTE**
Madame Nora FERDJAOUI MOUMJID (MCU-HDR)
Monsieur Hans-Martin SPÄTH (MCU-HDR)

- **INFORMATION ET DOCUMENTATION**
Monsieur Pascal BADOR (MCU-HDR)

- **INGENIERIE APPLIQUEE A LA SANTE ET DISPOSITIFS MEDICAUX**
Monsieur Xavier ARMOIRY (PU-PH)
Madame Claire GAILLARD (MCU)

- **QUALITOLOGIE – MANAGEMENT DE LA QUALITE**
Madame Alexandra CLAYER-MONTEMBAULT (MCU)
Monsieur Vincent GROS (MCU-enseignant contractuel temps partiel)
Madame Audrey JANOLY-DUMENIL (MCU-PH)
Madame Pascale PREYNAT (MCU-enseignant contractuel temps partiel)

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

- **SANTE PUBLIQUE**
Monsieur Claude DUSSART (PU-PH)
Madame Chloë HERLEDAN (AHU)

DEPARTEMENT PEDAGOGIQUE SCIENCES DU MEDICAMENT

- **CHIMIE ORGANIQUE**
Monsieur Pascal NEBOIS (PR)
Madame Nadia WALCHSHOFER (PR)
Madame Amanda GARRIDO (MCU)
Madame Christelle MARMINON (MCU)
Madame Sylvie RADIX (MCU-HDR)
Monsieur Luc ROCHEBLAVE (MCU-HDR)

- **CHIMIE THERAPEUTIQUE**
Monsieur Marc LEBORGNE (PR)
Monsieur Thierry LOMBERGET (PR)
Monsieur Laurent ETTOUATI (MCU-HDR)
Monsieur François HALLE (MCU)
Madame Marie-Emmanuelle MILLION (MCU)

- **BOTANIQUE ET PHARMACOGNOSIE**
Madame Marie-Geneviève DIJOUX-FRANCA (PR)
Madame Anne-Emmanuelle HAY DE BETTIGNIES (MCU)
Madame Isabelle KERZAON (MCU)
Monsieur Serge MICHALET (MCU)

- **PHARMACIE CLINIQUE, PHARMACOCINETIQUE ET EVALUATION DU MEDICAMENT**
Madame Christelle CHAUDRAY-MOUCHOUX (PU-PH)
Madame Catherine RIOUFOL (PU-PH)
Madame Magali BOLON-LARGER (MCU-PH)
Monsieur Teddy NOVAIS (MCU-PH)
Madame Céline PRUNET-SPANNO (MCU)
Madame Florence RANCHON (MCU-PH)
Madame Delphine HOEGY (AHU)

DEPARTEMENT PEDAGOGIQUE DE PHARMACOLOGIE, PHYSIOLOGIE ET TOXICOLOGIE

- **TOXICOLOGIE**
 - Monsieur Jérôme GUITTON (PU-PH)
 - Madame Léa PAYEN (PU-PH)
 - Monsieur Bruno FOUILLET (MCU)
- **PHYSIOLOGIE**
 - Monsieur Christian BARRES (PR)
 - Madame Kiao Ling LIU (MCU)
 - Monsieur Ming LO (MCU-HDR)
- **PHARMACOLOGIE**
 - Monsieur Sylvain GOUTELLE (PU-PH)
 - Monsieur Michel TOD (PU-PH)
 - Monsieur Luc ZIMMER (PU-PH)
 - Monsieur Roger BESANCON (MCU)
 - Monsieur Laurent BOURGUIGNON (MCU-PH)
 - Madame Evelyne CHANUT (MCU)
 - Monsieur Nicola KUCZEWSKI (MCU)
 - Madame Dominique MARCEL CHATELAIN (MCU-HDR)
- **COMMUNICATION**
 - Monsieur Ronald GUILLOUX (MCU)
- **ENSEIGNANTS CONTRACTUELS TEMPS PARTIEL**
 - Madame Aline INIGO PILLET (MCU-enseignant contractuel temps partiel)
 - Madame Pauline LOUBERT (MCU-enseignant contractuel temps partiel)
 - Madame levgeniia CHICHEROVA (ATER)

DEPARTEMENT PEDAGOGIQUE DES SCIENCES BIOMEDICALES A

- **IMMUNOLOGIE**
 - Monsieur Guillaume MONNERET (PU-PH)
 - Madame Morgane GOSSEZ (MCU-PH)
 - Monsieur Sébastien VIEL (MCU-PH)
 - Monsieur David GONCALVES (AHU)
- **HEMATOLOGIE ET CYTOLOGIE**
 - Madame Christine VINCIGUERRA (PU-PH)
 - Madame Sarah HUET (MCU-PH)
 - Monsieur Yohann JOURDY (MCU-PH)
 - Madame Amy DERICQUEBOURG (AHU)
- **MICROBIOLOGIE ET MYCOLOGIE FONDAMENTALE ET APPLIQUEE AUX BIOTECHNOLOGIES INDUSTRIELLES**
 - Monsieur Frédéric LAURENT (PU-PH)
 - Madame Florence MORFIN (PU-PH)
 - Madame Veronica RODRIGUEZ-NAVA (PR)
 - Monsieur Didier BLAHA (MCU-HDR)
 - Madame Ghislaine DESCOURS (MCU-PH)
 - Madame Anne DOLEANS JORDHEIM (MCU-PH-HDR)
 - Madame Emilie FROBERT (MCU-PH)
 - Monsieur Jérôme JOSSE (MCU)

- **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)
Madame Caroline MOYRET-LALLE (PR)
Madame Emilie BLOND (MCU-PH)
Monsieur Karim CHIKH (MCU-PH)
Madame Carole FERRARO-PEYRET (MCU-PH-HDR)
Monsieur Anthony FOURIER (MCU-PH)
Monsieur Boyan GRIGOROV (MCU)
Monsieur Alexandre JANIN (MCU-PH)
Monsieur Hubert LINCET (MCU-HDR)
Monsieur Olivier MEURETTE (MCU-HDR)
Madame Angélique MULARONI (MCU)
Madame Stéphanie SENTIS (MCU)
Monsieur Jordan TEOLI (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 Philippe LAWTON (PR)
Madame Sandrine BOURGEOIS (MCU)
Madame Marie-Emmanuelle MILLION (MCU)
Madame Alexandra MONTEMBault (MCU)
Madame Angélique MULARONI (MCU)
Madame Marie-Françoise KLUCKER (MCU-enseignant contractuel temps partiel)
Madame Valérie VOIRON (MCU-enseignant contractuel temps partiel)

PR : Professeur des Universités
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
ATER : Attaché temporaire d'enseignement et de recherche

TABLE DES MATIERES

REMERCIEMENTS	11
LISTE DES FIGURES.....	20
LISTE DES TABLEAUX	21
LISTE DES ABREVIATIONS	22
INTRODUCTION	23
1. PARTIE BIBLIOGRAPHIQUE.....	24
1.1. SRAS (syndrome respiratoire aigu sévère) 2002	24
1.1.1. Généralités.....	24
1.1.2. Transmission	25
1.1.3. Taux de létalité et complications.....	25
1.1.4. Populations atteintes.....	25
1.1.5. Solutions mises en place	25
1.1.6. Enseignements	26
1.2. Les gripes saisonnières et H1N1	27
1.2.1. Généralités.....	27
1.2.1.1. Grippe H1N1	27
1.2.1.2. Grippe saisonnière.....	27
1.2.2. Taux de létalité	28
1.2.2.1. Grippe H1N1	28
1.2.2.2. Grippe saisonnière.....	28
1.2.3. Populations atteintes.....	30
1.2.3.1. Grippe H1N1	30
1.2.3.2. Grippe saisonnière.....	30
1.2.4. Transmission	31
1.2.5. Solutions mises en place	32
1.2.6. Enseignements	33
1.3. COVID-19.....	34
1.3.1. Généralités.....	34

1.3.2.	Transmission	36
1.3.3.	Taux de létalité	36
1.3.4.	Taux de complication / Type de personnes touchées.....	37
1.3.5.	Impact environnemental et social.....	38
1.3.6.	Solutions mises en place	39
2.	PARTIE PRATIQUE.....	41
2.1.	Généralités.....	41
2.1.1.	Contexte	41
2.1.2.	Population ciblée	41
2.1.3.	Méthodologie et diffusion.....	41
2.1.3.1.	Enquête qualitative	41
2.1.3.2.	Enquête quantitative.....	42
2.1.4.	Période étudiée	42
2.1.5.	Objectifs.....	42
2.1.6.	Questionnaire	43
2.2.	Résultats	44
2.2.1.	Généralités.....	44
2.2.1.1.	Profil des répondants	44
2.2.1.2.	Profil des pharmacies	46
2.2.2.	Pendant le confinement : 17 mars au 11 mai 2020	48
2.2.2.1.	L'équipement de la pharmacie.....	48
2.2.2.2.	Soutien des autorités et transmission des informations	51
2.2.2.3.	Mesures mises en place pendant et après le 1 ^{er} confinement	52
2.2.2.4.	Comparaison des mesures mises en place pendant et après le 1 ^{er} confinement	53
2.2.3.	Après le confinement : Entre le 12 mai et le 30 septembre 2020	54
2.2.3.1.	Les différents impacts.....	55
2.2.3.1.1.	Impact psychologique	55
2.2.3.1.2.	Impact économique	56
2.2.3.1.3.	Impact environnemental	57

2.2.3.1.4. Impact sur les relations : professionnels de santé et patients	58
2.2.3.2. L'évolution du métier de pharmacien et de la pratique officinale	59
2.2.3.3. Services proposés en présentiel	60
2.2.3.4. Services proposés en distanciel	61
2.3. Analyse et discussion	63
3. État des lieux et perspective d'évolution de la pratique officinale.....	69
3.1. La place du pharmacien d'officine dans le système de santé pendant la crise de la COVID-19	69
3.1.1. Première ligne – pilier de l'offre de soin	69
3.1.2. Assurer la continuité des soins	71
3.1.3. Ressenti de la patientèle	72
3.2. Impact de la COVID-19 sur la pharmacie d'officine	73
3.2.1. Impact économique.....	73
3.2.1.1. L'activité des médecins généralistes	73
3.2.1.2. Chiffre d'affaires	75
3.2.2. Impact sur les collaborateurs	76
3.2.2.1. Facteurs de stress inédit.....	76
3.2.2.2. Impact psychologique.....	77
3.2.3. Impact sur les stocks et l'approvisionnement.....	78
3.2.4. Points positifs	79
3.3. Nouvelles missions du pharmacien	80
3.3.1. Pratiques impactées à la suite de la crise sanitaire.....	80
3.3.1.1. La téléconsultation et télésoin	80
3.3.1.2. TRODS et autotests.....	81
3.3.2. L'essor de nouvelles pratiques	83
3.3.2.1. Tests antigéniques	83
3.3.2.1. Vaccination	83
3.3.2.2. Bilans Partagés de Médication	84
3.3.2.2.1. Pour le patient et la santé publique	85
3.3.2.2.2. Pour le pharmacien et les autres professionnels de santé.....	86

3.3.2.3. Évaluer les patients pour le renouvellement des médicaments chroniques.....	88
CONCLUSION.....	90
ANNEXES.....	92
BIBLIOGRAPHIE.....	104

REMERCIEMENTS

AUX MEMBRES DU JURY,

A ma présidente et directrice de thèse ;

Mme CHAUDRAY - MOUCHOUX,

Je vous remercie de me faire l'honneur de présider le jury de cette thèse et d'avoir
accepté de m'accompagner pendant ce travail.

Merci pour votre investissement, votre exigence et vos judicieux conseils.

Veuillez trouver ici le témoignage de ma profonde considération

A Mme CAMBONIE,

Merci pour votre soutien durant ce travail.

Votre aide, votre disponibilité et vos conseils m'ont été précieux.

Soyez assuré ici de ma profonde gratitude et mon sincère respect.

A Pierre MAGNAT,

Merci de m'accompagner dans cette ultime étape de ma vie étudiante.

Ton parcours et ton ambition sont des exemples à suivre.

J'espère que notre relation professionnelle sera aussi forte que notre relation amicale.

A MA FAMILLE,

Mam's

Merci pour tout ce que tu m'apportes au quotidien.
De toutes ces valeurs que tu nous as inculqué avec Papa.
Ton soutien inconditionnel n'a d'égard que ta persévérance et ton amour.
Tu vas pouvoir te reposer, la relève est assurée.

Alex

Tout est plus facile quand on a un grand frère.
Quoique ça m'aura coûté un bateau pour que tu m'accueilles.
Un exemple à suivre professionnellement et humainement.
J'allais dire sportivement mais bon passé 30 ans pas sûr que ça fonctionne.
J'ai hâte de partager cette nouvelle aventure avec toi.

Merci à Claire pour ta présence au sein de notre famille.
Merci pour toutes tes petites intentions.
Vivement les ateliers peintures.

Maryse

Ma deuxième maman.
Merci d'être toujours présente dans les moments qui nous sont chers.
Merci de me permettre de vivre mes passions à fond.
Merci pour ta tendresse et de nous laisser quelques chocolats pendant les repas.

Nico

Le zinc ou plutôt le petit frère que je n'ai jamais eu.
A tous ces moments sportifs et musicaux qu'on a passés ensemble.
J'espère qu'on continuera à taper du pied (et pas que)
encore longtemps malgré l'âge.
l'm a CRIPS.

Mes oncles et tantes, mes Grands Parents

Pour tous les bons moments passés avec chacun de vous.
Sachez que je serai toujours disponible pour vous apprendre à faire la sauce.

A la famille Chazot,

Merci de toujours m'accueillir aussi chaleureusement et
de m'avoir intégré si rapidement au sein de votre famille.
Merci pour toutes ces quilles et tous ces repas partagés.
Il faudra me laisser un peu de temps avant que je puisse rivaliser.
Petit big up à mon radiologue préféré que je vois plus souvent en consultation qu'à la
maison.

A JM et Annick,

Merci pour votre présence auprès de notre famille.
Merci pour ces dimanches après-midi inoubliables.
Merci de m'avoir partagé cette passion des jeux de société.

A MES AMIS,

Aux Fidésiens,

Clément

Plus de 20 ans qu'on partage les mêmes sentiers,
les mêmes passions, les mêmes écoles.
Je te dois une partie de ma réussite, je ne te remercierai jamais assez.
Tu es un modèle de volonté entrepreneuriale.
J'espère qu'on arrivera à skier un jour ensemble.
Merci à Lise de supporter les perdants et d'illuminer nos mardis soir.
Vivement que TopChef reprenne.

Fanny

Je suis désolé de t'avoir fait peur au tennis quand on était petit.
Fort heureusement ça fait 10 ans que tu ne joues plus
donc ça ne risque pas de se reproduire.
C'était un plaisir d'avoir été ton voisin, heureusement on ne reste pas très loin.

Au 134

Alexis, Søren et Louis

Heeeeeeein gamiiiiin, les copains avec qui j'ai tout appris.
Grâce à vous je garde d'innombrables souvenirs des années les plus durs de ma vie.
Promis je vais développer un vrai niveau à la pétanque.

Au Club 69,

Il a démarré très tôt, très vite.
Des steaks-frites à l'Apostrophe au bostons curry au Digor au Space Pepper.
Des couloirs des Lazaristes aux plages de Barcelone.
Il s'est un peu essoufflé avec le temps et la distance mais j'espère qu'on pourra lui
insuffler une deuxième vie.

Alexandre

On est tous d'accord pour dire que tu es devenu la personne la plus rageuse de ce
groupe. En même temps en supportant Saint-Étienne ça ne pouvait pas finir
autrement. Heureusement tes goûts musicaux compensent largement et j'espère
pouvoir de plus en plus en profiter, maintenant qu'on a le temps.

Benjamin

Si proche mais à la fois si loin.
Très frustrant de ne pas pouvoir passer plus de temps avec toi.
Des bons restos à Lyon il y en a pourtant.
Promis un jour on fera tous les 3 étoiles de France ensemble,
en sachant qu'un jour ce sera le tien.

Charles B

Je ne sais pas pourquoi je te cite alors que t'es pas mon pote.
D'ailleurs avec ton pote vous n'êtes pas mes potes.
Heureusement que t'es fan de Roger, sinon ça ferait longtemps qu'on se serait battu.
En tout cas merci pour ces moments passés avec ta famille,
à Lyon, à Nîmes, à Val d'Isère. T'es le deuxième cousin.
Je te souhaite toute la réussite du monde.

Charles W

La famille Wendehenne dans laquelle j'ai trouvé une deuxième famille.
Que ce soit au bord des pistes de ski, au bord des terrains de tennis,
au bord de la plage, aux cours de peinture.
On ne se voit pas souvent, mais j'aime me dire qu'à chaque fois qu'on se voit,
c'est comme avant.

Charles Bouvard

Membre d'honneur de ce club 69.
Merci d'avoir rendu les cours d'histoire et physique agréables.
Tu sais tout le respect et l'admiration que j'ai pour toi et ta famille.
A nos discussions interminables.

A Adrien

Merci d'être le seul mec de France à faire de la finance à Lyon.
Maintenant que je suis diplômé, ça va être à ton tour de te déplacer.
Quoique pour visiter chez toi, je peux faire le premier pas.

A mes Boyyyys,

Victor et Simon,

Merci mes boys pour l'année qu'on a vécue ensemble.

Je chérirai ses souvenirs toutes ma vie.

Tant de moments inoubliable, patin à glace, ski, moto neige, aurores boréales,

la course de luge en acier de nuit à la frontale sous -20 degrés,
les french people, nos soirées topchef, nos pizzas et bien sur Rutger.

C'était la meilleure façon de finir nos vies étudiantes.

Je vous attends à Lyon maintenant.

Petit Big Up à mon Matthieu, mon voisin,
mon commis et surtout la plus belle rencontre de ce séjour.

Petite pensée aussi pour la Team Rapta Stranda à qui on a du tout apprendre,
autant sur le terrain de foot, aux fourneaux et aux apéros.

Au Vestiaire,

Amaury, Arthur, Charles, hector, Hubert, Hugo, Jean, Léopold, Maxime D, Maxime P,
Olivier, Paul, PL, Raphaël, Ryan, Thomas et Yann.

Si on m'avait dit que je rencontrerais autant de mecs aussi fous en si peu de temps.
Des passionnés, des détraqués, des rêveurs, des chineurs, des bosseurs et des kiffeurs.

Merci d'illuminer mes journées par vos messages et vos memes.

J'espère vous voir à mes bbq encore longtemps.

Au CD5,

Clémence, Jade, Pauline et Romane

La cousine éloignée (je suis sympa) du Club 69.
Merci pour ces années passées en pharma ensemble,
aux soirées, aux semaines ski, aux restos.
J'ai hâte qu'on se retrouve tous en officine.
Et surtout merci de partager avec moi de temps en temps la patate chaude.

A la Team Thollon,

Gauthier, Hugo, Julian et Quentin

Merci pour ces journées télétravail à Thollon.
Merci d'avoir éclaté tout mon forfait 4G.
Merci pour ces soirées fumées.

A la GPOL,

Merci à tous, ces équipes qui m'ont formé au fil des années.
Merci pour votre patience et votre écoute.

Merci particulièrement à Chrystel, Kev, Raph et Arthur,
merci de m'avoir soutenu et poussé durant cette thèse.
Maintenant j'espère que je vais pouvoir perdre les kilos en trop.

A ma Complice,

Julie

Merci pour toute cette énergie que tu me transmets au quotidien.
Merci de me faire sortir de ma zone de confort et de faire de moi une personne
épanouie.

Merci pour notre nouveau petit cocon.

Merci de dire que mes plats sont bons même quand ils sont ratés.

A Georgio,

Notre héros.

Tu nous as montré et ouvert la voie.

J'ai à cœur de rendre hommage à ton travail et

je peux t'assurer que je ferais le maximum avec Alex.

