



<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°5

THESE

pour le DIPLOME D'ETAT DE DOCTEUR EN PHARMACIE

présentée et soutenue publiquement le 18 janvier 2022 par

Mme VALLET Maud-Alicia

Née le 27 juin 1995

à Lyon (69)

**DEMARCHE QUALITE A L'OFFICINE EN PERIODE DE CRISE SANITAIRE
(COVID)**

JURY

Mme CLAYER-MONTEMBAULT Alexandra, Maître de Conférences, HDR (Présidente du jury)

Mme JANOLY-DUMENIL Audrey, Maître de Conférences, Praticien Hospitalier (Directrice de thèse)

M. VIEILLY Didier, Docteur en Pharmacie

M. FRACHETTE Marc, Docteur en Sciences de gestion

UNIVERSITE CLAUDE BERNARD LYON 1

- | | |
|---|-----------------|
| • Président de l'Université | Frédéric FLEURY |
| • Présidence du Conseil Académique | Hamda BEN HADID |
| • Vice-Président du Conseil d'Administration | Didier REVEL |
| • Vice-Président de la Commission Recherche | Petru MIRONESCU |
| • Vice-Président de la Formation et de la Vie Universitaire | 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	Directrice : Claude DUSSART
UFR d'Odontologie	Directrice : Dominique SEUX
Institut des Sciences et Techniques de Réadaptation (ISTR)	Directeur : Xavier PERROT

SCIENCES ET TECHNOLOGIES

UFR Fédération Sciences (Chimie, Mathématique, Physique)	Directeur : M. Bruno ANDRIOLETTI
UFR Biosciences	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-CHIMIQUE 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 ZEINYEH (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 (AHU)

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-HDR)
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 (AHU)
Madame Céline PRUNET-SPANO (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 Ievgeniia CHICHEROVA (ATER)

DEPARTEMENT PEDAGOGIQUE DES SCIENCES BIOMEDICALES A

• **IMMUNOLOGIE**

Monsieur Guillaume MONNERET (PU-PH)
Madame Morgane GOSSEZ (AHU)
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 (AHU)
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-HDR)
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

REMERCIEMENTS

Aux membres du jury,

À Madame CLAYER-MONTEMBAULT Alexandra, pour me faire l'honneur de présider ce jury.

À Madame JANOLY-DUMENIL Audrey, pour m'avoir guidée tout au long de la réalisation de cette thèse. Merci de votre disponibilité, en présentiel et par mail, jusqu'à me répondre pendant vos vacances. C'était un plaisir d'être suivie par vous. Vos qualités d'enseignement m'ont donné envie de réaliser ce passionnant projet.

À Monsieur FRACHETTE Marc, que j'ai eu la chance de rencontrer tout d'abord lors du 1^{er} confinement (dans le contexte particulier de la covid-19). Votre pédagogie et votre bienveillance m'ont permis de voir encore plus loin dans ce projet.

À Monsieur VIEILLY Didier, pour son accueil au sein de la pharmacie Vieilly dans un premier temps, mais également pour l'ensemble du savoir qu'il a su me transmettre et son aide dans l'élaboration de ce travail. C'est un grand plaisir d'avoir fait votre rencontre.

Aux différents acteurs que j'ai pu rencontrer dans mon parcours,

À toute l'équipe de la pharmacie Vieilly, qui a su m'accueillir et m'apprendre la pharmacie en pratique. Merci à Amandine et Claire pour toutes les réponses à mes nombreux questionnements.

À toute l'équipe de la pharmacie de l'Institut, en particulier Monsieur Edouard Claudel, ainsi que Maxine et Lucas, pour votre amabilité et votre implication auprès des patients. Merci pour votre intérêt porté à ce projet.

À l'ensemble du corps enseignant de l'ISPB, pour tout le savoir qu'ils m'ont confié, même lorsque l'on était que très peu nombreux à assister aux cours. C'est à moi maintenant de continuer à avancer grâce à tous les outils que vous m'avez enseigné.

Merci aux professeurs de la filière officine pour leur accueil lors de ma passerelle internat-officine, leur disponibilité, et la passion du métier qu'ils savent transmettre. Je ne regretterai jamais ce changement, et cela grâce à la qualité de votre enseignement.

À mes proches,

À ma mère, pour son soutien, tout au long de mon cursus et qui sera toujours là si j'en ai besoin. Tu es le pilier de notre famille et chacun de nous le sait. Tu seras contente que j'arrête de me faire du souci car j'ai enfin réussi.

À mon père, grâce à qui j'ai pu grandir et devenir responsable rapidement. Je garderai toujours les pieds sur terre.

À mon frère, pour son soutien dans tous les moments difficiles. Je sais qu'il sera fier de moi autant que je suis fière de son parcours. A nos prochaines balades à vélo. Merci de m'accorder du temps quand j'en ai le plus besoin et c'est en cela que tu m'aides chaque jour à avancer dans cette voie. À Florence, pour son accueil toujours fabuleux, les délicieux petits plats, et ma future comptable si je décide de m'installer un jour.

À ma sœur, pour la merveilleuse famille qu'elle a su construire. Pour moi, tu es un modèle aux multiples talents. À David, qui à mes yeux me connaît depuis toujours. Merci pour les nombreux cours de cuisine. Merci pour les vacances passées ensemble et les prochaines assurément.

À mes neveux et nièces, qui illuminent mes journées. Je leur souhaite tellement de belles choses pour l'avenir.

À mon cousin, et à toutes les prochaines parties de cartes que l'on doit faire.

À mon oncle, que je solliciterai encore et toujours pour ses connaissances en termes de miellerie et d'huiles essentielles.

À ma grand-mère, qui sera la plus heureuse de tous quand je serais enfin diplômée et thésée.

À Ram, pour son amour et son soutien même avec les années. Tu me donnes le courage et la « zénitude » d'avancer chaque jour.

À mes amis,

Et à toutes ces excellentes personnes qui ont croisé ma route.

TABLE DES MATIERES

REMERCIEMENTS.....	8
LISTE DES ABREVIATIONS	13
LISTE DES ILLUSTRATIONS	15
TABLEAUX	15
FIGURES.....	16
INTRODUCTION.....	17
PARTIE 1 : SYNTHESE BIBLIOGRAPHIQUE	19
1. CRISE SANITAIRE DE LA COVID-19	19
1.1. Présentation et bilan d’une pandémie	19
1.1.1. Définitions	19
1.1.2. Aspect virologique.....	20
1.1.2.1. Le genre <i>Bétacoronavirus</i>	20
1.1.2.2. Des virus zoonotiques	20
1.1.2.3. Structure du virus	21
1.1.3. Etat des lieux	22
1.1.3.1. Symptomatologie	22
1.1.3.2. Nombre de cas.....	22
1.1.3.3. Personnes à risque.....	23
1.1.3.4. Modes de transmission du virus.....	23
1.1.3.5. Traitement.....	24
1.2. Recommandations et avis des différentes instances spécifiques à la crise sanitaire de la COVID-19.....	24
1.2.1. Le ministère du Travail.....	25
1.2.2. Le ministère de l’Intérieur	26
1.2.3. L’Agence nationale de sécurité du médicament et des produits de santé	27
1.2.4. La Haute Autorité de santé	27
1.2.5. L’Académie nationale de médecine	28
1.3. Chronologie des événements	28
1.4. Focus sur des directives impactant fortement les officines	36
1.4.1. Focus sur les masques.....	36
1.4.1.1. Différents types de masques	36
1.4.1.2. Recommandations concernant les moyens de protections.....	38
1.4.1.2.1. Certifications des masques « <i>grand public</i> »	38
1.4.1.2.2. Lavage des masques	39
1.4.1.2.3. Autres moyens de protections	39
1.4.1.3. Réglementation et dispensation des masques à l’officine.....	40
1.4.1.4. Rémunération des pharmaciens	42
1.4.2. Focus sur la préparation et distribution des solutions hydro-alcooliques.....	42
1.4.2.1. Prix des solutions hydro-alcooliques	42

1.4.2.2.	Fabrication de solution hydro-alcoolique	42
1.5.	Volet économique	43
1.5.1.	Aide de la région.....	43
2.	DEMARCHE QUALITE A L'OFFICINE	45
2.1.	Importance d'une démarche qualité à l'officine	45
2.1.1.	Exigences et finalités de la démarche qualité	45
2.1.2.	L'amélioration continue des pratiques	46
2.1.3.	Pharmacien responsable assurance qualité	48
2.2.	Management par la qualité.....	48
2.2.1.	L'importance du management lors d'une crise sanitaire.....	50
2.3.	Le système documentaire.....	52
2.4.	Certification qualité ISO 9001	53
2.5.	Evaluation des risques.....	54
3.	RETOUR D'EXPERIENCE A L'OFFICINE.....	55
3.1.	Impact de la crise sanitaire sur les activités officinales : en France	56
3.1.1.	La continuité des soins à l'officine vue par la société française de pharmacie clinique (SFPC).....	56
3.1.2.	Nouvelles pratiques au comptoir en situation de crise sanitaire dans le cadre d'un exercice coordonné	57
3.1.3.	« La crise sanitaire du covid-19 vue par les officines » : enquête de Pharmed'insight	59
3.1.3.1.	Présentation de l'enquête	59
3.1.3.2.	Résultats	59
3.1.4.	Les nouvelles missions du pharmacien de demain.....	60
3.2.	Impact de la crise sanitaire sur les activités officinales : hors France	62
3.2.1.	Moyens de prévention du risque d'exposition au SARS-Cov-2 : enquête auprès des pharmaciens d'une ville de l'Est algérien.....	62
3.2.1.1.	Présentation de l'enquête	62
3.2.1.2.	Résultats	62
3.2.2.	Au Royaume-Uni.....	63
3.2.3.	Au Canada	64
3.2.4.	En Inde.....	66

PARTIE 2 : DEMARCHE QUALITE A L'OFFICINE EN PERIODE DE CRISE SANITAIRE : ENQUETE AUPRES DE PHARMACIENS EN AUVERGNE RHONE-ALPES..... **68**

1.	CONTEXTE.....	68
2.	OBJECTIF	69
3.	MATERIEL ET METHODE.....	69
3.1.	Réalisation du questionnaire	69
3.2.	Diffusion du questionnaire.....	70
3.3.	Exploitation des résultats	71
4.	RESULTATS DE L'ENQUETE.....	71
4.1.	Caractéristiques des répondants	72