Après tant d'année je peux t'assurer que je suis épanoui

et j'espère que tu serais fier de moi.

En tout cas moi je ne peux qu'être fier de tout ce que tu as accompli

et de tout ce que tu as donné pour nous.

LISTE DES FIGURES

FIGURE 1 - INCIDENCE DES CONSULTATIONS POUR SYNDROME GRIPPAL (8)	29
FIGURE 2 - MORTALITE DE LA GRIPPE EN FRANCE DE 2014 A 2020 (10)	29
FIGURE 3 - SCHEMA DE LA STRUCTURE D'UN BETA- CORONAVIRUS (12)	35
FIGURE 4 - NOMBRE DE NOUVEAUX CAS PAR JOUR. DU 1ER MARS AU 1ER SEPTEMBRE 2020 (19)	40
FIGURE 5 - TRANCHES D'AGE DES REpondANTS	45
FIGURE 6 - TAUX DE REponses NEGATIVES EN FONCTION DE L'AGE	49
FIGURE 7 - TAUX DE REponses NEGATIVES EN FONCTION DU SEXE	49
FIGURE 8 - ÉVALUATION DE L'IMPACT PSYCHOLOGIQUE	55
FIGURE 9 - ÉVALUATION DE L'IMPACT ECONOMIQUE	56
FIGURE 10 - ÉVALUATION DE L'IMPACT ENVIRONNEMENTAL	57
FIGURE 11 - ÉVALUATION DE L'IMPACT SUR LES RELATIONS	59
FIGURE 12 - ÉVALUATION DU CA DE L'OFFICINE PAR TYPE DE PRESCRIPTION (28)	74

LISTE DES TABLEAUX

TABLEAU 1 - PROFILS DES REpondANTS	44
TABLEAU 2 - CARACTERISTIQUES DES PHARMACIES	46
TABLEAU 3 - RECAPITULATIF DES EQUIPEMENTS DES PHARMACIES	48
TABLEAU 4 - ÉVALUATION DE L'ACCOMPAGNEMENT DES OFFICINAUX PENDANT LE PREMIER CONFINEMENT	51
TABLEAU 5 – INSUFFISANCES RESENTIES PAR LES REpondANTS PENDANT LE PREMIER CONFINEMENT	51
TABLEAU 6 - MESURES MISES EN PLACE	52
TABLEAU 7 - COMPARAISON DES MESURES MISES EN PLACE PENDANT ET APRES LE CONFINEMENT	53
TABLEAU 8 - FOURNISSEURS DE MASQUES	54
TABLEAU 9 - ÉVALUATION DE L'IMPACT PSYCHOLOGIQUE SELON DIFFERENTS CRITERES.	55
TABLEAU 10 - ÉVALUATION DE L'IMPACT ECONOMIQUE SELON DIFFERENTS CRITERES	56
TABLEAU 11 - ÉVALUATION DE L'IMPACT ENVIRONNEMENTAL SELON DIFFERENTS CRITERES	57
TABLEAU 12 - ÉVALUATION DE L'IMPACT SUR LES RELATIONS SELON DIFFERENTS CRITERES	58
TABLEAU 13 - ÉVALUATION DE L'IMPACT SUR LES PRATIQUES.	59
TABLEAU 14 - SERVICES PROPOSES APRES LE CONFINEMENT EN PRESENTIEL	60
TABLEAU 15 - SERVICES PROPOSES APRES LE CONFINEMENT EN DISTANCIEL	61
TABLEAU 16 - SERVICES A METTRE EN PLACE	62
TABLEAU 17 - TAUX DE CONFIANCE DES PATIENTS ENVERS LES MEDECINS ET LES PHARMACIENS (27)	72

LISTE DES ABREVIATIONS

ALD	Affection Longue Durée
API	Application Programming Interface
ARN	Acide RiboNucléique
ARS	Agence Régionale de Santé
AT	Arrêt de Travail
BPM	Bilan Partagé de Médication
CA	Chiffre d’Affaires
CID	Clinical Infectious Diseases
CNR	Centres Nationaux de Référence
CPTS	Communautés Professionnelles Territoriales de Santé
DMDIV	Dispositif Médical In Vitro
EHPAD	Établissement d'Hébergement pour Personnes Âgées Dépendantes
FFP2	Filtering Facepiece Particles
GHA	Gel hydroalcoolique
GROG	Groupes Régionaux d’Observation de la Grippe
GPUE	Groupement Pharmaceutique de l’Union Européenne
HPST	Hôpital Patient Santé Territoire
OAD	Anticoagulants Oraux Directs
OMS	Organisation Mondiale de la Santé
QR	Quick Response
SRAS	Le Syndrome Respiratoire Aigu Sévère
TROD	Tests Rapides d’Orientation Diagnostique
URPS	Union Régionale des Professionnels de Santé Libéraux

INTRODUCTION

L'année 2020 a été marquée par une crise sanitaire planétaire. La maladie à coronavirus 2019 (COVID-19) apparaît le 16 novembre 2019 à Wuhan en Chine et s'est propagée très vite dans le monde entier. L'épidémie de COVID-19 est déclarée le 11 mars 2020 pandémie par l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) mettant en avant très rapidement les limites des systèmes de santé.

En France le pharmacien d'officine joue un rôle primordial dans la prise en charge du patient et a dû, durant cette période de crise sanitaire mondiale s'adapter sur plusieurs plans pour maintenir une prise en charge optimale des patients. En effet, les pharmacies ont été confrontées à plusieurs obstacles d'ordre matériel (pénuries de masques, gel hydro-alcooliques, médicaments), administratifs (manque d'informations) et humain durant cette crise rendant leurs missions quotidiennes difficiles.

Au cours de ce travail de thèse, nous nous intéresserons à la période allant de mars à septembre 2020, commençant avec le premier confinement. Nous débuterons avec une présentation d'épidémies précédentes et leurs enseignements. Nous évaluerons ensuite, grâce à une enquête, l'impact qu'a eu la COVID-19 sur les pharmacies d'officine. Enfin nous nous intéresserons à l'évolution des pratiques officinales à la suite de cette crise de la COVID-19.

1. PARTIE BIBLIOGRAPHIQUE

Dans cette première partie nous allons présenter d'anciennes épidémies. Nous allons voir leurs origines, leurs modes de transmission, mais aussi leurs taux de létalité ainsi que les solutions mises en place et les enseignements tirés de ces différentes crises.

1.1. SRAS (syndrome respiratoire aigu sévère) 2002

1.1.1. Généralités

Le syndrome respiratoire aigu sévère (SRAS) est une maladie grave et transmissible qui est apparue dans les années 2000. L'épidémie a débuté en Chine en 2002 et s'est rapidement propagée au niveau mondial. L'agent responsable du SRAS est un coronavirus jusqu'alors inconnu. Ce dernier a pu être rapidement identifié.(1)

Le SRAS, au départ nommé pneumopathie atypique, est caractérisé par une fièvre élevée (>38°C), associée à un ou plusieurs symptômes respiratoires : toux sèche, essoufflement, difficultés respiratoires. D'autres symptômes peuvent être constatés comme des maux de tête, des douleurs musculaires, des diarrhées et un malaise général. La durée d'incubation ne dépasse généralement pas 10 jours. (1)

L'alerte mondiale a été déclenchée le 12 mars 2003 par l'OMS.

1.1.2. Transmission

Le principal moyen de transmission du SRAS se fait par les contacts personnels étroits. Le virus responsable du SRAS se transmet le plus facilement par les gouttelettes respiratoires produites lorsqu'une personne infectée tousse ou éternue. La transmission directe par gouttelettes peut se produire lorsque les gouttelettes provenant de la toux ou de l'éternuement d'une personne infectée sont propulsées sur une courte distance (habituellement jusqu'à 1 mètre) dans l'air et déposées sur les différentes muqueuses des personnes se trouvant à proximité (nez, bouche, yeux). Le virus peut également se propager par contact indirect avec une surface infectée lorsqu'une personne touche la surface avec sa main puis touche ses muqueuses. (1)(2)

1.1.3. Taux de létalité et complications

L'OMS considère que le taux de létalité global est de 15 %. Il peut dépasser 50 % chez les personnes de plus de 65 ans.

Il y a eu près de 8000 personnes contaminées pour plus de 800 morts. (1)

1.1.4. Populations atteintes

Il a été démontré que le SRAS touche surtout les personnes adultes. L'OMS comptabilise 2,8 % d'enfants de 0-9 ans et 4,4 % d'enfants de 10-19 ans classés comme cas possibles ou probables de SRAS. L'âge a été indiqué que pour 28 % des cas mondiaux notifiés à l'OMS. A Pékin, sur les 2 521 cas probables recensés entre le 5 mars et le 29 mai 2003, moins de 1 % étaient survenus chez des enfants de 0-9 ans.(2)

1.1.5. Solutions mises en place

La pandémie a pu être contrôlée en 4 mois. Cela a été possible grâce à une dynamique mondiale d'échange d'informations et de la diffusion très rapide des connaissances. Cela a abouti à la mise en place de plan de mesure de santé publique.(3)

Cette pandémie a touché 30 pays et a duré 4 mois.

Grâce à cette forte mobilisation internationale, l'épidémie a pu être endiguée par des mesures d'isolement et de quarantaine.

La lutte contre cette épidémie repose sur des mesures de confinement, notamment :

- La détection rapide des cas grâce à des réseaux de surveillance et à un système d'alerte précoce ;
- L'isolement des cas suspects ;
- Le traçage pour identifier à la fois la source de l'infection et les cas contacts qui pourraient contracter le virus ;
- Mise en quarantaine des contacts suspects pendant 10 jours ;
- Contrôle pour les passagers revenant de zones où la transmission locale est récente. Questionnaire ciblé et contrôle de la température.
- La désinfection des avions et des navires de croisière ayant à leur bord des cas de SRAS en suivant les directives de l'OMS. (2)

1.1.6. Enseignements

Lors de l'émergence d'un nouvel agent infectieux, il est probable qu'il ne soit pas adapté à l'Homme lors du premier franchissement de la barrière inter-espèce. Ainsi il est important d'identifier tôt le premier foyer épidémique car il sera plus facile à contrôler.

La collaboration internationale, rassemblant les équipes de différentes spécialités (épidémiologistes, virologues) a été la clé de la réussite dans la lutte contre le SRAS.

Le virus était finalement peu transmissible ou du moins transmissible une fois les symptômes installés permettant d'identifier et isoler très rapidement les cas dès l'apparition des symptômes et d'endiguer la période contagieuse. Enfin l'épidémie de SRAS a servi de "répétition générale mondiale", permettant une prise de conscience des pouvoirs publics sur les enjeux posés par les pandémies d'origine infectieuse. (3)

1.2. Les gripes saisonnières et H1N1

1.2.1. Généralités

1.2.1.1. Grippe H1N1

La grippe A(H1N1), apparue en 2009, est une infection respiratoire aiguë contagieuse provoquée par un virus de la grippe A de sous-type H1N1. Cette grippe est apparue dans l'hémisphère nord et s'est vite propagée dans la grande majorité des pays, provoquant une pandémie mondiale.

La grippe H1N1 est caractérisée par une faible mortalité, estimée à 0,04–0,2 %, et une grande bénignité, voire l'absence de symptômes dans la plupart des cas. Cependant, des signes cliniques plus sévères ont été observés dans certains sous-groupes de population, porteurs ou non de facteurs de risque (voir partie 1.2.3.1).(4)

1.2.1.2. Grippe saisonnière

La grippe saisonnière est causée par les virus de la grippe A et B. Ces virus enveloppés ont un génome composé de sept ou huit fragments d'Acide RiboNucléique (ARN). La grippe saisonnière est une maladie hivernale épidémique se manifestant dans les zones à climat tempéré pendant 10 à 11 semaines entre les mois de novembre et avril (5). Son épidémiologie est liée à la grande variabilité du virus dans le temps, nécessitant un réseau de surveillance détectant chaque année les souches dominantes en circulation et déterminant la composition des vaccins. La grippe peut causer des maladies légères à graves et peut être létale. Elle se déclare généralement de manière soudaine. Les personnes atteintes ressentent souvent une partie ou la totalité de ces symptômes : fièvre ou sensation de fièvre/fraîcheur, toux, mal de gorge, nez qui coule ou qui est bouché, douleurs musculaires ou corporelles, maux de tête et fatigue.

Certaines personnes peuvent avoir des vomissements et des diarrhées, bien que cela soit plus fréquent chez les enfants que chez les adultes. Il est important de noter que les personnes atteintes de la grippe n'ont pas constamment de la fièvre.(6)

La grippe est une infection virale aiguë se manifestant dans le monde entier. Dans la région européenne de l'OMS, les épidémies annuelles de grippe se produisent généralement en automne et en hiver et peuvent infecter jusqu'à 20 % de la population.(7)

1.2.2. Taux de létalité

1.2.2.1. Grippe H1N1

Au 16 juillet 2010, plus de 214 pays et territoires ont confirmé en laboratoire des cas de grippe H1N1, 18 337 décès ont été répertoriés, dont au moins 4835 en Europe.

En France, l'Institut de veille sanitaire (InVS) a estimé qu'entre 7,7 et 14,7 millions de personnes auraient été infectées par la grippe A(H1N1), soit entre 13 et 24 % de la population de France métropolitaine ; 1334 cas graves et 312 décès ont été notifiés. (4)

1.2.2.2. Grippe saisonnière

Entre les mois de novembre et avril, la grippe saisonnière peut infecter jusqu'à 20 % de la population, selon les virus en circulation et peut entraîner une mortalité importante. Le pic épidémique varie chaque année, il est évalué par l'incidence des consultations chez le médecin pour syndrome grippale (voir Figure 1).

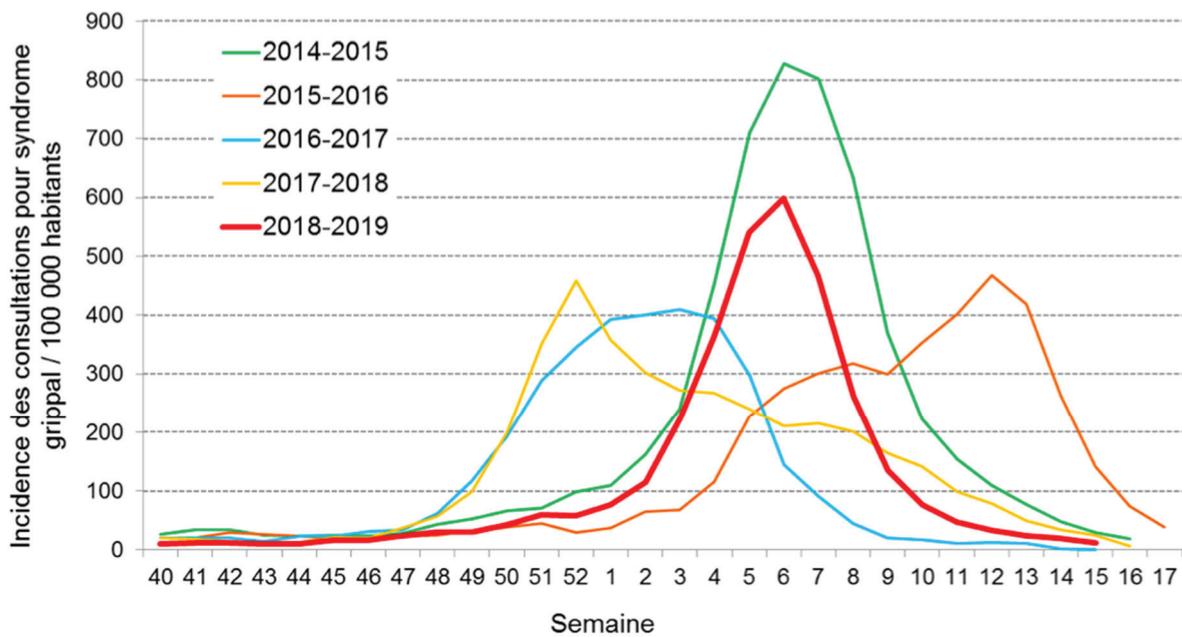


Figure 1 - Incidence des consultations pour syndrome grippal (8)

Une étude récente a révélé que, dans le monde, jusqu'à 650 000 personnes meurent chaque année de maladies respiratoires liées à la grippe saisonnière, et que jusqu'à 72 000 de ces décès surviennent dans la région européenne de l'OMS.(9)

En France, comme indiqué dans la figure 2, il y a entre 10 000 et 13 000 décès dus par la grippe saisonnière. (10)

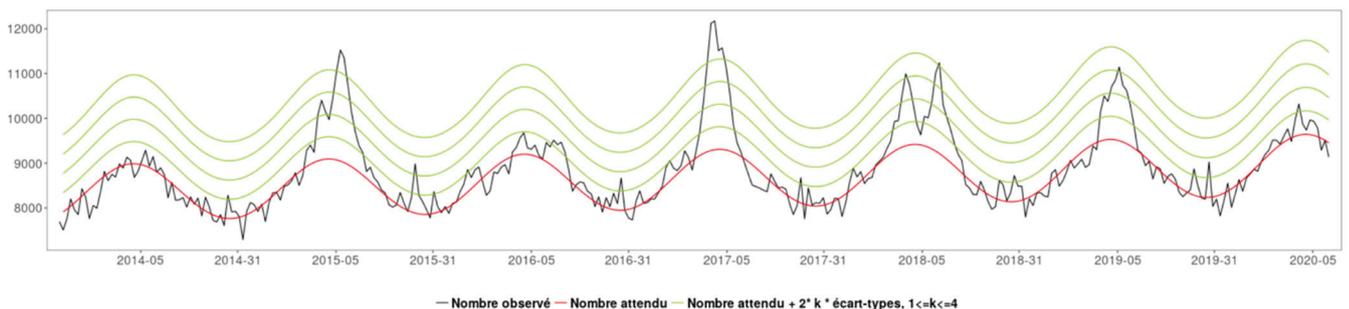


Figure 2 - Mortalité de la grippe en France de 2014 à 2020 (10)

1.2.3. Populations atteintes

1.2.3.1. Grippe H1N1

Certains groupes de la population sont plus exposés à la contamination et développent des formes graves de la maladie. Les personnes les plus touchées sont :

- Les femmes enceintes ;
- Les nourrissons et les jeunes enfants, notamment avant l'âge de deux ans ;
- Les personnes présentant certaines affections chroniques à tout âge (dont l'asthme ou une pneumopathie, une cardiopathie, le diabète, une affection rénale et certains troubles neurologiques) ;
- Les sujets présentant un déficit immunitaire sévère.

D'après l'OMS, les personnes âgées de plus de 65 ans ont le risque le plus faible d'être infectées par la grippe H1N1. En revanche ceux qui la contractent ont un risque élevé de faire des complications graves surtout d'ordre pulmonaire. En effet, le virus peut induire des pneumonies avec risque de détresse respiratoire. (11)

1.2.3.2. Grippe saisonnière

Une étude du Clinical Infectious Diseases (CID) (6) a montré que les enfants sont les plus susceptibles de tomber malades de la grippe que les personnes de 65 ans et plus. Les valeurs médianes de l'incidence (ou taux d'attaque) par groupe d'âge étaient de 9,3 % pour les enfants de 0 à 17 ans, 8,8 % pour les adultes de 18 à 64 ans et 3,9 % pour les adultes de 65 ans et plus. Cela signifie que les enfants de moins de 18 ans sont deux fois plus susceptibles de développer une infection grippale symptomatique que les adultes de 65 ans et plus. Cette incidence surprenante est peut-être due à la vaccination qui est recommandée chez les plus de 65 ans et qui les protégerait davantage. En revanche les populations plus âgées sont susceptibles de développer des formes graves pouvant entraîner le décès.

1.2.4. Transmission

Le virus de la grippe saisonnière se propage principalement par de minuscules gouttelettes produites lorsque les personnes atteintes de la grippe toussent, éternuent ou parlent. Ces gouttelettes peuvent se déposer dans la bouche ou le nez des personnes qui se trouvent à proximité. Moins souvent, une personne peut attraper la grippe en touchant une surface ou un objet sur lequel se trouve le virus de la grippe, puis en se touchant la bouche, le nez ou éventuellement les yeux.

Concernant la contagiosité : la transmission de la grippe à une autre personne est possible pendant que la personne est malade, mais aussi avant que cette dernière s'en rende compte. Les personnes atteintes de la grippe sont les plus contagieuses dans les 3 ou 4 premiers jours suivant le début des symptômes.

Certains adultes par ailleurs en bonne santé peuvent être capables d'infecter d'autres personnes à partir d'un jour avant l'apparition des symptômes et jusqu'à 5 à 7 jours après être tombés malades.

Certaines personnes, en particulier les jeunes enfants et les personnes dont le système immunitaire est affaibli, peuvent être capables d'infecter d'autres personnes pendant une période encore plus longue.(6)

Le virus de la grippe pandémique A(H1N1) se transmet d'une personne à l'autre comme les virus de la grippe saisonnière, et avec même facilité. Elle se fait par inhalation de gouttelettes infectieuses qui sont émises quand un malade tousse ou éternue. Elles peuvent également contaminer les mains et les surfaces.(12)

Les mécanismes de transmission interhumaine du virus A(H1N1) sont similaires à ceux de la grippe saisonnière. Le virus diffuse par voie aérienne, dans les gouttelettes provoquées par la toux chez une personne infectée et reste vivant de 8 à 48 heures à l'air libre. La transmission de personne à personne se fait par contact rapproché (embrassade, poignée de mains) ou au contact d'objets contaminés (toilettes, poignée de porte). La transmission aérienne chez les patients exposés aux aérosols ou lors des techniques instrumentales en réanimation (intubation et ventilation assistée) est possible. (4) La transmission est identique au SRAS.

1.2.5. Solutions mises en place

La vaccination annuelle est le moyen le plus efficace de prévenir l'infection par la grippe et les formes graves de la maladie. En raison de la constante évolution des virus de la grippe, l'OMS actualise deux fois par an les recommandations relatives à la composition du vaccin antigrippal : en février pour l'hémisphère nord et en septembre pour l'hémisphère sud. Ces recommandations sont fondées sur les virus détectés et caractérisés par les États membres dans le cadre de la surveillance.

Afin d'éviter au maximum les formes graves, voir létales de la grippe, la recommandation générale est la vaccination annuelle chez les personnes de plus de 65 ans. D'autant plus que le vaccin est pris en charge par la sécurité sociale (en France).

Une recommandation vaccinale est également préconisée et remboursée par l'assurance maladie chez des populations particulièrement à risque de contracter une forme grave de la grippe, à savoir : les femmes enceintes, pour toutes personnes de plus de 6 mois possédant une maladie chronique (respiratoire, cardiovasculaire, neurologique, diabète, troubles immunitaires). L'entourage d'un nourrisson ainsi que les personnes en situation d'obésité sont aussi encouragés à se faire vacciner.

En milieu professionnel, la vaccination est recommandée pour tous les professionnels de santé ou les personnes en contact proche avec des personnes à risque de grippe sévère. Il en est de même pour les personnes travaillant dans l'industrie du voyage (bateau, avion).

Enfin dans un contexte épidémique pendant la saison hivernale de 2020-2021, notamment de la COVID-19, la vaccination antigrippale a été d'abord réservée aux personnes les plus à risques de développer des formes graves et aux professionnels de santé au contact des populations à risque puis à la population générale.(13)

1.2.6. Enseignements

La grippe fait l'objet d'une surveillance au niveau national (Centre Nationaux de Référence (CNR), réseaux sentinelles, Groupes Régionaux d'Observation de la Grippe (GROG)), européen et international (OMS). Cela permet de détecter précocement la tendance de la circulation des nouveaux virus et des virus saisonniers. L'objectif est de déterminer les seuils d'alerte épidémique, de surveiller les caractéristiques antigéniques et la concordance de la composition des vaccins.

La grippe A(H1N1) 2009 est la première pandémie grippale à laquelle le monde a fait face avec une collaboration internationale aussi rapide. La pandémie a contribué à renforcer les systèmes de surveillance existants et la collaboration entre les différentes unités de recherche à l'échelle nationale et internationale. (14)

Classés dans les sous-thèmes de la politique de santé, du système de santé et de l'environnement social, ces enseignements peuvent orienter les futures stratégies visant à améliorer la réponse globale à la grippe.

Politique de santé :

L'expérience de la vaccination de masse pendant la pandémie suggère que les recommandations en matière de vaccination doivent être fondées sur des données probantes tirées des données de surveillance produites localement. Les gouvernements doivent informer la population sur les proportions touchées, les risques d'infection grippale et les avantages de la vaccination. Les pays membres doivent élaborer et actualiser périodiquement une politique globale de surveillance, de communication des données aux publics concernés, de vaccination de masse et d'éducation sanitaire appropriée et en temps utile.

Système de santé :

Il est nécessaire d'assurer la surveillance virologique de la grippe et son intégration à la surveillance épidémiologique de routine. Il est nécessaire de maintenir et éventuellement d'étendre les capacités existantes des centres nationaux de lutte contre la grippe, de maintenir les normes de qualité et d'améliorer leurs capacités de séquençage viral et de surveillance des sensibilités aux antiviraux.

Communication et environnement social :

Compte tenu du contexte mondial de l'augmentation des voyages internationaux, de la pauvreté et de l'instabilité politique persistante dans de nombreux pays, il a été constaté qu'une meilleure coordination était nécessaire entre les États membres..(15)

1.3. COVID-19

1.3.1. Généralités

Les coronavirus sont des virus à ARN simple brin, positifs et enveloppés qui infectent l'homme, mais aussi un large éventail d'animaux. Ils sont appelés coronavirus en raison de leur morphologie de virions sphériques avec une enveloppe centrale et des projections de surface ressemblant à une couronne solaire. Parmi les sous-types de coronavirus qui peuvent infecter l'homme, les bêta-coronavirus peuvent provoquer des maladies graves et mortelles, tandis que les alpha-coronavirus provoquent des infections asymptomatiques ou légèrement symptomatiques. Le SARS-CoV-2 appartient à la lignée B des bêta-coronavirus.

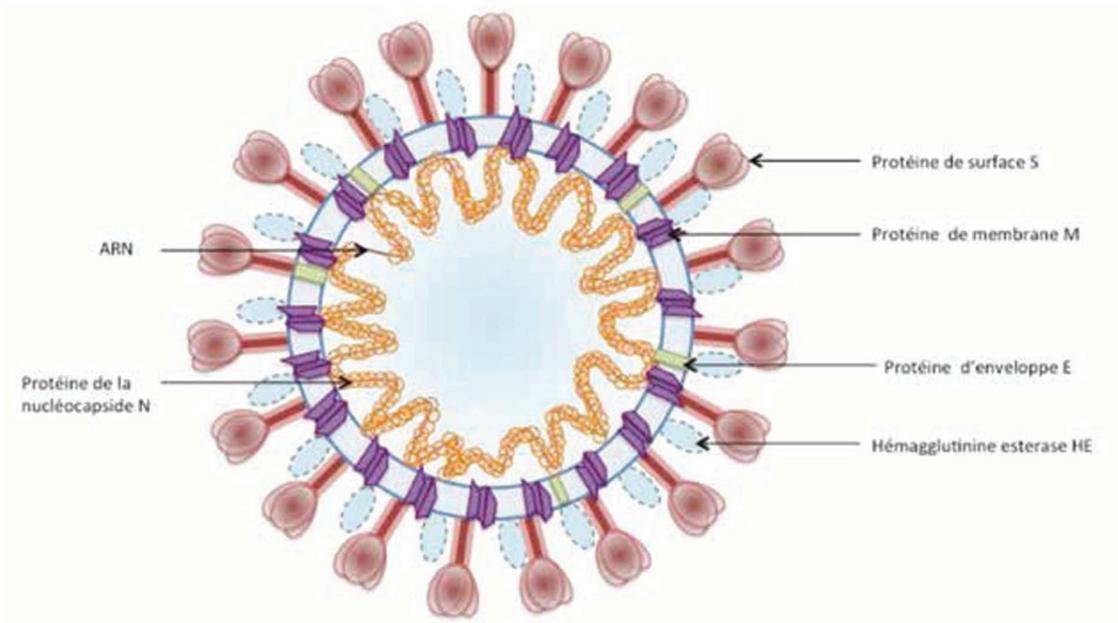


Figure 3 - Schéma de la structure d'un Béta - Coronavirus (12)

L'épidémie du coronavirus SRAS-CoV-2 avec comme épicode la province d'Hubei en République populaire de Chine, s'est propagée à de nombreux autres pays. Le 30 janvier 2020, le Comité d'urgence de l'OMS a déclaré une urgence sanitaire mondiale en raison de l'augmentation du taux de notification des cas dans les sites chinois et internationaux. À la mi-février 2020, c'est la Chine qui affiche la plus lourde charge de morbidité et de mortalité, alors que l'incidence dans les autres pays d'Asie, en Europe et en Amérique du Nord reste faible.

Le signe clinique initial de la maladie COVID-19 permettant de détecter des cas est la pneumonie. Des rapports plus récents décrivent également des symptômes gastro-intestinaux et des infections asymptomatiques. Les observations effectuées jusqu'à présent suggèrent une période d'incubation moyenne de cinq jours chez les patients symptomatiques, les manifestations cliniques de la maladie commencent généralement après moins d'une semaine et se composent de fièvre, de toux, de congestion nasale, de fatigue et d'autres signes d'infection des voies respiratoires supérieures. L'infection peut évoluer vers une maladie grave avec une dyspnée et des symptômes thoraciques sévères correspondant à une pneumonie. Cette dernière survient le plus souvent au cours de la deuxième ou troisième semaine d'une infection symptomatique.(16)

1.3.2. Transmission

Le SRAS-CoV-2 se propage à la fois par des moyens directs (transmission par gouttelettes et transmission interhumaine) et par contact indirect (objets contaminés et contagion par voie aérienne). Comme indiqué précédemment, la transmission interhumaine du SRAS-CoV-2 se produit principalement par le biais de gouttelettes respiratoires, lorsqu'un patient tousse, éternue, parle. Pour les autres coronavirus, les gouttelettes ne peuvent généralement pas se propager au-delà de deux mètres et restent dans l'air pendant un temps limité. Cependant, le SRAS-CoV-2 reste intact et contagieux dans les gouttelettes et peut rester en suspension dans l'air jusqu'à trois heures. Par conséquent, l'isolement des flux d'air, ventilation des pièces et l'application appropriée de désinfectants peuvent limiter la propagation du virus par aérosol.

La COVID-19 présente un risque de se développer si une personne touche une surface contaminée, et ensuite ses mains entrent en contact direct avec des muqueuses telles que les yeux, le nez ou la bouche. (17)

1.3.3. Taux de létalité

Une étude menée à Wuhan sur la dynamique de transmission (18) indiquent que les patients ≥ 60 ans sont plus à risque que les enfants qui pourraient être moins susceptibles d'être infectés ou, si c'est le cas, pourraient présenter des symptômes plus légers ou même une infection asymptomatique. À partir du 13 février 2020, le taux de létalité des infections à la COVID-19 était d'environ 2,2%. (16)

1.3.4. Taux de complication / Type de personnes touchées

Les personnes âgées de 60 ans et plus, et celles qui présentent des problèmes médicaux sous-jacents tels que l'hypertension artérielle, des problèmes cardiaques et pulmonaires, le diabète, l'obésité ou le cancer, ont un risque plus élevé de développer une forme grave de la COVID 19.

Les enfants atteints de la COVID-19 présentent des symptômes plus légers et moins de comorbidité. Concernant les patients atteints de COVID-19 âgés de moins de 18 ans, les enfants de moins d'un an semblent présenter le plus grand risque de développer une forme sévère de la maladie. Bien que certaines études initiales aient montré que les enfants atteints de la COVID-19 étaient moins susceptibles de développer des symptômes graves que les autres groupes d'âge, une nouvelle étude a montré que les enfants sont aussi susceptibles de développer la COVID-19 que les adultes. La prévention et la recherche d'un traitement approprié pour les enfants sont donc aussi importantes que pour les adultes. (17)

Cependant, n'importe qui peut être infecté par le COVID-19, développer une forme grave et en mourir. Chez certains patients, ayant eu recours à une hospitalisation ou non, les symptômes persistent plusieurs semaines ou mois après les premières manifestations. Ce phénomène a été décrit chez plus de 20 % des patients après 5 semaines et plus et chez plus de 10 % des patients après 3 mois. (19)

1.3.5. Impact environnemental et social

La pandémie a touché tous les secteurs de la société. Les pertes sont importantes à l'échelle mondiale et ne peuvent être estimées avec précision. Grâce à la mondialisation les pays sont interdépendants. De plus la production de divers articles, dont les médicaments, les machines, les véhicules à moteur, les ordinateurs, les téléphones portables est contrôlée par de nombreux pays. En général, les différents composants sont fabriqués dans plusieurs pays, tandis qu'ils sont assemblés dans d'autres pays. Ainsi une rupture d'approvisionnement d'un composant peut avoir des lourdes répercussions sur une chaîne de production. Il est bien connu que la Chine est le plus grand fabricant de composants, d'Application Programming Interface (API) et d'autres matières premières, alors qu'elle était le premier pays touché par la COVID-19. C'est pourquoi le monde entier a été affecté économiquement en raison d'une baisse de la production industrielle.

L'interdiction de voyager a été imposée par certains pays, entraînant des pertes pour les compagnies aériennes et l'industrie du tourisme. Une pénurie de médicaments, de gels hydroalcooliques, de masques et d'autres produits de première nécessité, a fait grimper les prix de ces articles à plusieurs reprises. Nous développerons plus tard les pénuries qui ont touchées la pharmacie d'officine. Il est suggéré d'éviter les diverses manifestations, notamment les conférences scientifiques, les réunions d'affaires, les événements sportifs, les défilés de mode et les fêtes de mariage, ce qui a un impact social et scientifique important sur la société.

Tous ces facteurs ont gravement affecté les marchés boursiers locaux et mondiaux. Les grands indices boursiers américains tels que l'indice S & P 500, le NASDAQ-100, l'indice Dow Jones particulièrement ont connu une forte baisse depuis 2008. De nombreux pays ont interdit les cours dans les écoles, les collèges et les universités, et des millions d'étudiants ne reçoivent pas un enseignement de qualité. Il est très difficile d'évaluer cette perte en termes d'argent, mais elle a un grand impact négatif pour les jeunes, les étudiants et leurs familles. Il y a une grande perte pour l'économie mondiale. (20)

1.3.6. Solutions mises en place

L'OMS a déclaré que l'éducation des patients, l'isolement, la prévention, le contrôle de la transmission et le traitement des personnes infectées sont les étapes essentielles du contrôle des maladies contagieuses comme la COVID-19.(17)

Pour rester en sécurité, les recommandations préconisées sont les suivantes : respecter une distanciation physique (au moins un mètre entre deux personnes), le port d'un masque (chirurgical ou Filtering Facepiece Particles (FFP2)) d'autant plus dans les endroits confinés et clos. De plus la bonne ventilation des pièces (aération) évite également la diffusion du virus. Il faut aussi éviter les foules et des contacts étroits (embrassades, serrage de main), et se laver de manière assidue les mains avec du savon ou gel hydroalcoolique (GHA). Il faut également tousser dans son coude ou dans un mouchoir.

L'isolement et la quarantaine sont tous deux des méthodes de prévention de la propagation de la COVID-19.

La quarantaine est utilisée pour toute personne en contact avec une personne infectée par le virus SRAS-CoV-2, qui cause le COVID-19, que la personne infectée présente ou non des symptômes. L'objectif est de rester séparé des autres. Elle peut avoir lieu dans un établissement désigné ou à domicile. Pour le COVID-19, cela signifie rester dans l'établissement ou à la maison pendant 14 jours.

En présence de symptômes, la personne doit rester en isolement pendant au moins 10 jours, plus 3 jours supplémentaires sans symptômes. Pour les personnes infectées et asymptomatiques, il faut rester en isolement pendant 10 jours à compter du moment où votre test est positif.(21)

Les recommandations évoluent très régulièrement selon les différents variants.

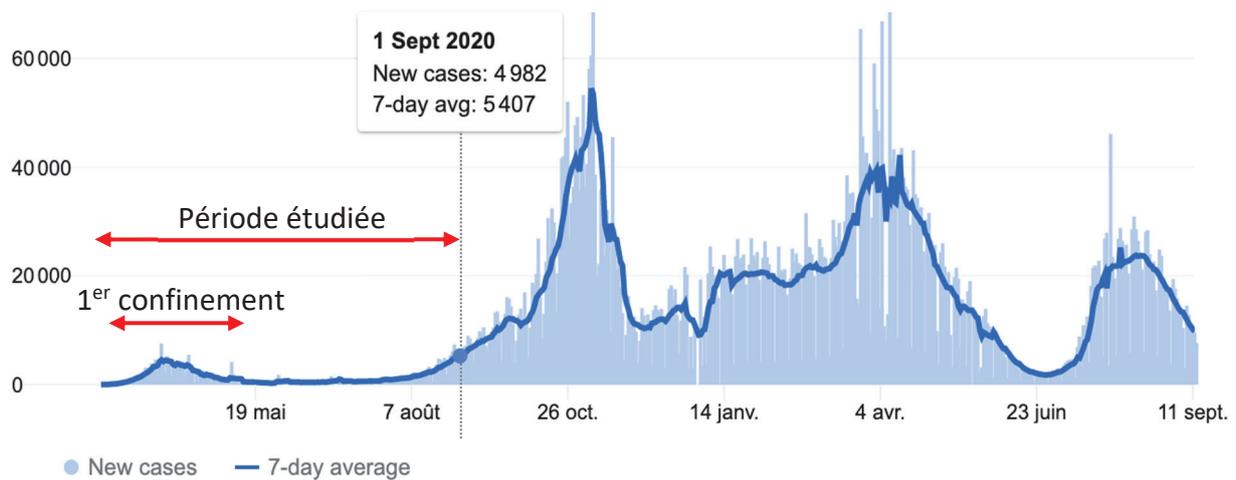


Figure 4 - Nombre de nouveaux cas par jour. Du 1^{er} mars au 1^{er} septembre 2020 (19)

Le nombre de cas par jour du 1^{er} mai au 1^{er} septembre (période étudiée Figure 4) est très largement inférieur au reste de l'année 2020. Or ce premier confinement, malgré un nombre de cas « faible » a eu un impact très fort sur la France en générale, et que ce soit sur la population, les professionnels de santé, les infrastructures de santé, les entreprises.

Dans la prochaine partie nous allons évaluer cet impact sur les pharmacies d'officine grâce à une enquête réalisée auprès de ces dernières.

2. PARTIE PRATIQUE

2.1. Généralités

2.1.1. Contexte

La crise sanitaire de la COVID-19 a eu un impact très fort sur le système de santé français. En effet, les hôpitaux étaient surchargés, les médecins débordés, nous n'avions pas de recul sur la situation. De ce fait les pharmacies d'officine étaient en première ligne pour répondre aux besoins de la population. La période du confinement étant inédite, il est intéressant de réaliser une enquête afin d'évaluer comment les pharmacies se sont adaptées et de voir quelles seront les nouvelles pratiques mises en place à l'officine.

2.1.2. Population ciblée

Le questionnaire ciblait toutes les personnes ayant travaillé dans une pharmacie d'officine entre mars et septembre 2020.

2.1.3. Méthodologie et diffusion

Le questionnaire a été réalisé en plusieurs étapes :

2.1.3.1. Enquête qualitative

Tout d'abord de manière qualitative en allant rencontrer directement les pharmaciens et le personnel dans les officines. Le ressenti et les premiers retours du personnel ayant travaillé en pharmacie entre mars et septembre 2020 ont permis d'établir une liste non exhaustive des grands axes à étudier.