4.2.	Organisation des locaux et de l'équipe	72
4.2.1.	Typologie de l'officine	72
4.2.2.	Composition de l'équipe officinale	73
4.3.	Aménagements mis en place.....	73
4.3.1.	Nouvelles activités officinales engendrées par la crise sanitaire.....	73
4.3.2.	Situations conflictuelles et crise sanitaire.....	75
4.3.3.	Détournements d'ordonnances et crise sanitaire	76
4.3.4.	Cohérence des recommandations en période de crise sanitaire.....	77
4.3.5.	Impact économique de la crise	78
4.1.	Impact de la démarche qualité sur la gestion de la crise.....	79
4.1.1.	Culture d'un système d'assurance qualité à l'officine.....	79
4.1.1.	Certification	80
4.1.1.	Plan qualité	81
4.1.2.	Approche essentielle en période de crise sanitaire	82
5.	DISCUSSION	84
5.1.	Caractéristiques des répondants	84
5.2.	Organisation des locaux et de l'équipe	84
5.2.1.	Typologie de l'officine	84
5.2.2.	Composition de l'équipe officinale	84
5.3.	Aménagements mis en place.....	85
5.3.1.	Nouvelles activités officinales engendrées par la crise sanitaire.....	85
5.3.2.	Situations conflictuelles et crise sanitaire.....	88
5.3.3.	Détournements d'ordonnances et crise sanitaire	89
5.3.4.	Cohérence des recommandations en période de crise sanitaire.....	90
5.3.5.	Incidence économique de la crise	90
5.4.	Impact de la démarche qualité sur la gestion de la crise.....	92
5.4.1.	Culture d'un système d'assurance qualité à l'officine.....	92
5.4.2.	Certification	92
5.4.3.	Plan qualité	93
5.4.4.	Approche essentielle en période de crise sanitaire	93
6.	PERSPECTIVES	95
<u>CONCLUSIONS.....</u>		<u>97</u>
<u>BIBLIOGRAPHIE</u>		<u>99</u>
<u>ANNEXES.....</u>		<u>111</u>
<u>SERMENT DE GALIEN.....</u>		<u>116</u>

LISTE DES ABREVIATIONS

- A** ACE2 : *Angiotensin-Converting Enzyme 2*
AFNOR : Association Française de Normalisation
AINS : Anti-Inflammatoires Non Stéroïdiens
ANSM : Agence Nationale de Sécurité du Médicament et des produits de santé
ARS : Agence Régionale de Santé
- C** CITV : Comité International de Taxonomie des Virus
COVID-19 : *Coronavirus Disease-19*
CSG : *Coronaviridae Study Group*
- D** DM : Dispositifs Médicaux
DP : Dossier Pharmaceutique
DU : Diplômes d'Université
DUERP : Document Unique d'Evaluation des Risques Professionnels
- E** EHPAD : Établissement d'Hébergement pour Personnes Agées Dépendantes
EPI : Equipements de Protections Individuelles
- H** HAS : Haute Autorité de santé
- I** ISO : *International Organization for Standardization*
ISPB : Institut des Sciences Pharmaceutiques et Biologiques de Lyon
IVG : Interruption Volontaire de Grossesse
- M** MERS-CoV : *Middle East Respiratory Syndrome-related Coronavirus*
MERS : *Middle East Respiratory Syndrome*
- O** OMS : Organisation Mondiale de la Santé

- P* PCA : Plan de Continuité des Activités
PMQ : Principes de Management de la Qualité
PRAC 2 : Pharmacien Responsable de l'Amélioration Continue
PRAQ : Pharmacien Responsable de l'Assurance Qualité
PUI : Pharmacie à Usage Intérieur
- S* SHA : Solution Hydro-Alcoolique
SA : Semaine d'Aménorrhée
SARS-CoV : Coronavirus responsable du Syndrome Respiratoire Aigu Sévère
SARS-CoV-2 : Coronavirus-2 responsable du Syndrome Respiratoire Aigu Sévère
SDMV : Syndrome de Défaillance Multi-Viscérale
SDRA : Syndrome de Détresse Respiratoire Aigu
SI-DEP : Système d'Information de Dépistage Populationnel
SI-VAC : Système d'Information Vaccin COVID
SRAS : Syndrome Respiratoire Aigu Sévère
- T* TIRCEL : Traitement de l'Insuffisance Rénale Chronique En Rhône-Alpes, Lyon
TSO : Traitements de Substitution aux Opiacés
TVA : Taxe sur la Valeur Ajoutée
- U* UE : Union Européenne
URPS : Unions Régionales des Professionnels de Santé
UTIP-FPC : Union Technique Inter-Pharmaceutique de Formation Continue

LISTE DES ILLUSTRATIONS

Tableaux

Tableau 1 : Origines animales des coronavirus humains	21
Tableau 2 : Liste des composants, et leurs fonctions, nécessaires à la préparation de solution hydro-alcoolique (66).....	43
Tableau 3 : Impact de la crise sanitaire sur le chiffre d'affaires en fonction de la typologie de l'officine (n = 73 répondants).....	79

Figures

Figure 1 : Roue de Deming (78).....	47
Figure 2 : Principes de management de la qualité (80).....	49
Figure 3 : La pyramide documentaire (73).....	52
Figure 4 : Répartition des répondants selon le genre (n = 100 répondants).....	72
Figure 5 : Répartition des répondants selon l'âge (n = 100 répondants).....	72
Figure 6 : Typologie de l'officine (n = 100 répondants).....	72
Figure 7 : Effectif de pharmaciens dans l'équipe officinale (n = 100 répondants).....	73
Figure 8 : Effectif de préparateurs dans l'équipe officinale (n = 100 répondants).....	73
Figure 9 : Activités officinales nouvelles pendant la crise sanitaire de la COVID-19 (n = 100 répondants).....	74
Figure 10 : Recrudescence de situations conflictuelles pendant la crise sanitaire (n = 100 répondants).....	75
Figure 11 : Situations conflictuelles difficiles à gérer (n = 100 répondants).....	75
Figure 12 : Personnes concernées par les situations conflictuelles (n = 60 répondants).....	76
Figure 13 : Détournements d'ordonnances suite à la dématérialisation (n = 100 répondants).....	76
Figure 14 : Cohérence des recommandations et instructions des différentes instances (n = 100 répondants).....	77
Figure 15 : Défaut de communication ressenti entre les tutelles et les pharmaciens d'officine (n = 100 répondants).....	77
Figure 16 : Indicateurs de l'impact économique la crise (n = 100 répondants).....	78
Figure 17 : Évolution du chiffre d'affaires annuel de 2020 par rapport à 2019 (n = 100 répondants).....	78
Figure 18 : Pharmacies ayant instauré une démarche qualité (n = 100 répondants).....	79
Figure 19 : Date de mise en place de la démarche qualité dans l'officine (n = 33 répondants).....	80
Figure 20 : Pharmacies certifiées ISO 9001 (n = 100 répondants).....	80
Figure 21 : Instauration de procédures écrites liées à la COVID-19 (n = 100 répondants).....	81
Figure 22 : Utilisation des ressources qualité en période de crise sanitaire (n = 100 répondants).....	81
Figure 23 : Nomination d'un référent COVID (n = 100 répondants).....	82
Figure 24 : Mise à jour du document unique d'évaluation des risques (n = 100 répondants).....	82
Figure 25 : Importance d'une démarche qualité en période de crise sanitaire (n = 100 répondants).....	82
Figure 26 : Importance de la fonction managériale en période de crise sanitaire (n = 100 répondants).....	83
Figure 27 : La démarche qualité : soutien en période de crise sanitaire ? (n = 33 répondants).....	83
Figure 28 : Utilité d'une démarche qualité en période de crise sanitaire (n = 67 répondants).....	83

Introduction

L'année 2020 restera marquée par une situation exceptionnelle : la crise sanitaire de la COVID-19 (Coronavirus disease-19) et une mesure inédite pour tous, le confinement à domicile qui a eu des conséquences multiples sur la relation entre patient et pharmacien, dont la gestion des inquiétudes, les questionnements des patients, la fragilité sociale, l'abattement moral, la modification du rythme de vie et la réduction des activités, les violences conjugales (1).

Le pharmacien d'officine, et son équipe, jouent un rôle clé dans le maillage territorial, dans la promotion de la vaccination (2), le développement de la téléconsultation (1).

Pendant cette période, le pharmacien officinal a donc dû faire preuve d'adaptabilité, et se tenir au courant continuellement des nouvelles mesures à appliquer. Il a accompli de nouvelles missions comme la distribution de masques aux professionnels de santé et aux patients à haut risque, la fabrication de solution hydroalcoolique (SHA) et la continuité de délivrance des ordonnances tout en renforçant le lien entre les différents professionnels de santé (2).

La démarche qualité permet en officine de dispenser en toute sécurité, dans l'intérêt du patient, en utilisant les ressources à disposition du pharmacien (textes législatifs, bonnes pratiques). Les supports documentaires sont indispensables pour la diffusion et la sauvegarde de l'information mais ne doivent pas complexifier le management par la qualité qui prime. La non-qualité entraîne des risques d'incidents. Le développement d'une culture managériale au sein de l'officine permettra de prévenir, détecter et évaluer les erreurs pour améliorer les pratiques en continu (3).

Du fait de l'ampleur de cette pandémie, il nous a semblé essentiel d'étudier le sujet, pour approfondir les difficultés rencontrées par les pharmaciens officinaux et comprendre l'intérêt de la mise en place d'une démarche qualité.

Dans un premier temps, l'objectif sera de faire le point sur les recommandations successives, publiées par les différentes instances concernant la crise sanitaire de la COVID-19. Dans un second temps, nous aborderons l'importance de la mise en place d'un management par la qualité à l'officine. Puis, nous analyserons le retour d'expérience de pharmaciens d'officine, en France et à l'étranger.

Enfin, nous définirons la méthode et les outils utilisés dans le cadre de notre enquête sur la gestion de l'épidémie en pratique à l'officine et l'intérêt d'une démarche qualité. Nous présenterons les résultats de l'enquête et les perspectives envisagées suite à ce travail.

Partie 1 : Synthèse bibliographique

1. Crise sanitaire de la COVID-19

Des mesures exceptionnelles ont été mises en place pendant la période de situation d'urgence sanitaire pour répondre à cette menace de santé publique (2). De ce fait, cette première partie vise à présenter cette virose et dresser un état des lieux des connaissances, puis synthétiser les recommandations et avis émis par les différentes instances, par la suite récapituler l'ensemble des événements qui se sont déroulés jusqu'à mi-septembre 2020, en se focalisant sur deux thèmes : les masques et les SHA, et enfin, aborder le volet économique de la crise.

1.1. Présentation et bilan d'une pandémie

C'est en Chine que l'épidémie de la COVID-19 a été détectée mi-décembre 2019, causée par un nouveau coronavirus. Il s'agit d'un *Bêtacoronavirus* qui a par la suite entraîné une pandémie mondiale (4).

1.1.1. Définitions

Initialement, le virus a été nommé 2019-nCoV. Puis, le Groupe d'étude sur les *Coronaviridae* (CSG, *Coronaviridae* Study Group) du Comité international de taxonomie des virus (CITV) a établi des ressemblances. Après analyse phylogénétique, le virus a été nommé *severe acute respiratory syndrome - related coronavirus 2* (SARS-CoV-2), autrement dit coronavirus-2 provoquant le syndrome respiratoire aigu sévère (SRAS) car il a un ancêtre commun avec le SARS-CoV (coronavirus responsable du syndrome respiratoire aigu sévère) (5).

Par la suite, l'Organisation mondiale de la Santé (OMS) a nommé le 11 février 2020, la maladie provoquée par le SARS-CoV-2, la COVID-19 ou maladie à coronavirus 2019 (6).

1.1.2. Aspect virologique

Lors de l'apparition d'une nouvelle épidémie, il est nécessaire d'étudier la structure du virus en détail pour le classer, le différencier et pouvoir s'en prémunir par la suite (5).

1.1.2.1. Le genre *Bétacoronavirus*

Il existe quatre genres de coronavirus : *Alpha-*, *Bêta-*, *Gamma-* et *Deltacoronavirus*. Certains sont responsables d'atteintes peu sévères, tandis que d'autres sont connus pour leur gravité. En 2003, le SARS-CoV et en 2012, le *middle east respiratory syndrome - related coronavirus* (MERS-CoV), responsable du syndrome respiratoire du Moyen-Orient (4,5).

1.1.2.2. Des virus zoonotiques

Le SARS-CoV est apparu par recombinaison de coronavirus responsables de SRAS chez la chauve-souris. Il y a eu transmission fécale-orale à un hôte intermédiaire, la civette, petit mammifère, puis, après mutations, il est passé chez l'homme où il provoque un syndrome respiratoire aigu sévère (7). L'épidémie de SRAS a débuté dans un marché d'animaux vivants à Guangdong, en Chine (8). On recense un total de 8096 cas de SRAS dans le monde et 774 morts (9).

Le MERS-CoV s'est répandu des chauves-souris aux dromadaires puis à l'homme (7). L'épidémie a débuté au Moyen-Orient (en Arabie Saoudite). À l'heure actuelle, on dénombre 2494 cas et 858 décès (10).

Les deux provoquent des symptômes respiratoires, tels que fièvre, toux non productive, dyspnée, des symptômes gastro-intestinaux de type diarrhée et se transmettent par contact étroit (8).

L'analyse génomique d'un échantillon d'ARN du SARS-CoV-2 a permis d'identifier une ressemblance de 96,2% avec un coronavirus de chauve-souris alors que la similitude avec le SRAS-CoV n'est que 79,6%. Le SARS-CoV-2 a donc un réservoir animal (11). Il résulte de

recombinaisons entre les coronavirus du pangolin et de la chauve-souris (12), mais le serpent est aussi un réservoir probable (13).

Tableau 1 : Origines animales des coronavirus humains

Hôte naturel	Hôte intermédiaire	Virus retrouvé chez l'hôte humain - Année	Maladie associée
Chauve-souris	Civette palmiste à masque	SARS-CoV 2003	Syndrome respiratoire aigu sévère
Chauve-souris	Dromadaire	MERS-CoV 2012	Syndrome respiratoire du Moyen-Orient
Chauve-souris * Pangolin * Serpent *		SARS-CoV-2 2019	Maladie à coronavirus 2019 ou COVID-19

* : hôte probable, non confirmé à ce jour.

1.1.2.3. Structure du virus

Le nom coronavirus provient de la structure du virus et de ses protéines de surface S ou spicules, disposées en couronne, qui permettent au virus de s'accrocher aux récepteurs cellulaires pour ensuite contaminer l'homme. C'est un virus enveloppé, à ARN simple brin (+) linéaire (4).

Les spicules conditionnent l'entrée du virus dans la cellule et donc sa pathogénicité. Le SARS-CoV et le SARS-CoV-2 utilisent les mêmes mécanismes de liaison (récepteur ACE2, *Angiotensin-Converting Enzyme 2*), contrairement au MERS-CoV qui se lie à la dipeptidyl-peptidase 4 (DPP4). La protéine de surface S est ensuite clivée par des protéases cellulaires, pour permettre la fusion de l'enveloppe virale avec la membrane cellulaire et l'entrée du virus dans la cellule-cible. Les sites de clivage sont différents pour les trois virus. La protéine S du SARS-CoV-2 possède 12 nucléotides supplémentaires en amont du site de clivage, ce qui augmente l'efficacité de transmission du SARS-CoV-2 par rapport aux autres *Bêta*coronavirus (8).

1.1.3. Etat des lieux

1.1.3.1. Symptomatologie

Parmi les divers signes cliniques de la COVID-19, nous pouvons retrouver, du plus fréquent au moins fréquent : fièvre, toux sèche, dyspnée, anosmie, agueusie, fatigue, myalgie. Les nausées, les vomissements, l'hémoptysie, les expectorations et les vertiges sont moins fréquents (8,14,15). Dans les formes graves, on retrouve un syndrome de détresse respiratoire aigu (SDRA) ou un syndrome de défaillance multiviscérale (SDMV), qui peut mener au décès (16). Les troubles digestifs (diarrhées), les céphalées et les symptômes au niveau des voies respiratoires supérieures (congestion ou écoulement nasal, éternuements, maux de gorge) sont rares, contrairement aux épidémies de SRAS et de MERS (14).

Une des difficultés de la COVID-19 réside dans le fait de la présence de nombreux cas asymptomatiques qui peuvent transmettre le virus (17).

1.1.3.2. Nombre de cas

La COVID-19 s'est rapidement étendue au monde entier. Le 20 janvier, on comptait 278 cas confirmés de COVID-19 en Chine, dont 258 dans la province de Hubei et quelques cas seulement au Japon, en Thaïlande et en Corée (18). Quatre jours après, les trois premiers cas européens étaient français (19). Au niveau français, il y a ensuite eu une phase exponentielle, jusqu'au 1^{er} avril où on note 7500 nouveaux cas confirmés. Ensuite, l'épidémie a atteint un plateau (vers le 15 avril : 5483 nouveaux cas confirmés), puis une décroissance (88 nouveaux cas confirmés le 1^{er} juin), puis est repartie en juin (307 nouveaux cas confirmés le 15 juin) (18).

Au 14 septembre 2020, on dénombrait 381 094 cas confirmés de COVID-19 en France et 30 916 décès. Au niveau européen, il y a 2 594 115 cas et 184 117 décès et au niveau mondial, 29 049 134 cas et 924 706 décès (chiffres récoltés à partir du 31 décembre 2019) (20). 826 clusters, ou foyers épidémiques, étaient à cette date en cours d'investigation, dont 107 en établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD) (21).

1.1.3.3. Personnes à risque

Les personnes âgées (65 ans et plus), sont plus à risque d'infection par le SRAS-CoV-2, d'autant plus si elles ont des comorbidités, notamment cardio-vasculaires. Il y a également les personnes immunodéprimés et les personnes atteintes de maladies chroniques (diabète, insuffisance rénale, hypertension) (16).

Les individus de moins de 20 ans sont plus souvent asymptomatiques ou ont des formes cliniques modérées. De rares cas de syndrome de Kawasaki (avec une réaction inflammatoire excessive) ont été découverts, majoritairement chez des enfants de plus de 5 ans et certains de ces enfants présentaient des comorbidités (de type asthme ou obésité) (22).

1.1.3.4. Modes de transmission du virus

La transmission interhumaine du SARS-CoV-2 est possible :

- par contact direct : si une personne saine entre en contact avec un objet ou une surface contaminés par le virus, il peut se propager par les muqueuses, au niveau des yeux, du nez, de la bouche.
- par aérosol : il s'agit des aérosols provenant d'une toux ou d'un éternuement qui peuvent persister dans l'air.
- par gouttelettes émises lors de crachats, d'éternuements, d'un mouchage, d'une toux, ou tout simplement en parlant (16).

Il existe également une possible transmission verticale (transmission du virus in utero de la mère à l'enfant). Un taux d'Ig M élevé a été retrouvé chez un nouveau-né, dans un échantillon de sang prélevé 2 heures après la naissance, et les sécrétions (vaginales, lait maternel, ...), analysés par RT-PCR, ont été négatives (23). Comparativement, les épidémies de SRAS et de MERS peuvent causer de graves complications (fausses couches, retard de croissance, prématurité, ...) (24).

Les autres modes de transmission probables sont la voie oro-fécale et par sécrétion lacrymale (16).

1.1.3.5. Traitement

De nombreux traitements ont été essayés, mais il n'existe à l'heure actuelle, aucun traitement antiviral spécifique. Les traitements sont uniquement symptomatiques, tel que des antalgiques, des antipyrétiques, voir l'oxygénothérapie et la ventilation mécanique invasive (16).

L'OMS recommande l'utilisation des corticostéroïdes dans les cas sévères (présentant par exemple une hypoxémie, une polypnée) ou critiques (ayant par exemple un SDRA, une septicémie ou ayant recours à la ventilation assistée) de COVID-19 pour diminuer l'emballement du système immunitaire et le risque de mortalité (25).

Plusieurs candidats vaccins sont prometteurs. Pour accélérer les essais cliniques, L'OMS a organisé un protocole standardisé commun pour un essai clinique mondial, permettant de tester de la même manière (contrôlée, randomisée) et ensuite de regrouper les données afin d'optimiser l'utilisation des ressources économiques tout en accélérant les recherches, en toute sécurité et garantir une égalité d'accès au vaccin entre pays (26).

1.2. Recommandations et avis des différentes instances spécifiques à la crise sanitaire de la COVID-19

La crise sanitaire de la COVID-19 a entraîné des bouleversements majeurs pour tous. A l'officine, les pharmaciens ont été contraints de se mettre continuellement à jour vis-à-vis des nouvelles recommandations et avis des diverses instances qui ont été multiples. Les pharmaciens d'officine ont dû par conséquent être réactifs : aménager rapidement l'officine, gérer les nouvelles missions attribuées (comme la lutte contre les violences intrafamiliales), tout en respectant les bonnes pratiques de dispensation, car certaines ont été modifiées ou adaptées vis-à-vis de la situation exceptionnelle.

1.2.1. Le ministère du Travail

Le ministère du Travail a établi des fiches pratiques pour lutter contre la COVID-19 selon les métiers. A l'officine, il est nécessaire d'être attentif à certains points :

- Respecter une distance d'un mètre entre chaque personne (membres de l'équipe officinale, patients, livreurs, ...), en utilisant des marquages ou dispositifs de séparation,
- Limiter le nombre de personnes au sein de l'officine si l'espace n'est pas suffisant, mettre en place un sens de circulation,
- Porter un masque chirurgical,
- Appliquer les gestes barrières : « *se laver régulièrement les mains à l'eau et au savon ou avec une solution hydroalcoolique* », « *éviter de se toucher le visage* », « *tousser et éternuer dans son coude* », « *aérer toutes les 3 heures* », « *nettoyer régulièrement* »,
- Partager clairement les tâches à effectuer, pour que chaque personne dispose d'une zone de travail (comptoir attitré),
- Prévoir un accueil spécifique des patients atteints de COVID-19 (envoi et préparation de l'ordonnance en amont, comptoir extérieur, pas de file d'attente, nettoyage approfondi après chaque passage),
- Mettre à disposition des patients de la SHA, des stylos,
- Supprimer certains produits, placés sur le comptoir ou trop près,
- Nettoyer le terminal de carte bancaire entre chaque patient,
- Placer le lecteur de carte vitale du côté patient pour qu'il insère lui-même sa carte,
- Envisager un service de livraison à domicile,
- Nettoyer les points sensibles deux fois par jour (poignées des tiroirs de rangement des médicaments), et quotidiennement le matériel collectif,
- Utiliser des surblouses pour réceptionner les livraisons,
- Privilégier le matériel individuel nominatif (blouse, stylos, bouteille d'eau),
- Communiquer sur les bons gestes avec des affiches,
- Encourager l'équipe à parler des aléas pour améliorer le protocole mis en place (27).