Grâce à ses retours, nous avons pu choisir 3 grands axes de réflexion détaillés ci-après.

2.1.3.2. Enquête quantitative

Différents canaux de diffusions au niveau de la région ont été utilisés afin d'obtenir le plus de réponses possibles. Nous avons contacté directement les pharmacies (porte à porte, mail, téléphone). Nous sommes également rentrés en contact avec les grossistes-répartiteur (OCP, Phoenix, Alliance) pour que ces derniers diffusent au sein de leur réseau le questionnaire (format papier avec le QR code). De même pour les groupements de pharmacies (Pharmavie, Hello pharmacie, Synaps Pharma). Enfin l'URPS a également participé grandement à la diffusion du questionnaire.

2.1.4. Période étudiée

La période étudiée par ce questionnaire était de mars à septembre 2020, période correspondant au premier confinement (du 17 mars au 11 mai 2020) suivi de la période de reprise progressive avant la rentrée. Soit du 12 mai au 30 septembre 2020.

2.1.5. Objectifs

Ce questionnaire avait un double objectif. Tout d'abord comprendre et analyser le ressenti des personnes exerçant en officine pendant la crise sanitaire de la COVID-19 de mars à septembre 2020 tant sur le plan humain que pratique. Ensuite de comprendre comment les pharmacies ont répondu à la crise sanitaire pendant le premier confinement et surtout comment elles s'étaient adaptées et développées après sa levée.

2.1.6. Questionnaire

Le questionnaire était organisé en plusieurs parties :

La première partie portait sur le profil des pharmacies (taille, région, type) et des répondants (sexe, statut, âge).

La deuxième partie ciblait la gestion et l'organisation des officines lors du confinement : gestion des stocks, mesures mises en place, accompagnement.

La troisième partie portait sur le post-confinement, et les impacts que ce dernier a eu sur le plan économique, psychologique, environnemental et relationnel.

2.2. Résultats

Le nombre de répondants au questionnaire est 320.

2.2.1. Généralités

2.2.1.1. Profil des répondants

L'âge et le statut des répondants sont résumés dans le tableau 1.

Tableau 1 - Profils des répondants

Profils	Nombre de répondants	
Genre		
Femme	199	62%
Âge		
> 55 ans	97	30%
46 - 55 ans	82	26%
36 - 45 ans	74	23%
26 - 35 ans	54	17%
< 25 ans	13	4%
Statut		
Pharmacien titulaire	242	76%
Pharmacien adjoint	51	16%
Préparateur/Préparatrice	19	6%
Autre	4	1%
Étudiant(e)	4	1%

La grande majorité des répondants était représentée par des pharmaciens puisqu'il s'agit de 92% des participants. Parmi ces derniers, 82,5% sont des pharmaciens titulaires.

La tranche d'âge la plus représentée était celle des plus de 55 ans (30%).

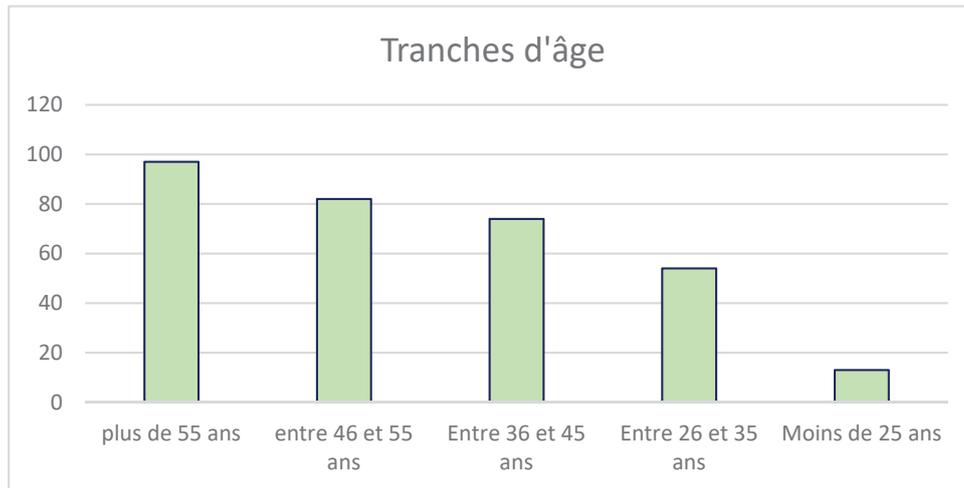


Figure 5 - Tranches d'âge des répondants

De plus l'âge des Femmes titulaires est très homogène pour les 3 tranches d'âge principales, environ 13% pour chacune.

Alors que l'âge des hommes titulaires était très majoritairement dans la tranche d'âge +55 ans (16% contre 8% 6% et 3%).

La population des hommes titulaires était donc plus âgée que celle des femmes.

2.2.1.2. Profil des pharmacies

Les caractéristiques des officines où travaillent les répondants sont résumées dans le tableau 2.

Tableau 2 - Caractéristiques des pharmacies

Caractéristiques	Nombre de répondants	
Département d'origine		
Rhône (69)	131	41%
Isère (38)	79	25%
Loire (42)	25	8%
Autre*	85	27%
Type de pharmacie		
Rural	110	34%
Centre-ville	91	28%
Quartier résidentiel	73	23%
Quartier Prioritaire de la ville	30	9%
Péri-Urbain	11	3%
Centre commercial	5	2%
Appartenance à un groupement		
Oui	280	87%
Rattachement à une structure		
Aucune	251	78%
CPTS	41	12%
Maison de santé	35	10%
Nombre de collaborateurs dans la pharmacie		
Moins de 5 personnes	170	53%
Entre 6 et 10 personnes	103	32%
Entre 11 et 20 personnes	35	11%
Plus de 20 personnes	12	4%

Quelques informations supplémentaires concernant le profil des pharmacies interrogées :

- Tout d'abord 66% des pharmacies interrogées étaient localisées dans les départements 69 (Rhône) ou 38 (Isère). La case « Autre* » correspond aux 9 autres départements de la région, représentant 27% des répondants.
- Seulement 40% des pharmacies de moins de 5 employés faisaient parties d'un groupement de pharmacies.

2.2.2. Pendant le confinement : 17 mars au 11 mai 2020

Pour la suite de cette section, seules les personnes ayant travaillé dans une pharmacie d'officine pendant le premier confinement du mois de mars ont répondu à cette partie, soit 311, 97% de l'ensemble des répondants.

2.2.2.1. L'équipement de la pharmacie

Le questionnaire s'intéressait à l'équipement, stock de masques et GHA au cours de la crise sanitaire. Les résultats sont illustrés tableau 3.

Tableau 3 - Récapitulatif des équipements des pharmacies

Équipement des pharmacies	Nombre de Répondants	
Équipement suffisant de manière général		
Oui	224	72%
Stocks de masques suffisants		
Oui	220	71%
Stocks gels hydroalcooliques suffisants		
Oui	249	80%

20 à 30% des participants ont évalué les stocks de masques, gels hydroalcooliques et équipements globaux comme insuffisants.

Pour aller plus loin, nous avons croisé les données pour voir s'il existait un rapport entre le taux de réponses négatives (équipement insuffisant) et certains critères présentés ci-dessous.

- Sexe et âge

Un rapport entre l'âge et le sexe des participants et le taux de réponses négatives à cette question a été relevé, comme illustrés figure 4 et figure 5.

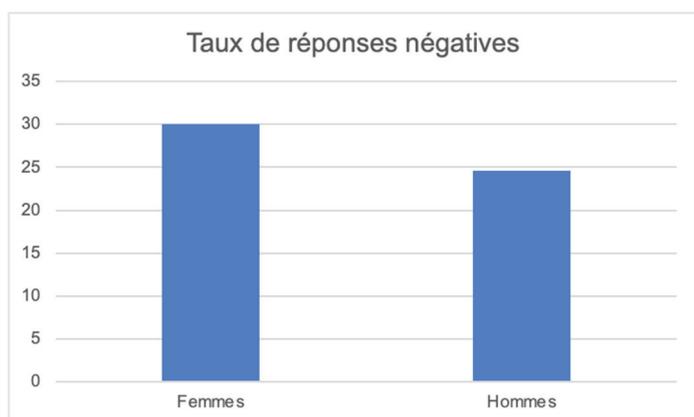


Figure 7 - Taux de réponses négatives en fonction du sexe

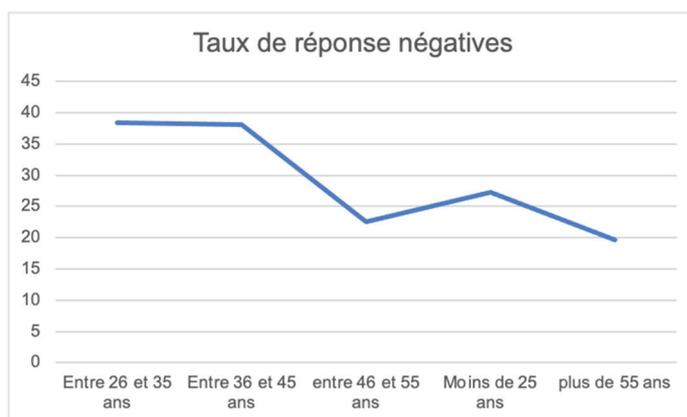


Figure 6 -Taux de réponses négatives en fonction de l'âge

→ Le taux de réponses négatives chez les femmes un plus élevé chez les femmes (30%) que chez les hommes (24%).

→ Le taux de réponses négatives diminue avec l'âge.

Les pharmaciens expérimentés ont eu moins de problèmes de matériel.

- Type de structure

Parmi les répondants qui n'estiment pas avoir bien été équipés pendant cette période :

- 47% travaillent dans une pharmacie « rural »
- 24% travaillent en centre-ville
- 20% travaillent en quartier résidentiel
- 3% travaillent en centre commercial / Péri-urbain / Quartier Prioritaire

Les pharmacies de ville ont moins souffert du manque de matériel que les pharmacies rurales.

- Groupement de pharmacie :

Que les pharmacies appartiennent ou non à un groupement, le taux de réponse négative est quasiment identique soit environ 30% de réponses négatives pour les deux.

- Appartenance à une structure :

Le taux de réponses négatives le plus bas est de 23,5% pour les pharmaciens appartenant à une Communauté Professionnelle Territoriale de Santé (CPTS) – contre 30% pour les autres.

- Taille de la pharmacie (en nombre d'employés) :

Le taux de réponses négatives le plus bas est de 9% pour les grosses structures de plus de 20 employés – contre entre 25 et 28% pour les autres.

Les grosses pharmacies, plus de 20 employés, ont eu moins de problèmes de matériel.

2.2.2.2. Soutien des autorités et transmission des informations

Tableau 4 - Évaluation de l'accompagnement des officinaux pendant le premier confinement

Bon accompagnement pendant cette période par :	Nombre de répondants	
Syndicats Pharmaceutiques	236	74%
État (Région ; ARS)	98	31%
Ordre des pharmaciens	92	29%
URPS	88	28%
Assurance Maladie	79	25%
Non	39	12%
Groupement	5	2%
Grossiste répartiteur	3	1%

Tableau 5 – Insuffisances ressenties par les répondants pendant le premier confinement

Insuffisances pendant le premier confinement	Nombre de répondants	
Informations réglementaires (distribution masque, délivrance de certains médicaments)	161	70%
Visibilité	39	17%
Informations sur le chômage partiel	38	17%
Du matériel	18	8%
Rien	4	2%

Comme le montre le tableau 5, les organismes ayant bien accompagné les pharmacies étaient les syndicats pharmaceutiques pour 74% des répondants.

En revanche seulement 30% considèrent bien avoir été accompagnés par l'État, l'Ordre des pharmaciens ou l'URPS. 12% ne considère ne pas avoir été bien accompagnés.

Ce manque d'accompagnement se traduisait pour 70% des répondants par un manque d'informations (voir tableau 6).

2.2.2.3. Mesures mises en place pendant et après le 1^{er} confinement

Tableau 6 - Mesures mises en place

Mesures mises en place	Nombre de répondants	
Mesures pendant le 1 ^{er} confinement étaient-elles suffisantes ?		
Oui	251	81%
Les mesures mises en place pendant le premier confinement ont-elles été améliorées ?		
Oui	210	66%
Si non, pourquoi ?		
Aucune nécessité	98	89%
Manque de temps	11	10%
Manque de personnel	7	6%
Fatigue	1	1%
Manque de moyens	1	1%

Dans la majorité des cas (66%), les mesures à la suite du premier confinement ont été améliorées, même si 81% des répondants estimaient qu'elles étaient déjà suffisantes. Pour les 34% qui n'ont pas amélioré les mesures, cela se justifiait dans 90% par l'absence de nécessité.

2.2.2.4. Comparaison des mesures mises en place pendant et après le 1er confinement

Tableau 7 - Comparaison des mesures mises en place pendant et après le confinement

Mesures mises en place	Nombre de répondants			
	Pendant confinement		Après confinement	
Port du masque obligatoire pour les employés	294	94%	37	18%
Plexiglass mis en place devant le comptoir	280	90%	29	14%
Marquage au sol pour respecter les distances de sécurité	273	88%	27	13%
Rappel des gestes barrières à la patientèle	246	79%	46	22%
Régulation du flux de patient	232	75%	35	17%
Gel hydroalcoolique à l'entrée	204	66%	88	42%
Désinfection du comptoir entre chaque patient	174	56%	30	14%
Procédures spécifiques pour les personnes possédant des symptômes de la COVID-19	140	45%	48	23%
Port du masque obligatoire pour les patients	134	43%	138	66%
Gel hydroalcoolique à la sortie	117	38%	51	24%
Assainissement de l'air toutes les heures	92	30%	56	27%
Accueil pour les victimes des Violences Intrafamiliale	54	17%	7	3%
Priorité pour les populations dites "à risque"	38	12%	19	9%

- Mesures mises en place pendant le premier confinement.
 - Le port du masque obligatoire pour les employés – 94%.
 - Mise en place d'un plexiglass devant le comptoir – 90%.
 - Instauration d'un marquage au sol pour respecter les distances de sécurité – 88%

En revanche des mesures importantes comme le port du masque pour les patients, gestion des personnes possédant des symptômes de la COVID-19, la priorité pour les populations dites « à risque » étaient pratiquées par moins de 50% des répondants.

- Mesures mises en place après le premier confinement.

Le port du masque obligatoire pour les patients est la mesure mise en place la plus importante (66% des répondants).

L'ensemble des mesures avaient été améliorées ou renforcées.

2.2.3. Après le confinement : Entre le 12 mai et le 30 septembre 2020

Cette partie concerne uniquement les personnes qui ont exercé en officine entre le 12 mai et le 30 septembre 2020. Soit les 320 (100%) répondants.

Tableau 8 - Fournisseurs de masques

Fournisseurs de masques (hors stock état)	Nombre de répondants	
Groupement de pharmacie	162	50,63%
Laboratoire	155	48,44%
Grossiste – répartiteur	114	35,63%
Contact personnel	78	24,38%

La majorité des pharmacies se procuraient leurs masques grâce à leur groupement de pharmacie (51%) ou aux laboratoires (48,5%).

En revanche 25% des répondants avaient besoin de passer par leurs contacts personnels pour se procurer des masques.

2.2.3.1. Les différents impacts

2.2.3.1.1. Impact psychologique

Tableau 9 - Évaluation de l'impact psychologique selon différents critères

Critères	Nombre de répondants					
	Impact Négatif		Impact Neutre		Impact Positif	
Charge de travail	192	60%	69	22%	59	18%
Environnement de travail	199	62%	81	25%	40	13%
Crainte de diffusions du virus à ses proches	228	71%	77	24%	15	5%
Gestion des patients covid+	151	47%	131	41%	38	12%

Le tableau 9 résume l'évaluation de l'impact psychologique de la COVID-19.

La COVID-19 a eu impact négatif sur :

- La charge de travail pour 60% des répondants
- L'environnement de travail pour 62% des répondants.
- La crainte de diffusion du virus pour 71% des répondants

Sur la gestion des patients positifs à la COVID-19, l'impact est partagé entre négatif et neutre.

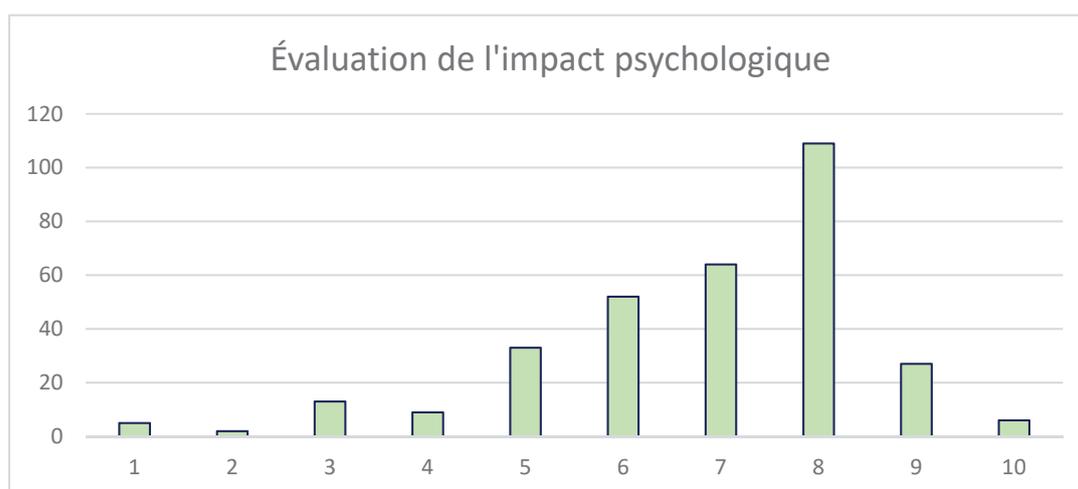


Figure 8 - Évaluation de l'impact psychologique

Pour plus de 40% des répondants, l'impact psychologique est supérieur à 8. (Échelle allant de 1 à 10, avec 10 l'impact le plus fort).

2.2.3.1.2. Impact économique

Tableau 10 - Évaluation de l'impact économique selon différents critères

Critères	Nombre de répondants					
	Impact Négatif		Impact Neutre		Impact Positif	
Activité de la pharmacie	141	44%	63	20%	116	36%
Personnel en arrêt de travail	137	43%	169	53%	14	4%
Gestion des stocks	161	50%	143	45%	16	5%
Livraison par les grossistes	36	11%	256	80%	28	9%
Approvisionnements des produits de nécessité (thermomètre)	292	91%	12	4%	16	5%
Commande des masques	266	83%	28	9%	26	8%
Commande de gel hydroalcoolique	230	72%	53	17%	37	12%
Adaptation des horaires d'ouverture	46	14%	234	73%	40	13%

Le tableau 10 résume l'évaluation de l'impact économique de la COVID-19.

Ce qui concernait l'approvisionnement et les commandes a été grandement impacté (entre 70 et 90% des répondants).

A noter que 36% des répondants considéraient que la COVID-19 a eu un impact positif sur leur activité.