1.2.2. Le ministère de l'Intérieur

La violence à l'égard des femmes et des enfants a augmenté pendant cette période de crise sanitaire, principalement pendant le confinement. Les appels de détresse ont été plus fréquents. La diminution des activités sociales et professionnelles, la fermeture des établissements scolaires, l'isolement, parfois dans des petits logements, la restriction des sorties, le manque de services de proximité ouverts, la baisse des revenus, les tensions, peuvent être des facteurs qui mènent à l'augmentation des violences intrafamiliales (1).

Focus sur l'impact de la crise sanitaire à l'officine

Encadré 1 : Lutte contre les violences intrafamiliales

Les officines étaient un des rares commerces ouverts pendant le confinement, les clients ont donc été nombreux pendant cette période. Le confinement a renforcé la relation pharmacien-patient. La proximité des officines est devenue primordiale pour de nombreuses personnes, notamment les femmes et les enfants victimes de violences. Pour lutter contre ce fléau, le ministère de l'Intérieur et l'Ordre national des pharmaciens ont instauré « *un dispositif de signalement des violences intrafamiliales* ». Le pharmacien, facilement accessible, peut communiquer sur ces violences, prendre en charge les victimes et les témoins, fournir des numéros d'urgence, et faire appel aux forces de l'ordre si nécessaire. Il peut s'agir de violences physiques, sexuelles ou sexistes, psychologiques, ou économiques (28).

Les modalités pratiques du dispositif de signalement ont été reléguées aux Unions Régionales des Professionnels de Santé (URPS) qui effectuent un recensement de ces prises en charge pour évaluer l'efficacité du dispositif et donnent les clés d'une bonne gestion en pratique et des réactions à avoir à l'officine dans ce type de situation. Il faut spécifier cinq points à la victime : lui faire bien comprendre qu'on la croit et qu'elle a eu raison d'en parler, que « *c'est lui le coupable* », et que la loi interdit ces faits. Enfin lui dire qu'on va l'aider. Il faut ensuite accompagner cette personne dans l'espace de confidentialité et appeler la police pour prendre

en charge la personne ou le 3919, où les interlocuteurs sont formés spécifiquement à ces situations (28,29).

1.2.3. L'Agence nationale de sécurité du médicament et des produits de santé

Focus sur l'impact de la crise sanitaire à l'officine

Encadré 2 : Dispensations encadrées concernant l'hydroxychloroquine, le lopinavir/ritonavir et les substituts nicotiniques

L'ANSM favorise au bon usage des médicaments, en rappelant que certains ne doivent être dispensés à l'officine que dans l'indication de l'autorisation de mise sur le marché (AMM) :

- L'hydroxychloroquine dans un contexte de polyarthrite rhumatoïde, lupus érythémateux systémique ou en prévention des lucites.
- Le lopinavir et le ritonavir dans le cadre d'une infection par le virus de l'immunodéficience humaine.
- Les substituts nicotiniques utilisables dans le sevrage tabagique.

Ces recommandations sont émises dans l'objectif d'éviter les ruptures d'approvisionnement à l'officine et le mésusage (31).

1.2.4. La Haute Autorité de santé

Pendant la période d'urgence sanitaire, les pharmaciens d'officine pouvaient délivrer les médicaments de l'interruption volontaire de grossesse (IVG) à la huitième et à la neuvième semaine d'aménorrhée (SA). La Haute Autorité de santé (HAS) a émis des recommandations à ce sujet.

Focus sur l'impact de la crise sanitaire à l'officine
Encadré 3 : Dispensation dérogatoire concernant les médicaments de l'IVG

En temps normal, l'IVG médicamenteuse à la huitième et à la neuvième SA, n'est disponible qu'en structure de soin. Du fait de cette période particulière, la HAS a proposé un protocole, validé par l'ANSM. Le pharmacien d'officine est donc en mesure, de dispenser directement les médicaments à la patiente, qui à la suite d'une téléconsultation avec un médecin ou une sage-femme, prendra de la mifépristone (à la dose de 200 ou 600 mg), puis 24 à 48 h après, la prise de misoprostol (800 µg). Pour la gestion des douleurs, le paracétamol, en association à la codéine ou l'opium si besoin, sera privilégié, car les AINS sont déconseillés en cas de COVID-19. Le pharmacien expliquera, comme habituellement, le bon usage et les effets indésirables potentiellement observables (32,33). Cette mesure n'a pas été prolongée à la fin de l'état d'urgence sanitaire, le 10 juillet (34).

1.2.5. L'Académie nationale de médecine

Selon l'Académie nationale de médecine, il est primordial de se faire vacciner contre la grippe pour l'hiver 2020-2021. Il ne faut pas négliger le fait que la grippe entraîne chaque année de graves conséquences, principalement pour les personnes âgées. L'addition des deux épidémies au même moment pourrait être désastreuse, avec une saturation des hôpitaux, particulièrement la réanimation. Le vaccin doit donc être proposé au plus grand nombre, surtout ceux ayant des facteurs de risque qui pourraient présenter une complication de l'épidémie de grippe ou de COVID-19 (30).

1.3. Chronologie des événements

Nous allons retracer la chronologie des événements, l'objectif n'étant pas d'être exhaustif, mais de récapituler les principaux faits marquants de novembre 2019 au 15 septembre 2020.

Novembre - décembre 2019.

Le patient zéro ne peut pas être clairement identifié. Les premiers cas documentés remontent au 17 novembre 2019 (homme de 55 ans, de la province chinoise du Hubei) (16) et au 1^{er} décembre 2019 (patient symptomatique hospitalisé à Wuhan) (14).

De nombreux cas de pneumonie sans cause apparente, à Wuhan (Chine), ont alerté les instances chinoises, qui informent l’OMS de la situation le 31 décembre 2019. Plusieurs patients seraient liés à un marché de fruits de mer à Wuhan, qui est fermé par les autorités le 1^{er} janvier (31).

Janvier 2020.

Rapidement, le séquençage du virus a été effectué et un nouveau coronavirus a été identifié le 9 janvier 2020. Le confinement de Wuhan débutera en janvier, et durera jusqu’au 8 avril. Train, avion, et voitures sont strictement limités (19).

Le 30 janvier, devant le risque de propagation du virus, l’OMS annonce que cette épidémie est une « *urgence de santé publique de portée internationale* » et demande de ne pas restreindre « *les échanges commerciaux et les déplacements* ». Des mesures internationales sont mises en place dans le but de maîtriser l’expansion de l’épidémie. L’OMS rappelle alors l’importance d’une collaboration entre pays pour détecter les cas, les prendre en charge de manière optimale, trouver plus rapidement des thérapeutiques (19,32).

Février 2020.

Début février, la majorité des compagnies aériennes restreignent leurs vols, d’abord en direction de la Chine, et des rapatriements s’organisent (33).

Le 13 février est activé le plan d’organisation de la réponse du système de santé en situations sanitaires exceptionnelles dans le cadre d’un risque épidémique et biologique connu ou émergent (ORSAN REB), du ressort de l’ARS, qui a pour objectif de structurer le système de santé pour répondre spécifiquement à la problématique : prise en charge des patients atteints de COVID-19, des cas contacts tout en protégeant les soignants et limitation de l’arrivée de l’épidémie. Nous étions alors au stade 1 de l’épidémie. Le premier décès en France, d’un touriste chinois, survient le 14 février (33).

Le 29 février, nous passons au stade 2 de l'épidémie (cas sporadiques de COVID-19). Les rassemblements sont limités à 5000 puis à 1000 personnes (le 8 mars), puis à 100 personnes (le 13 mars) (33). Des mesures de quarantaines sont possibles, permettant de séparer les personnes potentiellement exposées et les personnes saines, pour réduire la transmission interhumaine (31). Deux clusters sont découverts, dans l'Oise et en Haute-Savoie. Il y a fermetures d'établissements scolaires. Des mesures simples pour tous, comme le lavage des mains, sont abordées (34). C'est également le début de la « *diffusion de spots de prévention nationaux en radio et télévision* » (33).

Mars 2020.

Les équipements de protections individuelles à destination des soignants commencent à manquer, l'OMS demande aux entreprises d'augmenter la production le 3 mars. L'OMS décrit la situation comme une pandémie le 11 mars (19).

Le président de la république annonce la fermeture des crèches et de tous les établissements scolaires. Des mesures exceptionnelles sont créées (dispositif de chômage partiel, réquisition de soignants, ...) (33).

Le 14 mars, nous arrivons au stade 3 de l'épidémie avec circulation active du virus. Le but est alors d'atténuer cette vague épidémique, pour cela, il faut faire appel à la collaboration entre établissements et entre professionnels de santé pour éviter la saturation des hôpitaux. Une prise en charge collective (classement des patients en groupes : selon la gravité des symptômes, selon s'ils sont cas contacts ou cas confirmés, ...) orientera la suite et le lieu des traitements. Des mesures d'hygiène plus précises sont mises en place (tel que l'utilisation de surblouse, lunettes, masques FFP2, charlotte) (31). Dans l'allocution du 14 mars, le premier ministre Édouard Philippe, devant la gravité de la situation, annonce « *un renforcement des mesures* » : [avec] *fermeture [...] de tous les lieux recevant du public non indispensables à la vie du pays, [...] restaurants, cafés, cinémas, discothèques [et] tous les commerces à l'exception des commerces essentiels. Resteront notamment ouverts les magasins et marchés alimentaires, les pharmacies, les stations essence, les banques et les bureaux de tabac et de presse [ainsi que] les services publics essentiels [et] les transports urbains.* Il recommande de « *limiter les déplacements, les réunions, les contacts* », et favorise le télétravail (35).

Focus sur l'impact de la crise sanitaire à l'officine
Encadré 4 : Renouvellement exceptionnel de traitement chronique

A l'officine, les pharmaciens peuvent, en accord (écrit) avec le prescripteur, continuer à délivrer un traitement chronique bien que l'ordonnance soit expirée « *afin d'éviter toute interruption de traitement préjudiciable à la santé du patient* » (arrêté du 14 mars 2020). Ceci est valable également pour les hypnotiques, les anxiolytiques et les traitements de substitution aux opiacés (TSO) (méthadone, gélule ou sirop, et buprénorphine) dans le cadre d'un traitement instauré depuis trois mois minimum, ainsi que certains dispositifs médicaux (DM) (arrêté du 19 mars 2020). Concernant les médicaments stupéfiants ou assimilés, les ordonnances deviennent également renouvelables dans le contexte de l'épidémie (arrêté du 23 mars 2020) (44).

Le 16 mars, le président de la république, dans une deuxième allocution, déclare « *nous sommes en guerre* » et annonce un confinement de la population en France (33). Il débutera le 17 mars à 12 heures. Tout déplacement, muni d'une attestation, doit être justifié et une amende est infligée en cas de non-respect (36). Les flux sont donc contrôlés, et les frontières extérieures de l'union européenne (UE) sont fermées.

Focus sur l'impact de la crise sanitaire à l'officine
Encadré 5 : Dispensation encadrée du paracétamol et vigilance accrue sur l'utilisation des anti-inflammatoires non stéroïdiens (AINS)

L'arrêté du 17 mars 2020 portant diverses mesures relatives à la lutte contre la propagation du virus covid-19, explique les nouvelles règles de dispensation sans ordonnance du paracétamol en cette période de pandémie : une boîte seulement par personne, et deux boîtes en cas de symptômes (fièvre ou douleurs). De plus, « *La vente par internet des spécialités composées exclusivement de paracétamol, d'ibuprofène et d'acide acétylsalicylique (aspirine) est suspendue* » (44).

Le 23 mars, « l'état d'urgence sanitaire est déclaré [...] jusqu'au 10 juillet 2020 inclus » (37).

Focus sur l'impact de la crise sanitaire à l'officine

Encadré 6 : Lien ville-hôpital

Pendant cette période, le lien ville-hôpital se renforce : « lorsqu'un patient est dans l'impossibilité de se déplacer dans les locaux de la pharmacie à usage intérieur » (PUI) et qui doit récupérer un médicament inscrit sur la liste de rétrocession, dans le cas d'un renouvellement de l'ordonnance, à la possibilité de se rendre dans une officine. « Cette dernière transmet par voie dématérialisée une copie de l'ordonnance à la pharmacie à usage intérieur ». Le traitement peut alors être dispensé par la PUI et mis à disposition à l'officine. Ce dispositif a permis de limiter le déplacement des personnes les plus fragiles

(32)

Par l'opération « résilience », débuté le 25 mars, les forces armées ont été d'une grande aide pour répondre aux besoins (déploiement d'hôpitaux, affectation d'un porte-hélicoptère, d'avions pour la prise en charge des patients, création d'un TGV médicalisé) (33,38).

Focus sur l'impact de la crise sanitaire à l'officine

Encadré 7 : Dispensation de clonazépam injectable hors AMM

Par le décret n° 2020-360 du 28 mars 2020, la dispensation « Hors AMM dans le cadre du covid-19 » de clonazépam injectable est possible à l'officine pour les patients atteints de COVID-19 (dans un contexte de dyspnée ou en palliatif) (34).

Le 31 mars, à la suite d'une visite présidentielle au sein d'une des plus imposantes entreprises françaises de fabrication de masques, Kolmi-Hopen, Emmanuel Macron envisage de privilégier la fabrication française de produits stratégiques (médicaments, masques, SHA, respirateurs artificiels, ...) (33).

Avril 2020.

La France dépasse le triste cap des 1000 décès le 24 mars puis des 5 000 décès le 3 avril et, peu de temps après, celui des 10 000 décès (le 8 avril). On observe une flambée de l'épidémie aux États-Unis en avril. Le 16 avril, le continent américain compte plus de 30 000 décès, alors que le 1^{er} avril on dénombrait 3 400 morts. La France compte alors plus de 100 000 cas confirmés contre plus de 600 000 cas confirmés aux États-Unis. Les pays les plus endeuillés sont dans l'ordre : les États-Unis avec plus de 25 000 décès, l'Italie avec plus de 21 000 décès, l'Espagne (plus de 18 500 morts) et la France (plus de 17 000 morts) (18).

Une troisième allocution du président, le 13 avril, rappelle que « *le confinement le plus strict [...] est la condition pour ralentir encore davantage la propagation du virus* ». Et que « *pour notre vie quotidienne, il faut continuer lorsque nous sortons à appliquer les « gestes barrières » : nous tenir à distance et nous laver les mains* » (39).

Mai 2020.

Le 11 mai marque la date du début du « *déconfinement progressif de la France* » (33). Selon l'article L3131-1 en date du 6 mars 2007, modifié par la loi n°2020-546 le 11 mai 2020 : *le ministre chargé de la santé peut [...] prescrire dans l'intérêt de la santé publique toute mesure proportionnée aux risques courus et appropriée aux circonstances de temps et de lieu [...] afin d'assurer la disparition durable de la situation de crise sanitaire* (40).

Plusieurs mesures exceptionnelles sont donc appliquées, dans le respect d'un protocole sanitaire rigoureux : « *A partir du 11 mai, nous rouvrirons progressivement les crèches, les écoles, les collèges et les lycées [...] car la situation actuelle creuse des inégalités* ». « *Il s'agira aussi de permettre au plus grand nombre de retourner travailler* » mais « *les lieux rassemblant du public, restaurants, cafés et hôtels, cinémas, théâtres, salles de spectacles et musées, resteront en revanche fermés à ce stade* ». Le port du masque devient nécessaire dans les transports en commun et dans certains lieux (gares, aéroports, ...) (39).

Focus sur l'impact de la crise sanitaire à l'officine
Encadré 8 : Le télésoin

De nouvelles missions sont confiées au pharmacien d'officine, selon l'arrêté du 18 mai 2020 : « *Les pharmaciens d'officine peuvent réaliser à distance par télésoin des actions d'accompagnement des patients sous traitement anticoagulant oral [...] et des patients sous antiasthmatiques [...] ainsi que des bilans partagés de médication* » (40).

Juin 2020.

On assiste aux phases 2 puis 3 du déconfinement. La circulation est de nouveau possible dans l'ensemble de territoire, sans limite de distance et sans attestation. La plupart des lieux sont rouverts, dans le respect des « *mesures d'hygiène [...]* :

- *se laver régulièrement les mains à l'eau et au savon [...] ou par une friction hydro-alcoolique ;*
- *se couvrir systématiquement le nez et la bouche en toussant ou éternuant dans son coude ;*
- *se moucher dans un mouchoir à usage unique à éliminer immédiatement dans une poubelle ;*
- *éviter de se toucher le visage, en particulier le nez, la bouche et les yeux.*

Et également des mesures « *de distanciation sociale, incluant la distanciation physique d'au moins un mètre entre deux personnes, dites « barrières », définies au niveau national* » qui « *doivent être observées en tout lieu et en toute circonstance* ». *Les masques doivent être portés systématiquement par tous dès lors que les règles de distanciation physique ne peuvent être garanties* ». Les départements sont « *classés en zone verte ou orange au regard de leur situation sanitaire* » (activités restreintes selon la zone) (41).

Au 28 juin, on atteint plus de 10 millions de cas dans le monde dont plus de 5 millions de cas dans le continent Américain (18).

Juillet 2020.

Le 10 juillet signe la « *fin de l'état d'urgence sanitaire* » (33).

Focus sur l'impact de la crise sanitaire à l'officine
Encadré 9 : Fin de l'état d'urgence sanitaire

C'est la fin des renouvellements des traitements chroniques, des hypnotiques et anxiolytiques, des TSO, des stupéfiants ou assimilés, des DM si l'ordonnance est expirée (sauf à Mayotte et en Guyane où l'état d'urgence est prolongé). Il n'y a plus de limite de boîtes de paracétamol. Le télésoin en pharmacie continue jusqu'au 30 octobre, ainsi que les dispositifs renforçant les liens entre PUI et officine dans le cadre de la dispensation en ville de médicaments rétrocédables, et ceux concernant le clonazépam injectable (42).

De plus, « *Les pharmaciens d'officine [...] peuvent réaliser les tests rapides d'orientation diagnostique sur sang capillaire de détection des anticorps dirigés contre le SARS-CoV-2* » (43).

Devant cette pandémie, les pays les plus pauvres se retrouvent en difficultés. Les fonds nécessaires, développés dans le plan de réponse humanitaire global à la COVID-19 mis à jour le 17 juillet, s'élèveraient à 10,3 milliards de dollars (19).

Le 20 juillet, le masque devient obligatoire, pour toute personne de onze ans ou plus, « *dans tous les lieux clos* » (33). Par la suite (décret n° 2020-944 du 30 juillet 2020), quelques préfets décident de rendre le masque obligatoire en extérieur, dans certains quartiers très fréquentés ou dans l'ensemble de la ville (42).

Le continent américain est très touché par la COVID-19, le 31 juillet, les Etats-Unis comptent plus de 150 000 décès, ensuite vient le Brésil avec plus de 90 000 décès. (18).

Août 2020.

On note une recrudescence de l'épidémie dans les pays européens suivant : France, Allemagne, Pays-Bas, Espagne et Royaume-Uni. Le virus continue de circuler activement.

Au 30 août, presque 25 millions de cas sont confirmés dans le monde et plus de 800 000 décès. 53% des cas se trouvent sur le continent américain, principalement aux Etats-Unis (plus de 5,8 millions de cas confirmés et 180 000 décès) et au Brésil (3,8 millions de cas confirmés et près de 120 000 décès). L'Inde, avec 3,5 millions de cas confirmés (et plus de 60 000 décès) se place en troisième position au niveau mondial. En effet, le pays a signalé une augmentation de 500 000 nouveaux cas en sept jours (18).

Septembre 2020.

A compter du 1^{er} septembre, « *le port du masque* » devient obligatoire « *dans l'ensemble des espaces fermés* », donc aussi bien dans les écoles que les universités, en cette période de rentrée scolaire, et dans toutes les entreprises.

Le 11 septembre, on apprend que la « *durée d'isolement pour les cas contacts* » de 14 jours passe à 7 jours (33).

1.4. Focus sur des directives impactant fortement les officines

1.4.1. Focus sur les masques

1.4.1.1. Différents types de masques

Le masque, disponible facilement et bon marché, est considéré comme l'équipement de protection individuelle principal pour les professionnels de santé (16). Ils sont « *éligibles au taux réduit de TVA* » (taxe sur la valeur ajoutée de 5,5% au lieu de 20%) (43).

Selon l'arrêté du 7 mai 2020 relatif à l'application du taux réduit de la taxe sur la valeur ajoutée aux masques de protection et produits destinés à l'hygiène corporelle adaptés à la lutte

contre la propagation du virus covid-19, il existe différents « *produits adaptés à la lutte contre la propagation du virus covid-19* » :

▪ **Des « *masques à usage sanitaire* » :**

- Permettant la « *protection du porteur contre l'inhalation de gouttelettes* », selon la « *norme EN 149 + A1 : 2009* », de « *classes d'efficacité FFP1, FFP2 ou FFP3 ou [...] équivalente* ». Ce sont des équipements de protections individuelles respiratoires (EPI) (43,44).
Il existe en effet diverses normes réglementaires dans le monde. Les masques N95 (classification américaine) et KN95 (classification chinoise) ont des performances de filtrations $\geq 95\%$, semblable aux masques FFP2 ($\geq 94\%$) (classification européenne) (45).
- Permettant « *la protection de l'environnement du porteur en évitant la projection de gouttelettes émises par ce dernier* », selon la « *norme EN 14683 + AC : 2019* ». Ce sont des masques chirurgicaux, de 3 types : I (filtration $> 95\%$), II et IIR (filtration $> 98\%$). Ils sont classés comme DM, il portent donc le marquage CE (43,44). Les prix sont encadrés « *jusqu'au 10 janvier 2021* » : « *le prix de vente au détail [...] ne peut excéder 95 centimes d'euros toutes taxes comprises par unité* » et « *le prix de vente en gros destinée à la revente [...] ne peut excéder 80 centimes d'euros hors taxes par unité* » (46).