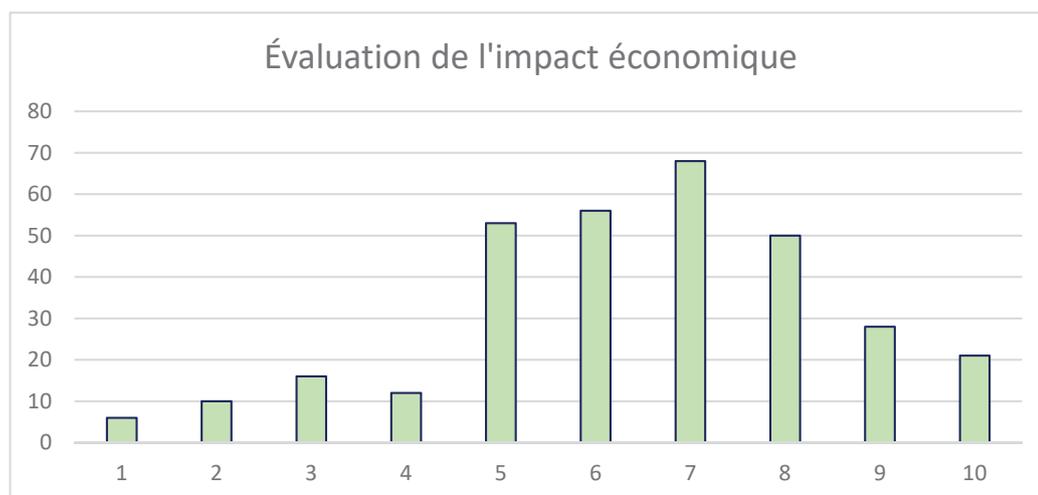


Figure 9 - Évaluation de l'impact économique

Pour plus de 50% des répondants, l'impact économique est supérieur à 7.

2.2.3.1.3. Impact environnemental

Tableau 11 - Évaluation de l'impact environnemental selon différents critères

Critères	Nombre de répondants					
	Impact Négatif		Impact Neutre		Impact Positif	
Recyclage des médicaments	48	15%	256	80%	16	5%
Consommation de masque	191	60%	43	13%	86	27%
Consommation de gel hydroalcoolique	148	46%	62	19%	110	34%
Livraison de médicaments (EHPAD, particulier)	57	18%	198	62%	38	12%

Le tableau 11 résume l'évaluation de l'impact environnemental de la COVID-19.

La COVID-19 n'a pas eu de réel impact sur :

- Le recyclage des médicaments pour 80% des répondants.
- Les livraisons pour 62 % des répondants.

La COVID-19 a eu impact négatif environnemental sur :

- La consommation de masque pour 60% des répondants.
- La consommation de gel hydroalcoolique pour 46% des répondants.

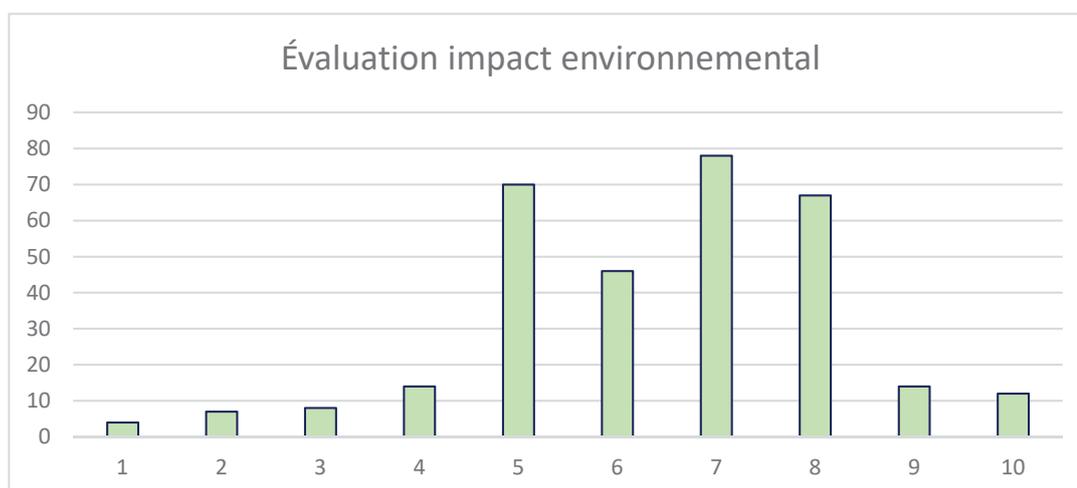


Figure 10 - Évaluation de l'impact environnemental

Pour plus de 40% des répondants, l'impact environnemental est supérieur à 7.

2.2.3.1.4. Impact sur les relations : professionnels de santé et patients

Tableau 12 - Évaluation de l'impact sur les relations selon différents critères

Critères	Nombre de répondants					
	Impact Négatif		Impact Neutre		Impact Positif	
Suivi des pathologies et des traitements des patients	133	42%	76	24%	111	35%
Pénurie de médicaments	210	66%	103	32%	7	2%
Relations avec les EHPADs	24	8%	258	82%	38	11%
Livraisons des traitements pour les personnes isolées / fragiles/ sorties d'hospitalisation	54	17%	80	25%	186	58%
Diffusion de l'information auprès de la patientèle	95	30%	80	25%	145	45%
Coordination entre les professionnels de santé	30	9%	78	24%	212	66%
Comportement des patients dans l'officine	180	56%	64	20%	76	24%
Comportement des professionnels de santé dans l'officine	43	13%	110	34%	167	52%

Le tableau 12 résume l'évaluation de l'impact de la COVID-19 sur les relations avec les différents professionnels de santé et les patients.

La COVID-19 a eu un impact positif sur :

- La livraison de médicaments pour les personnes isolées pour 58% des répondants.
- La coordination entre professionnel de santé pour 66% des répondants.
- Le comportement des professionnels de santé à l'officine pour 52% des répondants.

La COVID-19 a eu un impact négatif sur :

- La pénurie des médicaments pour 66% des répondants.
- Le comportement des patients à l'officine pour 56% des répondants.

Pour le reste des critères l'impact était partagé.

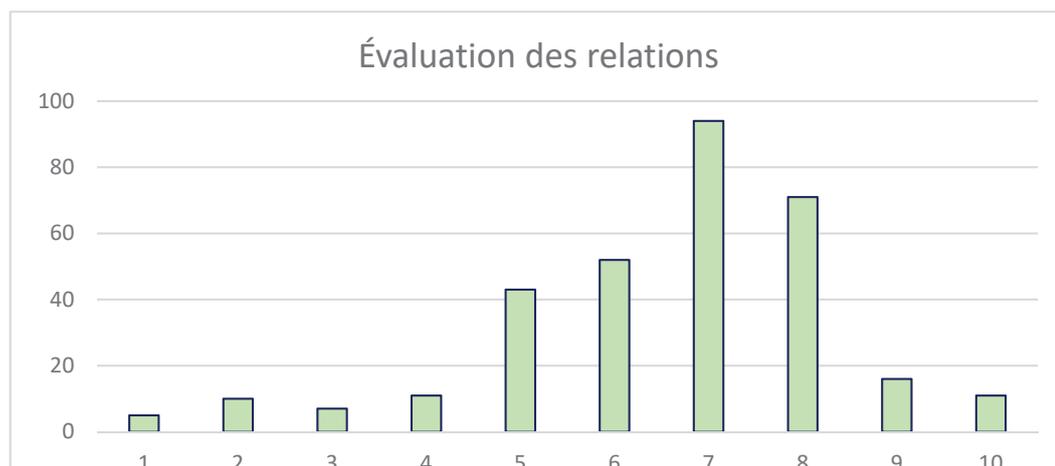


Figure 11 - Évaluation de l'impact sur les relations

Pour près de 60% des répondants, l'impact environnemental est supérieur à 7.

2.2.3.2. L'évolution du métier de pharmacien et de la pratique officinale

Tableau 13 - Évaluation de l'impact sur les pratiques.

Impact sur les pratiques	Nombre de répondants	
Rendez-vous avec les commerciaux	203	63%
Accueil de la clientèle	179	56%
Assurer la sécurité des employés	177	55%
Activité de pharmacie clinique	170	53%
Orthopédie et Contention	157	49%
Assurer la sécurité des patients	154	48%
Délivrance de parapharmacie	132	41%
Délivrance de médicaments	60	19%

Beaucoup de pratiques ont été impactées par la COVID-19. L'impact la plus fréquemment citée par les répondants était les rendez-vous avec les commerciaux – 63%.

La délivrance des médicaments a été peu impactée par rapport aux autres activités, seulement 19% des répondants.

2.2.3.3. Services proposés en présentiel

Tableau 14 - Services proposés après le confinement en présentiel

Services proposés après le confinement	Nombre de répondants	
Délivrance de masques	311	97%
Renouvellement exceptionnel d'ordonnance	310	97%
Livraison à domicile pour les patients	289	90%
Diffusion de l'information	273	85%
Réalisation et distribution de gel hydroalcoolique	266	83%
TROD Sérologique sur sang	196	61%
Signalement violence intrafamiliale	29	9%
Aucunes des propositions ci-dessus	5	2%

97% des répondants ont délivré des masques et réalisé des renouvellements exceptionnels d'ordonnance.

La livraison à domicile pour les patients a été pratiquée dans les pharmacies de 90% des répondants.

En revanche seulement 9% des répondants ont réalisé des signalements de violence intrafamiliale.

2.2.3.4. Services proposés en distanciel

Tableau 15 - Services proposés après le confinement en distanciel

Services proposés en distanciel	Nombre de répondants			
	Avant le confinement		Après le confinement	
Livraison de médicaments à domicile pour les patients	252	79%	155	48%
Aucunes des propositions ci-dessus	58	18%	139	43%
Click and collect	41	13%	50	16%
Vente en ligne	13	4%	9	3%
Télé consultation	9	3%	18	6%
Télésoin	/	/	6	2%

Les livraisons de médicaments à domicile étaient déjà pratiquées par les pharmacies de 79% des répondants.

En revanche les autres activités étaient peu pratiquées, moins de 20% des répondants.

Seule la livraison de médicaments a été mise en place après le confinement du mois de mars.

43% des répondants n'ont pas mis en place de nouvelles mesures.

Tableau 16 - Services à mettre en place

Services que souhaiteraient mettre en place les répondants	Nombre de répondants	
Renouvellement exceptionnel d'ordonnance	140	44%
Aucunes des propositions ci-dessus	92	29%
Télé consultation	70	22%
Livraison à domicile pour les patients	61	19%
Click and collect	56	18%
Télé Soin	56	18%
Signalement Violence Intrafamiliale	47	15%
TROD Sérologique sur sang	42	13%
Vente en ligne	19	6%

Le renouvellement exceptionnel d'ordonnance est une pratique que les répondants souhaiteraient conserver – 44%

22% des répondants souhaiteraient mettre la téléconsultation en place.

Peu de répondants souhaitaient mettre en place des nouvelles pratiques (moins de 20%).

2.3. Analyse et discussion

Parmi les 320 répondants, 293 sont pharmaciens et 242 étaient titulaires d'une pharmacie. Les pharmacies principalement interrogées (66%) étaient localisées dans les départements 69 (Rhône) ou 38 (Isère). 87% des pharmacies faisaient parties d'un groupement de pharmacies. Très peu de pharmacies - 24% - étaient rattachées à une structure type CPTS ou maison de santé.

Concernant le matériel, le type de structure a beaucoup influencé la réponse. En effet 30% des répondants ont estimé ne pas avoir eu assez de matériel. Cela touche notamment les petites structures, les pharmacies rurales (47% des cas) et les pharmacies n'appartenant pas à une CPTS. Les pharmacies plus importantes (plus de 20 employés) étaient les pharmacies les mieux équipées.

Après le premier confinement, les laboratoires et les groupements de pharmacies avaient grandement participé à la diffusion de masques chirurgicaux. En revanche 25% des répondants devaient passer par leurs contacts personnels pour obtenir des masques chirurgicaux en quantité suffisante.

Il y a eu un réel manque de communication pendant ce premier confinement. En effet, hormis les syndicats pharmaceutiques, présents pour plus de 70% des répondants, les autres instances (État, l'Ordre, l'URPS) n'ont pas permis aux pharmaciens d'avoir plus de visibilité sur la situation notamment en leur transmettant des informations réglementaires importantes pour la pratique officinale quotidienne (70% des répondants).

Les pharmaciens s'étaient globalement très bien adaptés pendant ce confinement, malgré le manque de matériel, pour éviter la propagation du virus. En effet, les mesures comme le port du masque obligatoire pour les employés, le marquage au sol ainsi que la pose de plexiglass devant les comptoirs ont été mises en place dans plus de 90% des officines. En revanche, avec le manque de recul et de moyens, certaines mesures ont été massivement mises en place après le premier confinement. Notamment les gels hydroalcooliques à l'entrée des pharmacies, les masques obligatoires pour les patients qui ont été mis en place plus tard. De plus une procédure pour prendre en charge les patients présentant des symptômes ainsi que la désinfection au comptoir n'était pas systématiquement faite. Enfin les mesures n'ont pas forcément été améliorées à la suite du premier confinement. 90% des répondants estimaient que cela n'était pas nécessaire, tandis que 10% n'avaient pas eu le temps.

La COVID-19 a eu un impact très fort sur la pharmacie d'officine sur plusieurs aspects. Le premier est l'impact psychologique notamment avec une charge de travail, à un environnement de travail, des craintes de diffusion du virus aux proches qui ont des impacts négatifs pour plus de 60% des répondants. Dans le questionnaire nous avons demandé aux répondants d'évaluer de 0 à 10 l'impact psychologique de la COVID-19, 10 étant l'impact le plus fort et nous constatons que la note majoritaire est 8. Cela montre que l'impact psychologique de la COVID-19 sur les collaborateurs a été très fort.

Le questionnaire portait également sur l'impact économique de la covid-19. Ici aussi, tout ce qui concernait le matériel (masques, gels, produits de nécessité) a été impacté négativement pour 80% des répondants. Les critères « personnel arrêté » et « gestion des stocks » n'ont pas été forcément impactés. En effet seulement 50% des répondants considèrent que la COVID-19 a eu un impact négatif tandis que l'autre moitié considère qu'il n'y a pas eu de réel impact. Enfin concernant l'activité de la pharmacie, la COVID-19 a eu un impact négatif pour 44% des répondants et un impact positif pour 36%.

Concernant l'impact environnemental, le recyclage des médicaments via Cyclamed n'a pas été impacté. En revanche la consommation de masques, gels hydroalcooliques a eu un impact négatif sur l'environnement. Concernant les livraisons des médicaments pour les Établissements d'Hébergements Personnes Âgées Dépendantes (EHPAD) et les particuliers, aucun n'impact n'a été ressenti.

Enfin concernant l'impact sur les relations avec les professionnels de santé et les patients. Des critères ont été impactés négativement pour près de 60% des répondants notamment sur la pénurie des médicaments et le comportement des patients dans l'officine. Les relations avec les EHPADs n'ont pas été impactées. En revanche de nombreux points positifs ressortent, notamment avec la livraison des traitements des personnes isolées, la diffusion des informations auprès de la patientèle, la coordination entre les professionnels de santé et enfin le comportement des professionnels de santé dans l'officine. La note majoritaire de l'impact sur les relations est 7 – Tableau 13.

Concernant l'impact sur les pratiques et l'évolution du métier de pharmacien. Le COVID-19 a eu un impact notable sur toutes les pratiques en présentiel (rendez-vous avec les commerciaux, l'accueil de la patientèle, assurer la sécurité des employés). Seulement la délivrance des médicaments n'a pas été fortement impactée (81% des répondants).

Nous constatons qu'après le confinement beaucoup de services en présentiel ont été maintenus (délivrance de masques, renouvellement exceptionnel d'ordonnance, livraison à domicile pour les patients). En revanche certaines pratiques comme le signalement des violences intrafamiliales peinaient à décoller (9%).

Du côté des pratiques en distanciel, c'est-à-dire tout ce qui concernait la prise en charge du patient à distance il y a très peu d'évolution. Avant le confinement très peu de pharmacie avait mis en place des outils tels que le click and collect, la vente en ligne, la téléconsultation. Ces pratiques n'ont pas beaucoup évolué après le confinement. Seulement 5% des répondants les ont mis en place. De même quand nous posons la question sur les pratiques qu'ils aimeraient mettre en place seulement 20% des répondants veulent mettre en place des pratiques telles que le click and collect, le télésoin, les livraisons à domicile pour le patient. En revanche 44% aimeraient que le renouvellement exceptionnel d'ordonnance soit mis en place de manière pérenne.

Concernant le signalement des violences intrafamiliales, seulement 9% des répondants en ont réalisé. Ce pourcentage est faible étant donné que ces violences ont augmenté de 30% pendant le confinement de mars selon l'Académie National de Médecine (22). Cela s'explique par plusieurs raisons. La première étant que les pharmacies étaient déjà débordées pendant le confinement. De plus la communication autour de cette mission n'a pas forcément atteint les personnes concernées. Enfin parmi les répondants seulement 15% se déclaraient favorable à la pérennisation de ce dispositif, ce qui sous-entend que le personnel officinal n'est pas assez formé pour répondre à ce genre de demande.

Nous considérons que notre étude au sein de la région AuRA est le reflet d'une bonne information du ressenti national. En effet, avec plus de 8 millions d'habitants, la région AuRA se place au deuxième rang des régions métropolitaines non seulement pour sa population, mais aussi pour son nombre d'emplois. 68% de la population y vit en milieu urbain. La répartition des pharmaciens en région AuRA par section au sein de l'Ordre national des pharmaciens est similaire à la répartition nationale : 35 % AuRA vs 37% au niveau national. Enfin, le nombre de réponses obtenues et analysées n'est pas négligeable : 320 réponses correspondant à plus de 250 officines.

Malgré le nombre de réponses importantes (320), certains départements ont recueilli peu de réponses. Par exemple le Puy-de-Dôme, l'Ain, la Haute-Savoie, la Savoie, la Drôme, la Haute-Loire, l'Allier, l'Ardèche et le Cantal ne représente que 25% des réponses alors qu'ils représentent 62% des pharmacies de la région.

La période étudiée ne comprend que mars-septembre 2020. Soit la période où la COVID-19 a eu le plus d'impact sur les pharmacies, notamment avec le premier confinement.

3. État des lieux et perspective d'évolution de la pratique officinale

3.1. La place du pharmacien d'officine dans le système de santé pendant la crise de la COVID-19

De manière générale les pharmaciens d'officine sont l'une des nombreuses professions de santé ayant un rôle clé à jouer dans la réponse à la pandémie actuelle. Comme le champ d'application de la pharmacie de proximité varie considérablement d'un pays à l'autre, il est important d'examiner comment la profession peut contribuer à la réponse de santé publique à la COVID-19 et au maintien de la continuité des services de santé en France.(23)

3.1.1. Première ligne – pilier de l'offre de soin

Les pharmaciens ont continué à fournir des soins directs et à effectuer des tâches de première ligne pour leurs patients pendant cette pandémie. Malgré cela ils sont souvent relégués au second plan et oubliés face aux autres professionnels de santé de première ligne (infirmiers, médecins).(24). A noter que les professions de santé, notamment les pharmaciens ne peuvent pas bénéficier du télétravail, rendant la charge de travail et le climat d'autant plus anxiogène.

Sur le plan national, les pharmaciens d'officine sont les professionnels de santé les plus accessibles.

Les patients se rendaient également chez leur médecin. En effet, pendant le confinement du mois de mars, pour près d'un médecin généraliste sur deux les demandes de consultations pour des motifs autre que la COVID-19 ont diminué de 50% par rapport à l'activité courante. De plus le volume horaire des médecins en exercice a également chuté entraînant une baisse de temps de travail de 13% à 24%. (25)

Le pharmacien est l'un des seuls professionnels de santé répartie sur le territoire national. Les pharmacies sont ouvertes 6 jours sur 7 avec des amplitudes d'horaires importantes (y compris le samedi). De plus les pharmacies accueillent les patients sans rendez-vous contrairement aux autres professions libérales.

Pendant la pandémie les pharmaciens ont continué à fournir des soins aux patients malgré les restrictions imposées par le gouvernement. En raison de l'inaccessibilité des autres professionnels de santé pendant cette période, les pharmaciens d'officine ont participé à la réduction de la charge du système de santé.