▪ **Des « *masques réservés à des usages non sanitaires* » :**

- Un « *masque grand public* » : en tissu, jetable ou lavable,
 - « *de catégorie 1 dont l'efficacité de filtration des particules de 3 micromètres est supérieure à 90 %* », pour les professionnels en contact avec le public.
 - ou « *de catégorie 2* » (filtration $> 70\%$), à visée collective.
- Un « *masque suivant les spécifications de l'AFNOR* », l'Association française de normalisation.

Dans le cas des masques non sanitaires, des essais sont nécessaires, pour vérifier le niveau de performance, décrit par :

- Une « *efficacité de filtration des particules de 3 micromètres est supérieure à 70 %* »

- Une « *respirabilité* » qui « *permet un port pendant un temps de quatre heures* »
- Une « *perméabilité à l'air [...] supérieure à 96 litres par mètre carré et par seconde, pour une dépression de 100 pascal* ».

Ils doivent être ajustables et couvrir le nez, la bouche et le menton. Ils ne doivent pas présenter de « *couture sagittale* ». « *Lorsqu'ils sont réutilisables, les niveaux de performances mentionnés sont maintenus après au moins cinq lavages* » (43,44).

L'effet de protection est optimal en cas de double port du masque (port du masque par les 2 individus) (47).

1.4.1.2. Recommandations concernant les moyens de protections

1.4.1.2.1. Certifications des masques « *grand public* »

L'AFNOR a publié divers guides concernant le mode de fabrication des masques pour les industriels et les particuliers, les certifications recommandées, et a créé une plateforme de vente solidaire.

Les masques « *grand public* », ou masque alternatif, sont destinés, en complément des mesures d'hygiène, à protéger l'ensemble d'un groupe. On peut retrouver les certifications suivantes, en complément de la notice d'utilisation, lors de l'achat d'un masque « *grand public* » :

- « *Le logo filtration garantie testé X lavages* » publié par le ministère de l'économie, des finances et de la relance qui atteste de la durabilité du masque.
- La « *certification NF masques barrières* » qui prend par exemple en compte le confort, la solidité des attaches, la qualité des tissus utilisés.

Les dispositifs de type « *sac aspirateur ou [...] filtre à café* » ne peuvent pas être utilisés dans la confection d'un masque, en raison de la nocivité des substances qu'ils peuvent contenir. Il est conseillé d'utiliser trois épaisseurs pour fabriquer un masque, avec deux couches de coton et une couche intermédiaire en textile non tissé.

Le test de la flamme, consistant à éteindre une bougie en portant un masque, ne donne aucune certification ou indice de filtration. Il permet de visualiser la respirabilité du masque.

Il est rappelé que le port du masque ne dispense en aucun cas des gestes barrières. Il faut le placer correctement, en appuyant sur la barrette métallique au niveau du nez pour permettre l'étanchéité (48).

1.4.1.2.2. Lavage des masques

Dans l'avis du 25 mars de l'Agence nationale de sécurité du médicament et des produits de santé (ANSM), le masque à usage non sanitaire réutilisable doit être lavé après 4 heures maximum d'utilisation, « *en machine avec un produit lessiviel adapté au tissu* » pendant « *30 minutes à 60°C* ». Le repassage est possible. Ils peuvent être transportés en toute sécurité dans un « *emballage en sachet plastique zippé* » (49).

Le virus est sensible à la chaleur, car il est inactivé en cinq minutes à 70 degrés et il est résistant au froid (stable à 4 degrés). Il devient indétectable au bout de trois heures sur du papier ou des mouchoirs, deux jours sur du bois ou un tissu, quatre jours sur du verre, et 7 jours sur de l'acier inoxydable ou du plastique, d'où la nécessité de bien nettoyer (50).

1.4.1.2.3. Autres moyens de protections

Selon l'avis du 24 avril 2020 du Haut Conseil de la santé publique, l'emploi de gant dans la pratique courante est inutile voire dangereuse car certaines personnes sont moins vigilantes lors du port de gants et peuvent alors augmenter la transmission du virus. Ils peuvent être utiles uniquement lors de la désinfection des locaux. Il est alors préconisé de se laver les mains « *avant et après le port des gants* » (51).

Selon l'avis du 13 mai 2020 du Haut Conseil de la santé publique, l'utilisation d'une visière (norme EN 166) est envisageable « *en complément du port d'un masque grand public* ». Elle pare d'éventuelles gouttelettes au niveau des yeux, mais ne protège pas hermétiquement (passage latéral possible). Les visières sont éventuellement des alternatives aux lunettes de protections, par exemple à l'hôpital lors de la prise en charge d'un cas probable ou d'un malade atteint de COVID-19. L'avantage est d'éviter le contact des mains avec le visage, en privilégiant les plus couvrantes (47).

1.4.1.3. Réglementation et dispensation des masques à l'officine

Nous verrons dans cette partie comment s'est déroulée la distribution de masques à l'officine selon la réglementation et son évolution au fil des mois. Pour réaliser cette chronologie, nous nous sommes référés à l'audition de la Mission COVID du 29 juillet 2020 à l'Assemblée Nationale (52).

Annnonce d'une réquisition générale de masques.

Selon le décret n° 2020-190 du 3 mars 2020 relatif aux réquisitions nécessaires dans le cadre de la lutte contre le virus covid-19 et dans le cadre de la propagation du coronavirus, pour assurer un stock suffisant aux professionnels de santé, les « *masques de protection respiratoire de type FFP2 détenus par toute personne morale de droit public ou de droit privé* » et « *masques anti-projections détenus par les entreprises qui en assurent la fabrication ou la distribution* » sont réquisitionnés (53).

Selon le décret n° 2020-247 du 13 mars 2020 relatif aux réquisitions nécessaires dans le cadre de la lutte contre le virus covid-19, les 11 classes d'efficacité des masques réquisitionnés sont précisées : « *FFP2, FFP3, N95, N99, N100, P95, P99, P100, R95, R99, R100* » (54).

Gratuité des masques pour les soignants.

L'arrêté du 14 mars 2020 portant diverses mesures relatives à la lutte contre la propagation du virus covid-19, précise que les masques du stock d'Etat, délivrés par les pharmaciens d'officine, pour les professionnels de santé seront gratuits (55). Ces masques ont été livrés au départ par le transporteur Geodis, puis certaines officines n'ayant pas pu être livrées correctement (vols), il a ensuite été privilégié l'approvisionnement des pharmacies par leurs grossistes-répartiteurs (56).

Modification de la réquisition.

Par la suite, le décret n° 2020-281 du 20 mars 2020, modifie légèrement la réquisition « *aux stocks de masques déjà présents sur le territoire national et aux masques produits sur*

celui-ci ». L'importation est donc possible pour les entreprises, dans la limite de « 5 millions d'unités par trimestre par personne morale » (57).

Constitution d'un stock de masques.

Le ministre de la Santé a ensuite annoncé, le 21 mars, l'achat et l'arrivée prochaine « de plus de 250 millions de masques », puis « d'un milliard de masques » le 28 mars (33).

Des masques réservés aux professionnels de santé.

Dans l'instruction interministérielle n°DGT/DGS/DGCCRF/DGDDI/2020/55 du 31 mars 2020 relative à la mise en œuvre de la recommandation (UE) 2020/403 de la Commission européenne du 13 mars 2020 relative aux procédures d'évaluation de la conformité et de surveillance du marché dans le contexte de la menace que représente le Covid-19, on apprend que l'ensemble des masques à usage sanitaire, EPI et DM, sont réservés uniquement aux professionnels de santé et ne peuvent donc pas être vendus aux consommateurs (Instruction interministérielle n°DGT/DGS/DGCCRF/DGDDI/2020/57 du 5 avril 2020) (58).

Le 7 avril, l'information est répétée dans un message d'alerte de la Direction générale de la Santé : les masques ne sont pas destinés aux patients même en possession d'une ordonnance médicale (59).

Des masques chirurgicaux disponibles à l'officine.

A partir du 26 avril, il a enfin été possible pour les pharmaciens d'officine de vendre des masques chirurgicaux à tous (60). Le masque devient alors un produit d'appel. Le 29 avril, les grandes et moyennes surfaces ont déclaré être en mesure de distribuer « 300 à 500 millions de masques chirurgicaux », mesure effective à compter du 4 mai. Cela ne sera réellement possible en officine que plus tard, car en raison de la pandémie, les délais de livraison sont d'environ un mois. Les officines parviendront donc à recevoir des masques bien après les enseignes de grandes distributions car elles n'ont pas été informées assez tôt du changement et n'ont pas pu constituer un stock en amont (61).

1.4.1.4. Rémunération des pharmaciens

Pour dispenser les masques du stock d'Etat, les pharmaciens d'officine ont reçu une rémunération à partir du 11 mai pour les patients (cas contacts, malades atteints de la COVID-19 et patients à très haut risque médical), et à partir du 2 juin pour les professionnels de santé. Elle est fixée à un euro par semaine et un centime par masque chirurgical et deux centimes par masque FFP2 (52).

1.4.2. Focus sur la préparation et distribution des solutions hydro-alcooliques

1.4.2.1. Prix des solutions hydro-alcooliques

En raison de la crise sanitaire, la demande de SHA a été beaucoup plus forte, et les prix ont donc augmenté (62). Afin de remédier à cela, le décret n° 2020-197 du 5 mars 2020 relatif aux prix de vente des SHA, fixe les « *prix de vente en gros à des revendeurs et les prix de vente au détail* » (63). Ces prix « *sont applicables jusqu'au 10 janvier 2021 inclus* » (46).

Du fait de l'encadrement des prix des SHA, certaines officines se sont retrouvées en difficulté pour vendre les produits qui ont été achetés (ou commandés) avant l'apparition de ce décret, donc au prix fort, ne pouvant vendre leur produit à perte (62).

Il a donc été mis en place un « *coefficient correcteur* » par l'arrêté du 14 mars 2020 relatif au prix maximum de vente des produits hydro-alcooliques destinés à l'hygiène corporelle préparés par les pharmacies d'officine et les pharmacies à usage intérieur (64).

1.4.2.2. Fabrication de solution hydro-alcoolique

Du fait de la forte demande, les officines ont rapidement été en rupture de stock de SHA (62). Selon l'arrêté du 6 mars 2020 portant diverses mesures relatives à la lutte contre la propagation du virus covid-19, « *les solutions hydro-alcooliques destinées à l'hygiène humaine peuvent être préparées, en cas de rupture de leur approvisionnement, par les pharmacies d'officine [...] dans les conditions recommandées par l'Organisation mondiale de la Santé* ».

On retrouve les composants, les consignes de préparation des gels hydro-alcooliques, les mentions applicables sur l'étiquette, les conditions de conservations (65). Ceci est possible « jusqu'au 30 octobre 2020 » (66).

Tableau 2 : Liste des composants, et leurs fonctions, nécessaires à la préparation de solution hydro-alcoolique (66)

Composants	Fonctions
Ethanol (96 % ou 95% ou 90%) ou Isopropanol 99,8%	Substance active
Peroxyde d'hydrogène à 3 %	Inactivateur de spores
Glycérol	Humectant
Eau purifiée	Solvant

1.5. Volet économique

1.5.1. Aide de la région

De nombreuses aides ont été mises en place pour aider les officines dans cette période particulière de COVID-19. À savoir :

- Le dispositif de chômage partiel, pouvant être enclenché en cas de réduction du temps de travail d'un salarié, de fermeture de l'officine durant la crise sanitaire ou dans l'éventualité qu'un salarié, vulnérable, ne peut pas continuer à exercer en cette période. Il permet d'alléger les charges de l'employeur en prévoyant une allocation de l'Etat et l'Unedic (proportionnelle au salaire), évitant les licenciements.
- Une subvention de l'Assurance Maladie, qui a proposé une aide à l'aménagement de l'officine (dans la limite de 5000 euros, pour réduire le coût des installations nécessaires au maintien de la distanciation physique à l'officine et des mesures d'hygiène) et également une compensation de la perte d'activité (67). Il est également possible de recevoir des indemnités journalières de 112 euros (en cas d'arrêt temporaire de l'activité d'un salarié atteint de COVID-19 ou d'isolement d'un cas contact) (68).

- Une aide de l'État avec le fond de solidarité Entreprise (à hauteur de 1500 euros pour les pharmacies possédant 10 salariés au maximum) ou un prêt garanti par l'État (67).
- Une aide était proposée par la plupart des régions, pour promouvoir la sécurité sanitaire de l'équipe officinale et des patients, tel que l'aide de la région Auvergne Rhône-Alpes, allant jusqu'à 500 euros, pour l'achat d'équipement de protection (vitre, plexiglas, hygiaphone) (69). De plus, un « *prêt rebond flash* » permet l'emprunt de 10000 à 100000 euros, en Auvergne Rhône-Alpes, sans garantie, à taux zéro (67).
- Des aides relatives aux cotisations sociales et fiscales auprès de l'URSSAF (report d'échéances possible).
- Des « *aides relatives au paiement des loyers, factures d'eau, de gaz et d'électricité* » : pas de coupure des services, même en cas de retard de paiement mais report des échéances sans pénalités.
- Un ajustement des mensualités du crédit de l'officine.
- « *Un étalement ou un report des impôts* » (67).

Ces aides ont été largement utilisées par les officines. « *Plus de 19 000 demandes d'indemnisation* », liées à la baisse d'activité, ont été déposées auprès de l'assurance maladie. Les pharmaciens ont effectué une (30%), deux (31%) et parfois même trois demandes d'aide (39%). L'acompte moyen par officine est de près de 7000 euros (70).

2. Démarche qualité à l'officine

Cette deuxième partie exposera l'importance de la mise en place d'une démarche qualité et d'un management collaboratif, au sein de l'officine. Nous présenterons également les outils qualité utilisables à l'officine, principalement en période de crise sanitaire.

2.1. Importance d'une démarche qualité à l'officine

Développer une démarche qualité à l'officine permet d'appréhender les diverses facettes du métier de pharmacien comme « *l'accueil, la confidentialité, les alertes sanitaires et les vigilances ou encore les nouvelles missions* », dans un but de satisfaction du patient. Cette démarche qualité, encouragée par l'Ordre national des pharmaciens, a pour objectif d'inclure 100% des officines à terme (71).

2.1.1. Exigences et finalités de la démarche qualité

Le Haut Comité Qualité à l'officine, a émis un référentiel qualité dans l'objectif de :

- *« renforcer la qualité des soins,*
- *réaffirmer la sécurité du patient au cœur des préoccupations de la profession,*
- *soutenir le développement de nouvelles missions en officine,*
- *accroître la satisfaction des usagers par l'amélioration continue des pratiques en officine. » (71)*

Le référentiel qualité présente les exigences s'appliquant à toute officine et détermine la finalité de chacune, en matière de santé publique ou d'impact sur l'officine, en rapport avec quatre thèmes primordiaux à l'officine, tels que la prise en charge et le conseil aux patients, la dispensation, les différentes missions du pharmacien, et les moyens nécessaires au fonctionnement de l'officine. Il permet de donner une base sur laquelle s'appuyer pour instaurer une démarche qualité et l'améliorer, en élaborant un diagnostic des besoins propre à son officine et des objectifs à mettre en place. Il détaille les outils utilisables (procédures, guides, fiches pratiques...). La démarche qualité est une aide indispensable en période de crise sanitaire de la

COVID-19 pour sécuriser l'acte pharmaceutique et optimiser l'organisation (72). Les différents outils à disposition permettent également une traçabilité des activités (73).

Mettre en place une démarche qualité peut paraître contraignant (trop chronophage, trop complexe) mais permet de valoriser l'acte pharmaceutique, en diminuant les erreurs de dispensation (73). Selon l'Arrêté du 28 novembre 2016 relatif aux bonnes pratiques de dispensation, « *Le pharmacien s'assure que le fonctionnement de son officine permet de garantir à tout moment la qualité et la sécurité de la dispensation en limitant autant que possible les risques liés à une erreur de délivrance, de prescription, des interactions médicamenteuses ou des contre-indications non détectées, des posologies inadaptées ou une inobservance du traitement* ». Le pharmacien instaure un climat de confiance, permettant à l'équipe de rechercher et d'analyser collectivement les sources d'erreurs potentielles et de prendre les mesures adéquates (préventives ou correctives) pour la santé des patients (74).

Cette démarche peut paraître coûteuse au départ mais ce coût sera vite rentabilisé comparé aux répercussions d'une non-qualité : mauvais accueil, accumulation d'erreurs à risque iatrogène pour le patient et pénalement condamnable pour le pharmacien, perte de clientèle. Cette démarche doit intégrer l'ensemble de l'équipe au projet et aboutira vers une remise en question au quotidien (75).

2.1.2. L'amélioration continue des pratiques

La démarche qualité à l'officine fournit le socle et les outils nécessaires pour permettre une amélioration continue des pratiques (71), définit dans la norme ISO 9000 comme une « *activité récurrente menée pour améliorer les performances* » (76). Selon l'article L4021-1 du Code de la santé publique, « *Le développement professionnel continu a pour objectifs le maintien et l'actualisation des connaissances et des compétences ainsi que l'amélioration des pratiques* » (77).

La roue permanente de William Edwards Deming ou cycle Plan-Do-Check-Act illustre ce principe (78).

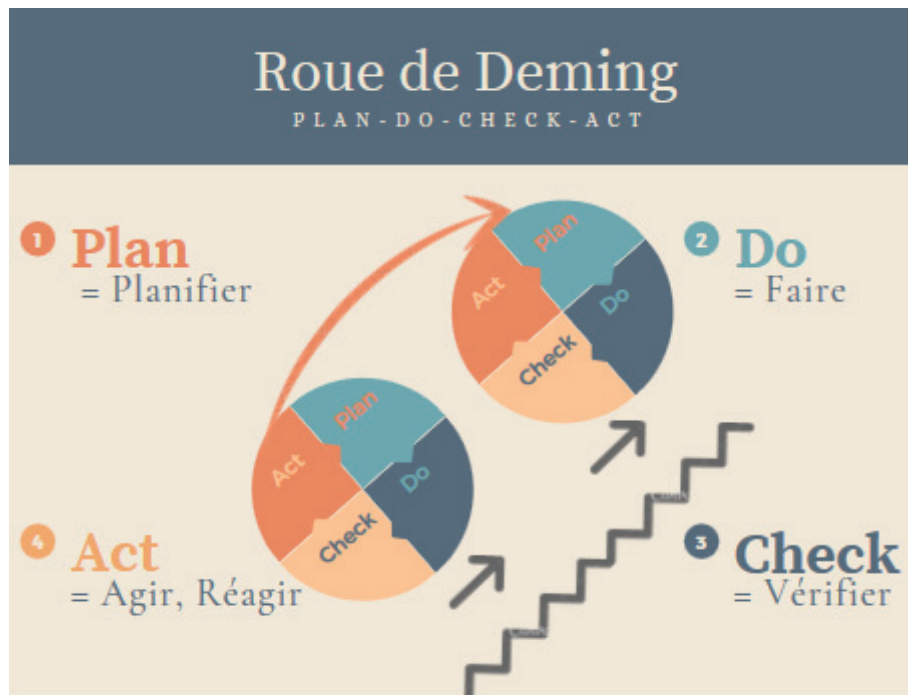


Figure 1 : Roue de Deming (78)

Ce schéma aide à visualiser les cycles perpétuels à mettre en place dans le cadre d'un système qualité. En effet, la démarche qualité permet de gravir les marches de l'escalier au fur et à mesure, en recherchant collectivement et continuellement l'amélioration des pratiques.

La première phase, planifier, consiste à fixer des objectifs réalisables avec l'équipe, en fonction des performances visées. Il faut évaluer les besoins et établir les responsabilités de chacun. La deuxième étape est d'appliquer le plan élaboré et de mettre en œuvre les mesures. Il faut ensuite vérifier. L'objectif n'est pas de distribuer des bons points ou des mauvais points aux membres de l'équipe, mais de voir si ce qui a été réalisé est en cohérence avec ce qui était prévu. Cette phase peut mettre en lumière certaines difficultés. En dernier, il faut agir en identifiant les causes des problèmes révélés, et réagir en instaurant les corrections à effectuer. Cette phase peut donc aboutir à la définition de nouveaux objectifs d'amélioration. En réponse, il faudra donc mettre en place un nouveau plan d'action. C'est le début d'un deuxième cycle (78).

Chaque membre doit participer à la démarche, mais un pharmacien peut guider et motiver l'équipe en ce sens.

2.1.3. Pharmacien responsable assurance qualité

Le pharmacien responsable de l'assurance qualité (PRAQ) est là pour évaluer la structure interne de l'officine, il réalise et met à jour des procédures qualité en collaboration avec l'équipe, en fonction des besoins identifiés (79). Il joue un rôle clé dans la formation de l'équipe, la constitution d'une base documentaire et évalue l'officine dans certains cas (73).

Aujourd'hui, les universités ont compris l'enjeu de la démarche qualité à l'officine et ont donc inclus ce module dans la formation initiale des étudiants en pharmacie (Arrêté du 8 avril 2013). Il existe également des diplômes d'université (DU) ou des masters d'assurance qualité, et dans le cadre du développement professionnel continu, l'Union Technique Inter-Pharmaceutique de formation continue (UTIP-FPC) propose des formations PRAQ 1 et PRAC 2 (pharmacien responsable de l'amélioration continue) (73,75).