Les officinaux et leurs équipes ont joué différents rôles dans le soutien du système de santé pendant la COVID-19 : délivrance habituelle des médicaments, éducation des patients aux services de télésanté, renouvellement exceptionnel des traitements chez des patients chroniques, consultations sur des affections mineures, contribution au dépistage de la COVID-19, clarification des idées reçues et interrogations sur les traitements de la COVID-19.

Les équipes officinales ont continué à travailler malgré la pénurie de masque et de GHA pour se protéger. Pour faire face à cette pénurie de gel hydroalcoolique et pouvoir répondre à une demande et inquiétude accrue des patients, plusieurs officines fabriquaient leur propre solution hydroalcoolique.

A sein du milieu hospitalier, les pharmaciens ont également joué un rôle majeur dans la gestion de la crise sanitaire aux côtés des autres professionnels de santé (médecins, infirmières) et ont participé aux efforts contre la COVID-19.

En effet leur rôle était de gérer la pénurie de médicament, d'élaborer les protocoles de traitement, participer aux tournées de patients, l'analyse et l'interprétation des résultats biologiques, le recrutement de patients pour les essais cliniques, la recherche de nouvelles pistes médicamenteuses.(24)

3.1.2. Assurer la continuité des soins

Bien que de nombreux services de santé soient concentrés sur la recherche de traitement face à la COVID-19, les patients continuent de développer de nouveaux symptômes et de nouvelles pathologies liées ou non à la COVID-19.

Dès le début du confinement, une diminution du nombre de consultations et un moindre recours aux soins des personnes présentant des maladies chroniques ou pathologies aiguës a été observée, comme développé partie 3.2.1. Face à l'ampleur de l'épidémie, et à la peur d'être contaminé, certains patients ont retardé les soins dont ils avaient besoin pouvant entraîner une aggravation de leur maladie.

En effet la prise en charge des pathologies aiguës autre que la COVID-19 ne doit pas être négligée que ce soit en ville ou à l'hôpital. Il est en de même pour les patients atteints de pathologie chroniques. Le pharmacien d'officine en tant que professionnel de santé de proximité a eu un rôle primordial à jouer dans cette continuité des soins : sensibilisation des patients afin d'éviter les retards de diagnostic et de prise en charge, écarter les pathologies déséquilibrées lors de renouvellements exceptionnels d'ordonnances, détection des souffrances et les risques de complications. Le tout permettant d'éviter que les patients ne subissent une perte de chance dans la prise en charge de leurs pathologies.

Ces pathologies aiguës méritent une attention particulière. En fonction de la nature et de la gravité de ces affections, un nombre de cas non négligeables peut être gérée facilement et efficacement dans les pharmacies de proximité. Le tout en assurant un degré élevé de satisfaction de la patientèle, ce qui est essentiel pour maximiser l'efficacité de la prestation des services de santé.

En plus d'assurer la continuité de l'approvisionnement en médicaments au niveau des pharmacies, il est tout aussi important que les patients suivent leurs traitements médicamenteux actuels afin de prévenir toute détérioration de leur état de santé. En effet il faut éviter des complications pouvant à terme entraîner une demande supplémentaire pour des services de santé, déjà surchargés.

La COVID-19 crée un double obstacle chez les patients. Le premier en termes d'impact sur leur quotidien, notamment par le confinement qui exige un éloignement social et d'être isolé, l'absence de travail/d'emploi. Le deuxième avec l'accès aux services de soins de santé qui crée de nouvelles difficultés à l'obtention de leurs médicaments et à la continuité de leurs soins.(23)

3.1.3. Ressenti de la patientèle

Pour autant, la confiance dans les différents professionnels de santé est toujours aussi unanime, voire en hausse : 97% des français ont confiance en leur pharmacien (+5 points depuis 2018), et 97% en leur médecin généraliste (+3 points). Les catégories ayant légèrement moins confiance en leur pharmacien sont les 18-24 ans (13%) ou les cadres (9%), dans des proportions qui restent très minoritaires.(26)

Tableau 17 - Taux de confiance des patients envers les médecins et les pharmaciens (27)

	Rappel – Ens. des Français 2011 (%)	Rappel – Ens. des Français 2012 (%)	Rappel – Ens. des Français 2013 (%)	Rappel – Ens. des Français 2014 (%)	Rappel – Ens. des Français 2016 (%)	Rappel – Ens. des Français Oct. 2018 (%)	Ens. des Français Avril 2020 (%)
• En votre médecin généraliste ..	97	97	96	96	94	94	97
• En votre pharmacien	94	94	93	95	92	92	97¹

La perception des pharmacies dans le cadre de l'épidémie de coronavirus reste très positive : pour plus de neuf français sur dix les pharmaciens veillent dans leur officine au bon respect des gestes barrières contre la propagation du coronavirus (94%), ils exercent courageusement leur activité dans le contexte du coronavirus (93%) et sont indispensables dans leur vie quotidienne (91%). Plus de trois français sur quatre, les pharmacies constituent un lieu de santé où les patients sont pris en charge et traités efficacement (79%), et presque autant déclarent avoir un sentiment d'attachement (74%).(26)

3.2. Impact de la COVID-19 sur la pharmacie d'officine

3.2.1. Impact économique

3.2.1.1. L'activité des médecins généralistes

Tout d'abord intéressons-nous à une profession intrinsèquement liée à l'activité de l'officine : les médecins généralistes.

N'ayant pas trouvé de données sur le nombre de prescriptions, nous allons regarder comment elles ont évolué en fonction du chiffre d'affaires (CA) en pharmacie d'officine. En effet en moyenne en France sur le CA d'une officine, 53% de ce dernier provient des prescriptions médicales de ville (contre 28% hospitalières et 19% conseil associés).

Ainsi l'activité des médecins joue un rôle direct très important sur le CA des pharmacies. Sur la figure 10, il est illustré qu'à la semaine 11 (semaine du 15 mars) de l'année 2020, toutes les prescriptions sont en fortes baisses par rapport aux mois de mars 2019 et 2021. De plus, un pic de prescription précède la forte baisse correspondant à la semaine juste avant le confinement. (28)

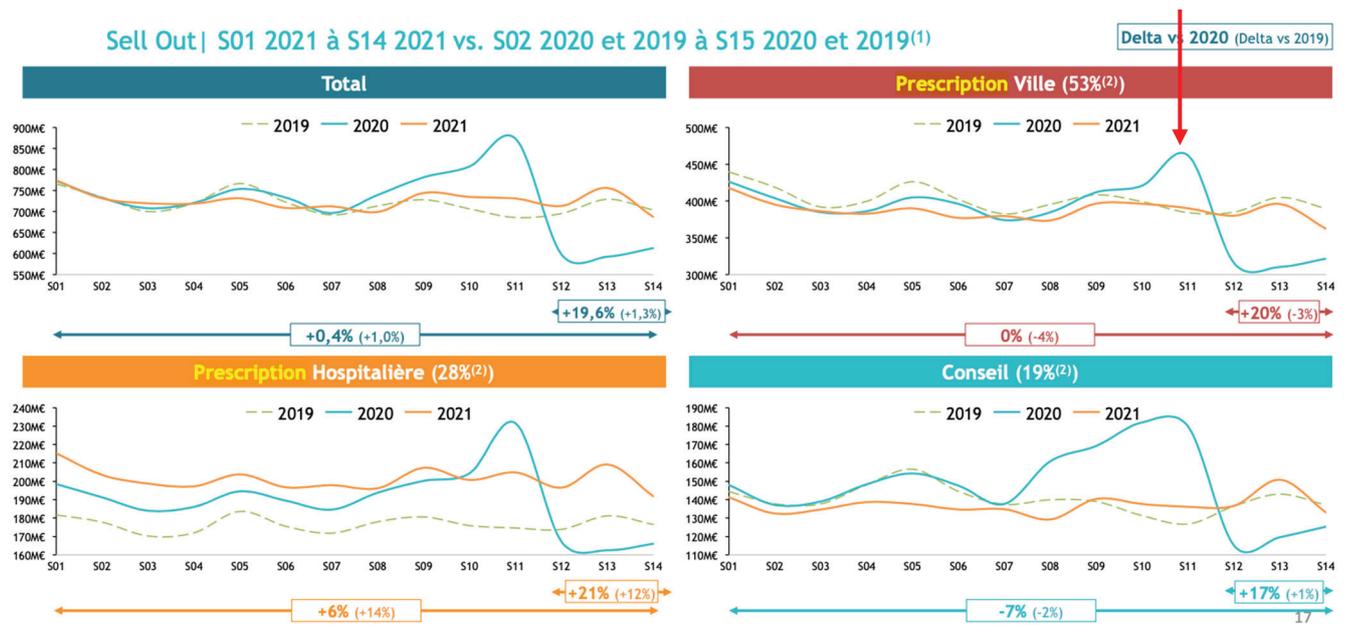


Figure 12 - Évaluation du CA de l'officine par type de prescription (28)

Semaine 11 = 15 mars

Les « prescriptions ville » représentent en moyenne un CA de 420 millions d'euros. Le CA a atteint un pic à 465 millions, soit une augmentation de 9,5% avant le confinement (semaine 10) pour plonger à 300 millions pendant le confinement du mois de mars 2020 (semaine 11). Au-delà du chiffre d'affaires cela représente une baisse d'activité des médecins généralistes de 28,6% par rapport à la moyenne et une différence d'activité de 19% entre le pic (maximum avant le confinement) et le minimum au début du confinement.

3.2.1.2. Chiffre d'affaires

Pour rappel ce mois de mars 2020 avait été un mois exceptionnel, comme pour les produits de grande consommation, les personnes avaient fait des stocks de médicaments. Sur les 3 derniers mois, le nombre de ventes à l'officine en sell out (facturation patients) était à -10% sur ce début d'année versus 2019 et -12% versus 2020.

Sur les mois d'avril et mai 2020 correspondant au premier confinement, les pharmacies d'officine ont enregistré en moyenne une baisse d'activité de 20%. La vente de médicaments remboursables a diminué de 12,2% tandis que celle des médicaments non remboursables de 25,7%.

Bien entendu, ces chiffres sont une moyenne et varient selon l'implantation des officines. Cela dépend tout d'abord de la région. Les plus touchées sont la Bretagne, l'Île-de-France et la Corse avec une baisse de trafic variant de 10 à 16%.

D'autre part cela dépend de la taille de l'officine. Par exemple les pharmacies entre 4,5 millions et 7 millions de chiffre d'affaires affichent une baisse d'activité entre -15 et -21%. Contrairement aux pharmacies de moins de 2,3 millions qui réalise un CA diminué « seulement » de 9%.

Enfin il y a aussi une distinction entre les pharmacies rurales et celle en centres commerciaux. Les pharmacies rurales ont baissé leur chiffre d'affaires de 7% contre 13% pour les pharmacies de centres commerciaux. (29)

3.2.2. Impact sur les collaborateurs

Au-delà de l'aspect économique. La baisse d'activité et de trafic a obligé 11% des pharmacies à mettre un ou plusieurs de leurs employés en chômage partiel. Notamment dans les grandes agglomérations (plus de 5000 habitants) et dans les zones urbaines de commerces et centre commerciaux : 19% versus 8% en zone urbaine. (30)

3.2.2.1. Facteurs de stress inédit

De nombreux facteurs de stress liés à la COVID-19 ont accompagné l'activité officinale durant le pic de circulation virale et l'absence de protections adaptées.

Tout d'abord les officinaux étaient confrontés tous les jours au stress de leurs patients eux-mêmes impactés par la pandémie et le confinement. Le stress, les inquiétudes des patients étaient donc directement transférés aux pharmaciens.(31)

De plus, à la suite de l'augmentation exponentielle des demandes de certains produits comme le gel hydro alcoolique, les masques, les thermomètres, les pharmaciens et préparateurs en pharmacie ont été de plus en plus exposés à l'incapacité de délivrance. Cela concerne aussi les médicaments qui étaient en rupture d'approvisionnement.

Enfin il était impossible d'assurer un suivi complet des patients, notamment pour les patients fragiles. À la suite du confinement et aux restrictions de déplacements, le suivi médical des patients a été grandement impacté. Cela a pour conséquence une baisse de l'observance et une augmentation de la iatrogénie. (31)

3.2.2.2. Impact psychologique

Une étude menée en novembre 2020 est l'une des premières à montrer l'impact psychologique de la COVID-19 chez les pharmaciens d'officines pendant la période de confinement. Sur la base de questionnaires d'auto-évaluation, jusqu'à 35 % des pharmaciens ont signalé des troubles psychologiques. Les femmes ont rapporté plus de symptômes de stress et de burnout que les hommes. (30)

Quelques premiers résultats internationaux sur l'impact de l'épidémie de COVID-19 sur la santé mentale ont montré des perturbations psychologiques significatives chez les professionnels de santé.

Par exemple dans un échantillon de plus de 1 200 infirmières et médecins travaillant en Chine, 50 % ont signalé des symptômes de dépression, 45 % d'anxiété, 34 % d'insomnie et 71 % de détresse. Parmi les membres du personnel médical en Chine, 36 % présentaient des symptômes d'insomnie pendant l'épidémie de la COVID-19. En dehors de la Chine, l'impact du COVID-19 sur la santé mentale a également été mis en évidence chez des médecins d'Oman et des urologues français. (32)

Si les pharmaciens sont notamment en première ligne pour combattre la pandémie de COVID-19, cette étude montre que 3 à 35% des pharmaciens d'officine ont rapporté des perturbations psychologiques incluant des symptômes élevés de burnout et de stress post-traumatique. (32)

3.2.3. Impact sur les stocks et l'approvisionnement

Tous les ans, le GPUE (Groupement Pharmaceutique de l'Union Européenne) lance une enquête auprès de tous ses membres pour évaluer l'impact des pénuries de médicaments en pharmacie d'officine en Europe. 26 pays ont répondu à cette enquête. Voici quelques résultats de cette enquête :(33)

- Les pays ayant répondu à l'enquête 2020 ont connu des ruptures d'approvisionnement à l'officine au cours des douze mois précédents. Une majorité des pays (65 %) estiment que la situation s'est aggravée par rapport à 2019 et que plus de 200 médicaments étaient considérés comme manquant au moment de l'enquête.
- En Europe, les ruptures d'approvisionnement touchent toutes les classes thérapeutiques. La classe la plus touchée pour 92% des répondants est celle des médicaments à visée cardiovasculaire.
- 96% des pays ayant répondu à l'enquête estiment que les ruptures d'approvisionnement sont une source de désagrément majeur pour les patients. Ces ruptures engendrent également les interruptions de traitements des patients (80% des pays) et l'augmentation des coûts des traitements pour les patients (57% des pays). En effet, la substitution d'un autre générique ou d'un médicament remboursé n'est pas toujours possible.
- Pour 92% des répondants ces ruptures ont un impact financier direct sur l'activité de l'officine, notamment à cause du temps passé à gérer les ruptures (6,3h par semaine en moyenne), une perte de confiance de la clientèle (80% des répondants) et d'une baisse de la satisfaction des équipes officinales (76% des répondants).

- Les officinaux disposent de plusieurs solutions pour remédier à ces problèmes de ruptures. Ces solutions varient selon la législation des pays. La première solution pour 80% des pays répondants est la substitution par un autre générique. Plus rares, 50% des répondants importe directement depuis un autre pays ou même d'une autre pharmacie (46%). En revanche ces solutions ne sont pas toujours applicables selon les restrictions des pays. Cela peut s'avérer très chronophages pour le patient et le pharmacien en cas de demande de nouvelles ordonnances par exemple. (33)

3.2.4. Points positifs

Certes le CA des pharmacies d'officine a globalement diminué mais il faut souligner la capacité des officinaux à s'adapter et à trouver des solutions face à cette situation.

Par exemple les ventes en lignes dans les pharmacies ont augmenté ce qui a pu compenser dans la moindre mesure la baisse de fréquentation.

De plus le click and collect et la distribution/livraison de médicaments à domicile ont aussi fait partie de la stratégie des officines pour maintenir un contact avec leur patientèle, notamment les populations fragiles.

Enfin cela a permis de renforcer la confiance de la patientèle envers les pharmaciens.

3.3. Nouvelles missions du pharmacien

À la suite de la pandémie, le métier de pharmacien n'a cessé d'évoluer. Nous allons voir les dispositifs qui ont été mis en place durant la crise, puis nous verrons quelles sont les perspectives d'évolution.

3.3.1. Pratiques impactées à la suite de la crise sanitaire

Depuis la réforme de la loi HPST (Hôpital Patient Santé Territoire) en 2009, le pharmacien a une place de plus en plus importante dans la prévention et dans la santé publique. En effet de nombreux actes et services sont dorénavant proposés à l'officine aux patients.

3.3.1.1. La téléconsultation et télésoin

Tout d'abord la téléconsultation permet à un patient de rentrer en contact avec à distance avec un médecin, une sage-femme ou un dentiste. Contrairement au télésoin qui permet de communiquer avec un pharmacien, un infirmier ou un kinésithérapeute.

Déjà présente avant la crise, la téléconsultation a connu un essor considérable avec la COVID-19. En effet le nombre de téléconsultation par semaine a été multiplié par 100. Le nombre de consultations était de 10 000 par semaine avant la crise avec des objectifs de 500 000 en 2019 et 1 million en 2020. Ces deux objectifs ont été atteints en un peu plus d'un mois entre le 23 mars et le 28 avril 2020. (34).

La très grande majorité des consultations ont été réalisées par les médecins. En effet la téléconsultation en officine est pour l'instant très peu développée. L'objectif est d'améliorer l'accès sur l'ensemble du territoire et de répondre aux besoins de santé dans les déserts médicaux. Dans ce sens, le pharmacien jouera sûrement un rôle important dans le développement de cette pratique.

Pour le moment les pharmaciens n'ont pas recours à la télémedecine aussi fréquemment que les médecins. Les solutions actuelles sont de mettre en place la téléconsultation à l'officine ou bien réaliser les « actes d'accompagnement » et les « Bilans Partagés de Médication (BPM) » en télésoin.

Au-delà de la démocratisation de ces pratiques, la COVID-19 a permis d'enclencher une réelle dynamique autour de numérisation en santé et de l'importance d'une collaboration multidisciplinaire. (35)

3.3.1.2. TRODS et autotests

Depuis quelques années, les Tests Rapides d'Orientation Diagnostique (TROD) et les autotests apparaissent significativement en officine. A noter que ces actes sont des actes biologiques normalement pratiqués en laboratoires de biologie médicale soumis à une accréditation obligatoire.

Tout d'abord « Un TROD est un **DMDIV** (dispositif médical in vitro) (Art. L.5122-1 et R.5122-1 du CSP par transposition de la directive 98/79/CE) destiné à être utilisé par un professionnel de santé ou par une personne formée. Il s'agit de réaliser un test, recueil ou traitement de signal biologique **à visée d'orientation diagnostique** (Art. L6211-3 du CSP). Les TROD diffèrent des autotests, car ces derniers sont destinés à être réalisés par les patients eux-mêmes (exemples : test de grossesse, test d'ovulation, autosurveillance glycémique...) » (36).

Depuis le 31 août 2016, les pharmaciens peuvent pratiquer en officine 3 types de tests :

- Le test capillaire d'évaluation de la glycémie, destiné au repérage d'une glycémie anormale dans le cadre d'une campagne de prévention du diabète.
- Le TROD oropharyngé des angines à streptocoque A, visant l'orientation diagnostique en faveur d'une angine bactérienne.
- Le TROD oropharyngé de la grippe, permettant l'orientation diagnostique en faveur d'une grippe.

Depuis le 10 juillet 2020, les pharmaciens peuvent également réaliser les tests rapides d'orientation diagnostique sur sang capillaire de détection des anticorps dirigés contre le SARS-CoV-2.

Avec la pandémie, l'utilisation des TROD a été un nouveau challenge pour les pharmaciens. Tout d'abord avec l'utilisation des TROD sur sang pour la détection de la COVID-19 mais aussi la limitation de l'utilisation du TROD angine.

La note datant du 23 mars 2020, pendant l'épidémie de COVID-19 juste après le premier confinement. Connaissant les modes de transmissions de la COVID-19 la DGS (Direction générale de la Santé) recommande fortement au pharmacien de ne plus réaliser les TROD angine.

Tout d'abord pour éviter d'éventuelles contaminations entre un patient potentiellement positif à la COVID-19 et un patient ou collaborateur de la pharmacie.

De plus il s'agit de limiter au maximum les déplacements afin de limiter les risques de contaminations pendant une période de confinement strict. (37)

3.3.2. L'essor de nouvelles pratiques

3.3.2.1. Tests antigéniques

La détection de la COVID-19 au sein de la population est un enjeu de santé publique très important. Dans plusieurs pays (Slovaquie, Autriche) la détection de masse s'est montrée performante pour établir les clusters de COVID-19 et adapter les mesures restrictives à la situation. En France il n'y a pas de dépistage de masse à proprement parlé, mais les autorités encouragent fortement les tests. Ainsi depuis le 26 octobre 2020, un arrêté autorise les pharmaciens et les infirmiers à réaliser les tests rapides d'orientation diagnostique antigéniques nasopharyngés pour la détection du SARS-Cov 2. (38)

Les résultats des tests est très rapide (moins de 15 minutes). L'objectif de ces tests, par leur rapidité et leur disponibilité est de désengorger grandement les laboratoires d'analyse biomédicales. (39).

3.3.2.1. Vaccination

Tout d'abord en France, le pharmacien est déjà autorisé à réaliser la vaccination antigrippale. Il a prouvé qu'il pouvait répondre à la demande forte de vaccination (notamment 2020) contre la grippe.

Concernant la COVID-19, le développement d'un vaccin contre le SARS COV 2 ainsi que la volonté forte d'obtenir une couverture vaccinale élevée rapidement était un enjeu public majeur. Sachant que la vaccination permettait une réduction d'un nombre de cas positif à la COVID-19 et de complications. Cela contribuait de façon importante à réduire l'activité des hôpitaux et des services de réanimations.

Pour ces raisons le pharmacien d'officine a rapidement participé au déploiement de la vaccination contre la COVID 19.

Au-delà de la vaccination, le pharmacien a aussi participé à la mise à disposition de doses pour les autres professionnels de santé, renforçant son rôle central dans le dispositif de santé.

Ainsi le décret n° 2021-248 du 04 mars 2021 « autorise les pharmaciens d'officine, des pharmacies mutualistes et de secours miniers à prescrire et administrer tous les vaccins disponibles contre la COVID-19 ».(40)

Une étude portant sur la Région Rhône-Alpes montre que 97 % des officines ayant répondu à l'enquête (n = 739) ont participé massivement à la vaccination anti-COVID-19 dans la région. Cela montre bien le positionnement très fort des pharmaciens d'officine face aux enjeux de santé publique, notamment en termes de prévention. (41)

Le positionnement et le rôle du pharmacien d'officine dans la vaccination est de plus en plus renforcé. La question légitime de l'ouverture d'autres vaccinations au pharmacien est donc d'actualité, d'autant plus que les préparateurs en pharmacie peuvent désormais vacciner contre la grippe (2 novembre 2021).

3.3.2.2. Bilans Partagés de Médication

Le Bilan Partagé de Médication (BPM) est un dispositif d'accompagnement. Il s'agit d'un programme de suivi pharmaceutique personnalisé. Il concerne les patients âgés de plus de 65 ans traités de façon chronique par un minimum de cinq principes actifs différents. La réalisation de BPM consiste en une analyse des traitements médicamenteux du patient âgé polymédiqué et se déroule sous la forme de plusieurs entretiens, à l'officine avec le pharmacien, dans un espace de confidentialité.

Ces entretiens pharmaceutiques ont plusieurs objectifs qui seront développés dans la partie ci-après :

3.3.2.2.1. Pour le patient et la santé publique

L'objectif principal des BPM est d'améliorer l'observance thérapeutique des patients. Pour cela le pharmacien doit évaluer le niveau d'observance du patient à partir du questionnaire de GIRERD (42), qui s'appuie sur 6 questions. Cela permet de détecter les patients non observant ou peu observant qui risquent des décompensations et complications de leur pathologies chroniques ainsi que, plus rarement, les patients surobservant. En plus du questionnaire, le pharmacien peut dialoguer directement avec le patient, utiliser l'historique interne de la pharmacie et son dossier pharmaceutique lié à sa carte vitale.

Une mauvaise observance des patients est très souvent liée à la méconnaissance de leur pathologie et de leur traitement. Face à cela le rôle du pharmacien, à travers les BPM, sera d'améliorer les connaissances du patient sur sa pathologie, le fonctionnement de ses traitements ainsi que la compréhension de ses suivis biologiques. Les défauts d'observance peuvent être aussi dus à des problèmes de mémoire, à une forme galénique inadaptée ainsi qu'à des effets indésirables liés aux médicaments.

A terme si les BPM sont réalisés sur de nombreux patients, ils pourront permettre une amélioration significative de l'état de santé de la population et réduisant la survenue de pathologie lourde ainsi que les hospitalisations et les frais de santé liés aux soins.

De plus, les BPM ont pour objectif de prévenir la iatrogénie. Avec l'âge, beaucoup de modifications physiologiques font que la personne âgée devient plus sensible aux effets indésirables des médicaments. Cette iatrogénie est en grande partie évitable, et le bilan partagé de médication est une solution pour la limiter.

En effet, lors de l'analyse des traitements, le pharmacien étudie en détails les interactions médicamenteuses inter et intra prescriptions. Cette analyse des traitements permet, en prenant en compte le mode de vie des patients, ainsi que son automédication, d'optimiser les prescriptions en accord avec le médecin traitant (médicaments, posologies, formes galéniques...). En effet, le non-respect des contre-indications physiologiques, les interactions médicamenteuses mais aussi les interactions avec les plantes médicinales peuvent conduire à la survenue d'effets indésirables plus ou moins graves. Lors du BPM le pharmacien pourra faire le point avec le patient sur la tolérance de ses traitements. En cas d'effets indésirables, le pharmacien évaluera l'imputabilité avec les traitements pris. Il pourra également proposer des améliorations au niveau des modalités de prise, proposer des traitements complémentaires ou contacter directement le prescripteur pour une modification du traitement.

3.3.2.2. Pour le pharmacien et les autres professionnels de santé

Un autre objectif est de revaloriser le rôle majeur du pharmacien d'officine. En effet, la réalisation de cette nouvelle mission permet de conforter la place du pharmacien dans le bon usage du médicament par les patients. En plus de renforcer son rôle de conseil, mener les BPM permet au pharmacien d'officine de se situer au centre du parcours de soin des patients et de valoriser sa profession.

Les BPM ont également un intérêt économique : leur réalisation ouvre la possibilité d'autres formes de rémunération pour le pharmacien d'officine. En effet, avec le déremboursement total ou partiel de nombreux médicaments, la diminution de prescriptions et de ligne par prescription, la baisse des prix des spécialités pharmaceutiques, la concurrence des parapharmacies, la vente en ligne, les attaques contre le monopole officinal, les pharmaciens ont la nécessité de s'adapter, l'obligation de développer de nouvelles missions et de nouveaux services leur procurant de nouvelles rémunérations.

De plus les BPM permettent de décharger les médecins et favoriser la coopération interprofessionnelle. Les médecins généralistes sont souvent débordés par le nombre de patients en attente de traitements. En effet de nombreuses formalités administratives sont chronophages pour le médecin, tels que les Arrêts de Travail(AT), les demandes de prise en charge ALD, les demandes d'admission en EHPAD, la gestion du parcours de soin. C'est pourquoi le suivi du patient entre deux consultations par le pharmacien permet au médecin de se concentrer davantage sur ses tâches primaires. Par ailleurs le pharmacien met à disposition du médecin tous les compte-rendu des BPM permettant une coopération interprofessionnelle, une amélioration du dialogue pharmacien/médecin et un décloisonnement ville/hôpital. (43)

Aucune donnée n'a été trouvée concernant l'impact de la COVID-19 sur les BPM .

3.3.2.3. Évaluer les patients pour le renouvellement des médicaments chroniques

Le premier confinement a commencé le 17 mai 2020. Les personnes atteintes de maladies chroniques (notamment) sont enfermées à leur domicile. De nombreux médecins estiment donc que beaucoup de patients ne sont plus suivis ni en cabinet ni à l'hôpital, ce qui pourrait amener vers une aggravation de leur pathologie et de leur état de santé.

L'enquête IPSOS / AMGEN pour DATACOVID relève que 51% des malades ont renoncé à une consultation en ville ou à l'hôpital. De plus 30% des patients atteints de maladies chroniques considèrent que la COVID-19 a eu un impact important sur leur prise en charge. Ce renoncement concerne toutes les pathologies. Il concerne les patients atteints de diabète, cancers, maladies respiratoires ou d'hypertension artérielle.

De plus, depuis le début du confinement, la majorité des patients n'a pas entrepris d'actions spécifiques (60%). L'enquête relève que seulement 16% des patients ont fait des téléconsultations avec des professionnels de santé pour leur maladie. (44)

L'accès aux professionnels de santé était compliqué pour les malades. Le pharmacien, très disponible, a pu jouer un rôle majeur dans l'accompagnement des patients et la continuité des soins notamment avec le renouvellement d'ordonnance.

En effet le renouvellement d'une ordonnance expirée dans le cadre d'un traitement chronique en officine a été rendu possible grâce à l'arrêté paru au Journal officiel du 15 mars 2020 (2 jours avant le premier confinement). Cette mesure vise à garantir la continuité des soins dans un contexte de confinement.

Ainsi en respectant la posologie prescrite, le pharmacien peut dispenser les médicaments pour assurer une continuité des traitements jusqu'au 31 mai 2020 (sauf pour les médicaments stupéfiants et assimilés). Le pharmacien doit informer le médecin de cette délivrance exceptionnelle. Tous les médicaments dispensés de cette manière sont pris en charge par l'assurance maladie. (45)

La pandémie due à la COVID-19 aura permis de mettre en place de nouvelles pratiques à l'officine. En effet, de nouvelles responsabilités leur ont été confiées comme le renouvellement exceptionnel des médicaments. La crise aura prouvé que le pharmacien d'officine a les compétences requises pour réaliser cette mission. (46)

Ainsi depuis le décret du 28 mai 2021, les patients porteurs d'une pathologie chronique pourront désormais nommer un pharmacien correspondant. Le pharmacien peut être un adjoint ou un titulaire d'une officine. Il sera déclaré auprès de la sécurité sociale. Le pharmacien pourra donc, en accord avec le médecin, renouveler des traitements pour les maladies de longues durées puis ajuster, si besoin, leurs posologies.(47)

CONCLUSION

La crise sanitaire de la COVID-19 a eu un impact sans précédent sur le secteur de la santé et sur les pharmacies d'officine. Malgré les enseignements tirés des épidémies précédentes et une organisation mondiale préétablie, le système de santé français a très vite été dépassé par la diffusion exponentielle du virus et sa contagiosité.

L'objectif de cette thèse était d'évaluer l'impact de la COVID-19 sur la pharmacie d'officine à travers une enquête et de voir comment cette crise sanitaire a fait évoluer le métier de pharmacien d'officine.

Le questionnaire a été réalisé à la suite d'entretiens avec des pharmaciens officinaux, et a ensuite été diffusé dans les officines de la région Rhône-Alpes. Cette enquête a recueilli 320 réponses.

L'analyse des résultats de l'enquête a pu mettre en exergue les différents impacts qu'a pu avoir la COVID-19 sur la pratique officinale. Ces impacts qu'ils soient économiques, psychologiques, environnementaux, sur les relations humaines ont été ressentis différemment selon le profil des pharmacies et des répondants.

L'impact psychologique a été indéniablement le plus fortement ressenti par les équipes officinales. Cela est dû à un manque de matériel, d'informations, la nécessité de réorganiser les habitudes de travail autour des mesures barrières, et l'incapacité de pouvoir répondre aux demandes des patients et des équipes.

Le premier confinement, en mars 2020, marqué par un manque de recul, de matériel, et un contexte réglementaire évoluant au jour le jour, a constitué un tournant dans le rôle du pharmacien d'officine dans le système de santé. Dans ce contexte le pharmacien d'officine a dû s'adapter et a eu un rôle très important à jouer.

De nombreuses mesures ont été mises en place pendant et après le premier confinement de mars 2020. L'objectif principal était d'assurer l'accueil des patients dans l'officine tout en limitant la transmission du virus. Ceci a permis de renforcer la confiance et la place du pharmacien dans le parcours de soins du patient tout en épaulant le médecin généraliste et en désengorgeant les hôpitaux.

Ainsi la place et le métier du pharmacien dans le système de santé évoluent. Nous constatons que la profession tend de plus en plus vers les prestations de services et l'amélioration de la prise en charge des patients. La crise de la COVID-19 a permis de se rendre compte que certaines pratiques, déjà mise en place ou non, devaient être généralisées. Les pharmaciens doivent en prendre conscience et saisir cette opportunité pour diversifier leurs activités. D'autant plus que cela va dans le sens de la politique de santé actuelle.

Les solutions sont nombreuses avec la vaccination, les accompagnements pharmaceutiques, l'implication des pharmaciens dans des actions de prévention, la réalisation de TRODS, la téléconsultation entre autres.

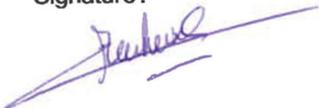
Toutefois, nous pouvons nous demander, si malgré l'intérêt certain de ces nouvelles missions en termes de santé publique, les pharmaciens ont les moyens humains, financiers, le temps et la volonté d'organiser leur pharmacie autour de ces nouvelles pratiques.

Le Président de la thèse,

Nom :

Pr. C. Tardoux.

Signature :



Vu et permis d'imprimer, Lyon, le 6/01/2022
Vu, la Directrice de l'Institut des Sciences Pharmaceutiques et Biologiques, Faculté de Pharmacie

Pour le Président de l'Université Claude Bernard Lyon 1,

Professeur Claude DUSSART



ANNEXES

Annexe 1 : Questionnaire sur l'impact de la COVID-19 sur la pharmacie d'officine

Impacts de la COVID-19 sur la pharmacie d'officine.

Je réalise ma thèse de pharmacie sur les impacts de la COVID-19 sur la pharmacie d'officine. Ce questionnaire va me permettre de comprendre et d'analyser le ressenti des personnes exerçant en officine dans la métropole lyonnaise tant sur le plan humain que pratique. Ce questionnaire dure entre 5 et 8 min.

*Obligatoire

1. Quel est votre genre ? *

Une seule réponse possible.

Homme

Femme

Je ne souhaite pas le préciser

2. Quel est votre âge ? *

Une seule réponse possible.

Moins de 25 ans

Entre 26 et 35 ans

Entre 36 et 45 ans

Entre 46 et 55 ans

Plus de 55 ans

3. Vous êtes: *

Une seule réponse possible.

Pharmacien Titulaire

Pharmacien Adjoint

Préparateur/Préparatrice

Étudiant(e)

Apprenti(e)

Autre :

4. Dans quel type de pharmacie exercez-vous ? *

Une seule réponse possible.

Centre-ville

Quartier résidentiel

Quartier Prioritaire de la ville

Rural

Autre :

5. La pharmacie est-elle rattachée à une structure de type: *

Plusieurs réponses possibles.

Groupement pharmaceutique

Maison de santé

CPTS

Centre Commercial

Aucune

Autre :

6. Combien la pharmacie emploie-t-elle de collaborateurs ? *

Une seule réponse possible.

Moins de 10 personnes

Entre 11 et 20 personnes

Entre 21 et 30 personnes

Plus de 30 personnes

7. Avez-vous exercé en officine pendant le confinement du mois de MARS ? *

Une seule réponse possible.

Oui

Passer à la question 8

Non

Passer à la question 14

Si oui,

8. Pendant le confinement, considérez-vous que l'équipe officinale était bien équipée pour répondre à cette crise de la meilleure des façons ? *

Une seule réponse possible.

Oui

Non

9. Aviez-vous des stocks suffisants de masques pour vous protéger vous et l'équipe officinale ? *

Une seule réponse possible.

Oui

Non

10. Aviez-vous des stocks suffisants de gel hydroalcoolique ? *

Une seule réponse possible.

Oui

Non

11. Quelles mesures ont-été mises en place dans la pharmacie lors ce premier confinement ? *

Plusieurs réponses possibles.

Plexiglass mis en place devant le comptoir

Marquage au sol pour respecter les distances de sécurité

Port du masque obligatoire pour les employés

Port du masque obligatoire pour les patients

Régulation du flux de patient

Gel hydroalcoolique à l'entrée

Gel hydroalcoolique à la sortie

Prise de température à l'entrée

Désinfection du comptoir entre chaque patient (CB, carte vitale)

Assainissement de l'air toutes les heures

Priorité pour les populations dites "à risque"

Rappel des gestes barrières à la patientèle

Procédures spécifiques pour les personnes possédant des symptômes de la Covid 19

Accueil pour les victimes des Violences Intrafamiliale

Autre :

12. Selon vous, étaient-elles suffisantes ? *

Une seule réponse possible.

Oui

Non

13.Considérez-vous avoir bien été accompagné pendant cette période par: *

Plusieurs réponses possibles.

État (Région, ARS)

Syndicat

URPS

Assurance Maladie

Ordre des pharmaciens

Autre :

Après le 1er confinement: (entre mai et septembre)

14.Exercez-vous actuellement en officine ? *

Une seule réponse possible.

Oui

Non

15.Disposez-vous de stocks suffisants de masques ? *

Une seule réponse possible.

Oui

Non

Autre :

16.Par quels moyens vous procurez-vous vos masques (hors stock état) ? *

Plusieurs réponses possibles.

Grossiste - répartiteur

Groupement de pharmacie

Laboratoire

Contact personnel

Autre :

17.Disposez-vous de stocks suffisants de gel ? *

Une seule réponse possible.

Oui

Non

Autre :

18. Les mesures mises en place pendant le premier confinement ont-elle été améliorées ? *

Une seule réponse possible.

Oui

Passer à la question 19

Non

Passer à la question 20

Les mesures mises en place pendant le premier confinement ont-elle été améliorées

? Si oui,

19. Quelles mesures ont-été mises en place dans la pharmacie lors ce premier confinement ? *

Plusieurs réponses possibles.

Plexiglass mis en place devant le comptoir

Marquage au sol pour respecter les distances de sécurité

Port du masque obligatoire pour les employés

Port du masque obligatoire pour les patients

Régulation du flux de patient

Gel hydroalcoolique à l'entrée

Gel hydroalcoolique à la sortie

Prise de température à l'entrée

Désinfection du comptoir entre chaque patient (CB, carte vitale)

Assainissement de l'air toutes les heures

Priorité pour les populations dites "à risque"

Rappel des gestes barrières à la patientèle

Procédures spécifiques pour les personnes possédant des symptômes de la Covid 19

Accueil pour les victimes des Violences Intrafamiliale

Autre :

Les mesures mises en place pendant le premier confinement ont-elle été améliorées

? Si non,

20. Pourquoi ? *

Plusieurs réponses possibles.

Manque de temps

Manque de moyens

Manque de personnel

Aucune nécessité

Autre :

Concernant l'impact PSYCHOLOGIQUE de la Covid 19:

21. Quel(s) aspect(s) vous a le plus impacté ? *

Plusieurs réponses possibles.

Charge de travail accrue

Charge de travail amoindrie

Environnement de travail contraignant

Crainte de diffusion du virus (proches, personnes fragiles)

Gestion des patients positifs à la Covid

Autre :

22. Comment évalueriez-vous l'impact psychologique de la Covid 19 sur la pharmacie ?
(10 étant l'impact le plus fort) *

Une seule réponse possible.

1

2

3

4

5

6

7

8

9

10

Concernant l'impact SOCIAL de la Covid 19:

23. Quel(s) aspect(s) vous a le plus impacté ? *

Plusieurs réponses possibles.

Suivi des pathologies et des traitements des patients

Pénurie de médicaments (impossibilité de répondre à la demande des patients)

Relation avec les EPHAD

Diffusion de l'information auprès de la patientèle

Livraisons des traitements pour les personnes isolées / fragiles / sorties d'hospitalisation

Bienveillance et soutien des patients

Bienveillance et soutien professionnels de santé

Amélioration de la coordination entre les professionnels de santé

Comportement irrationnel/ incivilisé des patients

Comportement irrationnel/ incivilisé et des professionnels de santé

Autre :

24. Comment évalueriez-vous l'impact social de la Covid 19 sur la pharmacie ? (10 étant l'impact le plus fort) *

Une seule réponse possible.

- 1
- 2
- 3
- 4
- 5
- 6
- 7
- 8
- 9
- 10

Concernant l'impact ÉCONOMIQUE de la Covid 19:

25. Quel(s) aspect(s) vous a le plus impacté ? *

Plusieurs réponses possibles.

Baisse de l'activité

Augmentation de l'activité

Personnel arrêté

Gestion des stocks

Livraison des médicaments (une seule fois par jour)

Ruptures d'approvisionnement de produits de nécessité (thermomètre)

Commande et stockage des masques

Commande et production de gel hydroalcoolique

Adaptation des horaires d'ouverture

Autre :

26. Comment évalueriez-vous l'impact économique de la Covid 19 sur la pharmacie ? (10 étant l'impact le plus fort) *

Une seule réponse possible.

- 1
- 2
- 3
- 4
- 5
- 6
- 7
- 8
- 9
- 10

Concernant l'impact ENVIRONNEMENTAL de la Covid 19:

27. Quel(s) aspect(s) vous a le plus impacté ? *

Plusieurs réponses possibles.

Recyclage des médicaments accru (Cyclamed)

Consommation de masques

Consommation de gel hydroalcoolique

Autre :

28. Comment évalueriez-vous l'impact environnementale de la Covid 19 sur la pharmacie ? (10 étant l'impact le plus fort) *

Une seule réponse possible.

1

2

3

4

5

6

7

8

9

10

Concernant les pratiques en pharmacie d'officine:

29. Quelles pratiques ont le plus été impactées ? *

Plusieurs réponses possibles.

Accueil de la patientèle

Délivrance de médicaments

Délivrance de parapharmacie

Activité de pharmacie clinique (Bilan partagé de médication, Trods angine, entretiens asthme/AVK)

Assurer la sécurité des employés

Assurer la sécurité des patients

Orthopédie et Contention (prise de mesure, essayage)

Rendez-vous avec les commerciaux

Autre :

30.Présentiel - Concernant les services ci-dessous, lesquels avez-vous pratiqué ? *

Plusieurs réponses possibles.

Délivrance de masques

Réalisation et distribution de gel hydroalcoolique

Livraison à domicile pour les patients

Signalement violence intrarfamiliale

Trod Sérologique sur sang

Diffusion de l'information

Renouvellement exceptionnel d'ordonnance

Autre :

31.Distanceiel - Concernant les services ci-dessous, lesquels ont été mis en place récemment ? *

Plusieurs réponses possibles.

Livraison de médicaments à domicile pour les patients

Vente en ligne

Click and collect

Télé Soin (Pharmacien avec le patient)

Télé consultation (Pharmacien + Patient avec un médecin)

Autre :

32.Distanceiel - Lesquels, permis ces services, étaient déjà pratiqués avant la crise sanitaire ? *

Plusieurs réponses possibles.

Livraison de médicaments à domicile pour les patients

Vente en ligne

Click and collect

Télé consultation (Pharmacien + Patient avec un médecin)

Autre :

33. Concernant les services ci-dessous, lesquels souhaiteriez-vous mettre en place ? *

Plusieurs réponses possibles.

Livraison à domicile pour les patients

Vente en ligne

Signalement Violence Intrafamiliale

Click and collect

Trod Sérologique sur sang

Télé Soin (Pharmacien avec le patient)

Télé consultation (Pharmacien + Patient avec un médecin)

Renouvellement exceptionnel d'ordonnance

Autre :

34.

Merci pour vos retours. Avez-vous des remarques, des suggestions ? N'hésitez pas à laisser vos coordonnées (mail) pour recevoir un résumé des résultats.

ÉVALUATION DE L'OBSERVANCE D'UN TRAITEMENT MÉDICAMENTEUX

Respect du traitement prescrit : où en est votre patient ?

	Oui	Non
Ce matin avez-vous oublié de prendre votre traitement ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Depuis la dernière consultation, avez-vous été en panne de médicament ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Vous est-il arrivé de prendre votre traitement avec retard par rapport à l'heure habituelle ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Vous est-il arrivé de ne pas prendre votre traitement parce que, certains jours, votre mémoire vous fait défaut ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Vous est-il arrivé de ne pas prendre votre traitement parce que, certains jours, vous avez l'impression que votre traitement vous fait plus de mal que de bien ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Pensez-vous que vous avez trop de comprimés à prendre ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Girerd X. et al. Évaluation de l'observance par l'interrogatoire au cours du suivi des hypertendus dans des consultations spécialisées - Arch Mal Cœur Vaiss. 2001 Aug ; 94 (8) : 839-42

Comment évaluer le niveau d'observance de votre patient ?

Votre patient répond par oui ou par non à chacune de ces 6 questions.

- **Si votre patient répond non à toutes les questions,** il est considéré comme un bon observant.
- **Si votre patient répond oui une ou deux fois,** il est considéré comme non observant mineur.
- **Si votre patient répond oui trois fois ou plus,** il est considéré comme non observant.

Ce questionnaire est également disponible sur www.ameli.fr espace Professionnels de santé>Médecins, rubrique Exercer au quotidien>Prescriptions>La prescription de médicaments.



Annexe 3 : Nombre de pharmacies de la région Rhône-Alpes

Pour information : Nombre de pharmacies par département : (48)

Rhône (69) → 558

Drôme (26) → 152

Isère (38) → 375

Savoie (73) → 147

Puy-de-Dôme (63) → 233

Allier (03) → 136

Loire (42) → 232

Ardèche (07) → 98

Haute-Savoie (74) → 222

Haute-Loire (43) → 82

Ain (01) → 158

Cantal (15) → 65

Total → 2458 pharmacies

BIBLIOGRAPHIE

1. SRAS [Internet]. Institut Pasteur. 2015 [cited 2020 Oct 27]. Available from: <https://www.pasteur.fr/fr/centre-medical/fiches-maladies/sras>
2. Severe Acute Respiratory Syndrome (SARS) [Internet]. [cited 2020 Nov 13]. Available from: <https://www.who.int/westernpacific/health-topics/severe-acute-respiratory-syndrome>
3. Fontanet A. Les enseignements du SRAS. *Presse Médicale*. 2007 Feb 1;36(2, Part 2):299–302.
4. Mahassin F, Jauréguiberry S, Monsel G, Caumes E, Bricaire F. Grippe A (H1N1) 2009. *Revue générale. Antibiotiques*. 2010 Dec 1;12(4):235–42.
5. La grippe, une épidémie saisonnière [Internet]. [cited 2022 Jan 7]. Available from: <https://www.santepubliquefrance.fr/maladies-et-traumatismes/maladies-et-infections-respiratoires/grippe/la-grippe-une-epidemie-saisonniere>
6. Key Facts About Influenza (Flu) | CDC [Internet]. 2020 [cited 2020 Dec 14]. Available from: <https://www.cdc.gov/flu/about/keyfacts.htm>
7. Data and statistics [Internet]. [cited 2020 Dec 14]. Available from: <https://www.euro.who.int/en/health-topics/communicable-diseases/influenza/data-and-statistics>
8. 160871_bulletin-grippe-s15-bilan.pdf.
9. Burden of influenza [Internet]. [cited 2020 Dec 14]. Available from: <https://www.euro.who.int/en/health-topics/communicable-diseases/influenza/seasonal-influenza/burden-of-influenza>

10. Bulletin_grippe_S11.pdf.
11. OMS | Qui risque le plus de souffrir d'une grippe aggravée ? Quels sont les autres risques ? [Internet]. WHO. World Health Organization; 2020 [cited 2020 Nov 16]. Available from: https://www.who.int/csr/disease/swineflu/frequently_asked_questions/risk/fr/
12. OMS | Qui risque le plus de souffrir d'une grippe aggravée ? Quels sont les autres risques ? [Internet]. WHO. World Health Organization; [cited 2020 Nov 16]. Available from: https://www.who.int/csr/disease/swineflu/frequently_asked_questions/risk/fr/
13. Grippe [Internet]. [cited 2021 Apr 9]. Available from: <https://vaccination-info-service.fr/Les-maladies-et-leurs-vaccins/Grippe>
14. Mahassin F, Jauréguiberry S, Monsel G, Caumes E, Bricaire F. Grippe A (H1N1) 2009. Revue générale. Antibiotiques. 2010 Dec 1;12(4):235–42.
15. WHO EMRO | The H1N1 influenza pandemic of 2009 in the Eastern Mediterranean Region: lessons learnt and future strategy | Volume 22, issue 7 | EMHJ volume 22, 2016 [Internet]. [cited 2020 Nov 16]. Available from: <http://www.emro.who.int/emhj-volume-22-2016/volume-22-issue-7/the-h1n1-influenza-pandemic-of-2009-in-the-eastern-mediterranean-region-lessons-learnt-and-future-strategy.html>
16. Velavan TP, Meyer CG. The COVID-19 epidemic. Trop Med Int Health. 2020 Mar;25(3):278–80.
17. Lotfi M, Hamblin MR, Rezaei N. COVID-19: Transmission, prevention, and potential therapeutic opportunities. Clin Chim Acta. 2020 Sep 1;508:254–66.
18. Li Q, Guan X, Wu P, Wang X, Zhou L, Tong Y, et al. Early Transmission Dynamics in Wuhan, China, of Novel Coronavirus–Infected Pneumonia. N Engl J Med. 2020 Mar 26;382(13):1199–207.

19. The prevalence of long COVID symptoms and COVID-19 complications - Office for National Statistics [Internet]. [cited 2021 Dec 29]. Available from: <https://www.ons.gov.uk/news/statementsandletters/theprevalenceoflongcovidsymptomsandcovid19complications>
20. Ali I, Alharbi OML. COVID-19: Disease, management, treatment, and social impact. *Sci Total Environ*. 2020 Aug;728:138861.
21. Coronavirus disease (COVID-19) [Internet]. [cited 2021 Sep 13]. Available from: <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/question-and-answers-hub/q-a-detail/coronavirus-disease-covid-19>
22. Impact of the Covid-19 pandemic on domestic violence – Académie nationale de médecine | Une institution dans son temps [Internet]. [cited 2022 Jan 2]. Available from: <https://www.academie-medecine.fr/impact-of-the-covid-19-pandemic-on-domestic-violence/?lang=en>
23. Cadogan CA, Hughes CM. On the frontline against COVID-19: Community pharmacists' contribution during a public health crisis. *Res Soc Adm Pharm RSAP*. 2020 Mar 31;
24. Elbeddini A, Prabakaran T, Almasalkhi S, Tran C. Pharmacists and COVID-19. *J Pharm Policy Pract*. 2020;13:36.
25. Comment les médecins généralistes ont-ils exercé leur activité pendant le confinement lié au Covid-19 ? | Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques [Internet]. [cited 2021 Apr 9]. Available from: <https://drees.solidarites-sante.gouv.fr/publications/etudes-et-resultats/comment-les-medecins-generalistes-ont-ils-exerce-leur-activite>
26. Le rôle et la place des pharmaciens dans la crise du Coronavirus [Internet]. IFOP. [cited 2021 Apr 12]. Available from: <https://www.ifop.com/publication/le-role-et-la-place-des-pharmaciens-dans-la-crise-du-coronavirus/>

27. Le rôle et la place des pharmaciens dans la crise du Coronavirus [Internet]. IFOP. 2021 [cited 2021 Apr 12]. Available from: <https://www.ifop.com/publication/le-role-et-la-place-des-pharmaciens-dans-la-crise-du-coronavirus/>
28. GERS - Ateliers Virtuels Numero 13.pdf.
29. agarnier. Quels impacts de la crise économique du Covid-19 sur la pharmacie d'officine ? [Internet]. PHAREXCEL. 2020 [cited 2021 Sep 9]. Available from: <https://www.phar-excel.fr/impacts-de-crise-economique-covid-19-pharmacie-dofficine/>
30. Quel est l'impact du Covid-19 sur le CA des officines ? [Internet]. Le Pharmacien de France - Magazine. 2020 [cited 2021 Sep 9]. Available from: <http://www.lepharmaciendefrance.fr/actualite-web/quel-est-limpact-du-covid-19-sur-le-ca-des-officines>
31. Vignaud P, Prieto N. Impact psychique de la pandémie de Covid-19 sur les professionnels soignants. Actual Pharm. 2020 Oct 1;59(599):51–3.
32. Lange M, Joo S, Couette P-A, Jaegher SD, Joly F, Humbert X. [Impact on mental health of the COVID-19 outbreak among community pharmacists during the sanitary lockdown period]. Ann Pharm Fr. 2020 Oct 7;
33. Press Release - PGEU Medicine Shortages Survey 2020 Results [Internet]. PGEU. [cited 2021 Oct 6]. Available from: <https://www.pgeu.eu/publications/press-release-pgeu-medicine-shortages-survey-2020-results/?lang=fr>
34. La Covid-19 a fait exploser la téléconsultation. Mais après ? [Tribune]. 2020 Jun 12 [cited 2021 Oct 12]; Available from: <https://www.argusdelassurance.com/assurance-de-personnes/sante/la-covid-19-a-fait-exploser-la-teleconsultation-mais-apres-tribune.166296>
35. Michallet T. Le rôle du pharmacien d'officine pendant la crise de la Covid-19: bilan et premiers enseignements. :194.

36. PH-Officines-TROD.docx.
37. [cited 2021 Oct 29]. Available from: <https://dgs-urgent.sante.gouv.fr/dgsurgent/inter/detailsMessageBuilder.do?id=30701&cmd=visualiserMessage>
38. Tests antigéniques à l'officine : toutes les informations nécessaires pour vous accompagner - Communications - Ordre National des Pharmaciens [Internet]. [cited 2021 Oct 18]. Available from: <http://www.ordre.pharmacien.fr/Communications/Les-actualites/Tests-antigeniques-a-l-officine-toutes-les-informations-necessaires-pour-vous-accompagner>
39. Koçak F, Mrozovski J-M. La place du pharmacien dans la détection de la Covid-19. *Actual Pharm.* 2020 Dec;59(601):41–3.
40. Décret n° 2021-248 du 4 mars 2021 modifiant les décrets n° 2020-1262 du 16 octobre 2020 et n° 2020-1310 du 29 octobre 2020 prescrivant les mesures générales nécessaires pour faire face à l'épidémie de covid-19 dans le cadre de l'état d'urgence sanitaire - Légifrance [Internet]. [cited 2022 Jan 12]. Available from: <https://www.legifrance.gouv.fr/jorf/id/JORFTEXT000043216584>
41. Boulliat C, Malachane A-S, Massoubre B. Vaccination contre la COVID-19 dans les officines en région Auvergne-Rhône-Alpes. Étude menée trois mois après le début de la vaccination. *Ann Pharm Fr.* 2021 Aug;S0003450921001218.
42. 2_Questionnaire_GIRERD.pdf.
43. Un-nouveau-dispositif-d'accompagnement-du-patient-en_2019_Annales-Pharmaceut.pdf.
44. maladies-chroniques-et-confinement [Internet]. [cited 2021 Nov 19]. Available from: <https://www.amgen.fr/espace-media/actualites/2020/05/maladies-chroniques-et-confinement>

45. Renouvellement exceptionnel de traitement chronique par les pharmaciens d'officine - Communications - Ordre National des Pharmaciens [Internet]. [cited 2021 Nov 19]. Available from: <http://www.ordre.pharmacien.fr/Communications/Les-actualites/Renouvellement-exceptionnel-de-traitement-chronique-par-les-pharmaciens-d-officine>
46. Qu'est-ce qu'un pharmacien correspondant ? [Internet]. [cited 2022 Jan 3]. Available from: <https://www.service-public.fr/particuliers/actualites/A14947>
47. Pharmacien correspondant : le dispositif entre en application - Communications - Ordre National des Pharmaciens [Internet]. [cited 2022 Jan 3]. Available from: <http://www.ordre.pharmacien.fr/Communications/Les-actualites/Pharmacien-correspondant-le-dispositif-entre-en-application>
48. Nombre d'officines - Cartes - Ordre National des Pharmaciens [Internet]. [cited 2021 Sep 13]. Available from: <http://www.ordre.pharmacien.fr/Cartes/Cartes-departementales-Officine/Nombre-d-officines#>

« 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 »

« L'ISPB-Faculté de Pharmacie de Lyon est engagé dans une démarche de lutte contre le plagiat. De ce fait une sensibilisation des étudiants et encadrants des thèses a été réalisée avec notamment l'incitation à l'utilisation de méthodes de recherche de similitudes »

VALFER Maxime

Impacts de la COVID-19 sur la pharmacie d'officine en région Rhône-Alpes entre mars et septembre 2020 et l'évolution des pratiques officinales.

Th. D. Pharm., Lyon 1, 2021, 111p.

Le COVID-19 a eu un impact très fort sur le secteur de la santé. Malgré les enseignements des épidémies précédentes (SRAS, H1N1, gripes saisonnières) et une organisation mondiale préétablie, le système de santé français a très vite été dépassé. Le premier confinement avec le manque de recul, de matériel (gel hydro alcoolique, masques), d'informations, a marqué un tournant dans le rôle du pharmacien d'officine dans le système de santé. Dans ce contexte le pharmacien d'officine a dû s'adapter et a eu un rôle très important à jouer.

Beaucoup de mesures ont été mises en place pendant et après le premier confinement de mars 2020 pour assurer l'accueil des patients dans l'officine. Notamment l'installation de plexiglass, des pompes de gels hydro alcoolique, le port du masque obligatoire pour les employés et les patients, dans le but de limiter la transmission du virus et par conséquent désengorger les hôpitaux.

Une étude avec plus de 320 réponses a pu mettre en exergue les différents impacts qu'a pu avoir la COVID-19 sur la pratique officinale. Ces impacts qu'ils soient économiques, psychologiques, environnementaux, sur les relations humaines ont été ressentis différemment selon le profil des pharmacies et des répondants. Par exemple les grandes pharmacies rurales ont eu un ressenti plus positif de cette crise et ont eu moins de problème de matériel – seulement 9% de réponses négatives.

Ainsi la place et le métier du pharmacien dans le système de santé évoluent. Nous constatons que la profession tend de plus en plus vers les prestations de services et l'amélioration de la prise en charge des patients.

Vaccination, TRODS, bilans partagés de médication, entretiens patients, la téléconsultation et le télésoin, le renouvellement des médicaments chroniques. La crise du COVID-19 a permis de se rendre compte que certaines pratiques, déjà mise en place ou non, devaient être démocratisées.

MOTS CLES

COVID-19 - Pharmacie d'officine – Enquête - Pratiques officinales - Ressenti

JURY

Présidente du jury et Directrice de thèse : Mme CHAUDRAY- MOUCHOUX Christelle, Professeur des universités - Praticien Hospitalier - Docteur en pharmacie

Autre membre du jury : Mme CAMBONIE Rachel – Directrice chez URPS Pharmaciens AURA

Autre membre du jury : M. MAGNAT Pierre - Docteur en Pharmacie - Pharmacien d'officine

DATE DE SOUTENANCE

Vendredi 21 janvier 2022

CONTACT

valfermaxime@gmail.com