Le manager donne les ressources indispensables à l'édification et la mise en place par le PRAQ de ces procédures (79).

2.2. Management par la qualité

La norme ISO 9000 relative aux systèmes de management de la qualité, définit le management comme l'ensemble des « *activités coordonnées pour orienter et diriger un organisme. [...] Le management de la qualité peut inclure l'établissement de politiques qualité et d'objectifs qualité, et de processus permettant d'atteindre ces objectifs qualité par la planification de la qualité, l'assurance de la qualité, la maîtrise de la qualité et l'amélioration de la qualité* ». Dans cette démarche, le pharmacien manager instaure donc une politique qualité à l'officine, axée sur la satisfaction des exigences du client et visant à donner confiance, par des processus et des ressources qui définissent des objectifs qualité tels que l'accroissement de la capacité à satisfaire le client (76).

Il existe huit principes de management de la qualité (PMQ).



Figure 2 : Principes de management de la qualité (80)

Ces « principes » regroupent un ensemble d’actions, de mesures, de dogmes, permettant de constituer le socle d’un management de la qualité.

L’orientation client : une officine ne peut pas être viable sans clients. Il est donc essentiel de cerner au mieux les attentes actuelles des patients et de prédire leurs besoins futurs. Ce point passe par l’évaluation du niveau de satisfaction pour pouvoir agir efficacement.

Le leadership : le manager, qui peut être un pharmacien ou un titulaire, met en place des objectifs qualité pour l’officine et pour l’ensemble de l’équipe. Il encourage, fédère, écoute et mène l’équipe vers des cibles réalisables dans une relation de confiance réciproque. Il implique les membres dans les prises de décisions, et entretient une vision commune, dans un souci d’équité et d’éthique. Il développe donc un management participatif éthique.

L’implication du personnel : en utilisant le potentiel de chacun, chaque membre de l’équipe aura des responsabilités, un rôle à jouer dans l’officine, il se sentira concerné, ce qui donnera du sens à son travail et fournira une valeur ajoutée à l’entreprise.

L'approche processus : les activités, pilotées en processus, permettront de clarifier les éléments nécessaires au système qualité, optimiser les ressources, d'évaluer les risques et d'établir des liens entre les différents processus.

Le management par approche système : les processus sont conduits comme un système, un ensemble cohérent et indissociable. Il faut prendre en compte l'ensemble des processus pour une vision globale, permettant d'atteindre les objectifs plus efficacement, d'éviter les redondances et les dysfonctionnements, d'augmenter la fluidité de l'organisation et les performances générales.

L'amélioration continue : « *Le succès d'un organisme repose sur une volonté constante d'amélioration* », c'est donc le but permanent de l'entreprise. Elle permet de maintenir un haut niveau de résultats à l'officine, de réagir à un changement d'environnement, et mène vers de nouvelles pistes.

L'approche factuelle : il faut se baser sur les résultats, les faits, les preuves plutôt que sur des hypothèses, des opinions, des ressentis, pour prendre une décision objective et efficiente.

La relation avec les fournisseurs : le pharmacien est en lien avec un réseau de fournisseurs. Ils sont interdépendants, l'officine n'est pas viable sans ses fournisseurs et inversement. Un contrat mutuellement bénéfique sera établi entre ses deux acteurs pour définir leurs devoirs, partager leurs expériences et leurs outils, établir des plans pour le futur, ce qui créera une valeur ajoutée aux deux entreprises (80).

2.2.1. L'importance du management lors d'une crise sanitaire

La démarche qualité permet une amélioration du management de l'officine et de l'équipe (73). Cette pandémie bouleverse les pratiques. Le manager doit faire comprendre pourquoi certaines mesures sont nécessaires pour l'équipe. Il ne doit donc pas seulement imposer les changements, mais doit faire adhérer l'équipe aux nouvelles mesures, pour donner du sens. L'équipe peut alors comprendre l'intérêt des mesures. L'inverse entraînerait une imperméabilité et une indifférence de certains membres de l'équipe, qui pourrait ressentir un manque de reconnaissance ou de prise en compte de leur hiérarchie (81).

Il est important de prendre en compte l'avis de chaque membre, et de ne pas appliquer simplement les protocoles communs et les ordres fixes émanant des grandes instances mais de

s'adapter en fonction des moyens déjà présents dans l'officine ou d'en instaurer, communiquer au mieux avec les différents acteurs pour comprendre ce qu'il est possible de mettre en place en réponse à chaque problème et en fonction des priorités. Il faut étudier les causes racines de ces problèmes qui peuvent survenir en période de crise sanitaire, et ne pas choisir directement les solutions de facilité sans avoir engagé une analyse plus poussée. Chaque membre pourra trouver son rôle à la suite des prises de décision collégiales, dans un management éthique participatif (81,82). Manager est une remise en question perpétuelle. Revoir les tâches individuelles peut permettre de faire progresser l'ensemble de l'équipe et les objectifs mutuels. Déléguer certaines fonctions, qui seront réalisables pour la personne, est essentiel pour donner de l'importance à tous et instaure un climat de confiance. Le pharmacien manager doit aussi s'adapter au caractère de chacun et en faire une force pour avancer (83).

Développer un management collectif n'est pas instinctif, c'est pour cela que des enseignements spécifiques existent. Ce style de management se construit de jour en jour et s'améliore au fil du temps. « *Le courage managérial consiste, pour le titulaire, à opter pour des décisions fermes et tranchées, à les assumer et à savoir les faire accepter* », ce qui est possible par une bonne communication, où chacun peut exprimer son avis ou opposition. Le manager favorise les échanges, montre l'exemple, et réoriente si nécessaire, dans le but continu d'augmenter l'efficacité et les performances de l'officine et de l'équipe (83). Il doit faire preuve d'adaptabilité, certaines missions à l'officine ont été renforcées, d'autres modifiées ou ralenties le temps de la pandémie, il faut donc réorganiser certaines tâches, en lien avec l'équipe (84).

Pour l'avenir il est intéressant de réaliser un « *retour d'expérience* » directement auprès des officinaux, pour évaluer les stratégies instaurées et mieux se préparer aux prochaines vagues ou aux autres épidémies. Faire un bilan de ce qui a fonctionné ou non, de ce qui manquait pour plus d'efficacité au sein de l'officine, permet de pérenniser certaines tâches, d'évaluer les conséquences économiques de chercher des axes d'amélioration et de valoriser le rôle du pharmacien (84,85). Le manager, peut proposer des entretiens individuelles ou collectives pour recueillir les ressentis de chaque membre de l'équipe, lister les difficultés, fédérer. Le manager doit rester ouvert, gérer les relations entre l'équipe, rejeter les jugements et encourager les échanges. En fonction des témoignages, l'équipe pourra faire évoluer les outils, planifier de nouveaux objectifs communs, pour au final améliorer les pratiques et être plus apte à faire face à une prochaine situation complexe (86).

2.3. Le système documentaire

Le système documentaire représente l'ensemble des outils utilisables à l'officine : procédures, instructions/modes opératoires, enregistrements, qui sont basés sur des processus tirés du manuel qualité (73).

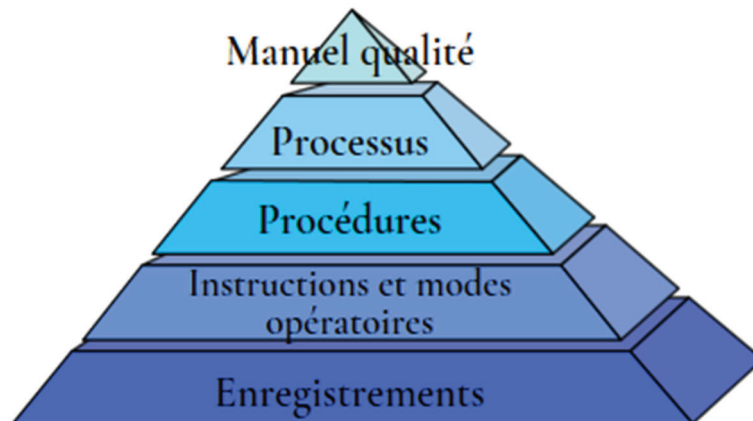


Figure 3 : La pyramide documentaire (73)

Cette pyramide contient des moyens organisationnels pour l'officine :

- Le manuel qualité définit la politique qualité de l'officine, le mode d'organisation et les responsabilités de chacun. Il décrit les processus du système de management de la qualité.
- Les processus définissent les méthodes de travail et la finalité de l'activité, le « Pourquoi ? ». Ils sont très structurés avec un commencement (données d'entrée) et un aboutissement (données de sortie) quantifiables grâce à des indicateurs qualité ou en vérifiant la concordance des données par rapport aux objectifs. Dans cette approche, le processus de management coordonne le processus support (qui fournit l'ensemble des ressources nécessaires) et le processus de réalisation (73,78).

Cette pyramide contient aussi des moyens opérationnels :

- Des procédures qui présentent les méthodes et les moyens de mises en œuvre. Elles répondent à la question « Comment faire ? » et définissent le rôle de chacun « Qui fait

Quoi ? » en précisant Où et Quand. Elles permettent à l'équipe de maîtriser rapidement les activités issues du processus, ainsi, quel que soit le membre de l'équipe qui réalisera les actions claires et réalistes de la procédure, décrites par ordre chronologique, elles seront reproduites à l'identique, et la qualité sera assurée.

- Les instructions et modes opératoires décrivent plus précisément chacune des tâches présentées dans les procédures.
- Les enregistrements correspondent à un ensemble de sources documentaires représentant les preuves écrites de l'activité, et la traçabilité du système (73,78).

2.4. Certification qualité ISO 9001

La norme ISO 9001 (International Organization for Standardization), reposant sur des principes de management de la qualité, est la seule parmi les normes ISO 9000 qui peut donner lieu à une certification (87). Pharma Système Qualité propose aux officines d'engager une démarche de certification ISO 9001 – QMS Pharma. Cette association a mené une étude du 7 septembre au 7 octobre 2020 auprès de plus de 39 500 patients pour connaître l'intérêt d'une certification en période de crise sanitaire, du point de vue des patients. Ils ont trouvé que l'équipe officinale a bien réalisé sa mission de santé publique (moyenne de 9,2/10) et qu'ils ont été suffisamment accessibles pendant cette période pour 99% des répondants (88). Les pharmaciens ont fait preuve d'adaptabilité en utilisant les outils à leur disposition, comme par exemple :

- En adaptant la fiche mémo spécifique à la COVID-19 du site Démarche Qualité Officine, pour mieux gérer l'organisation de l'officine (les mesures barrières, les nouvelles modalités d'accueil des patients et de dispensation), et les nouvelles tâches incombant à l'équipe pendant cette période (gestion des déchets et du nettoyage) (89).
- En créant un plan de continuité des activités (PCA), dans le but « *de maintenir l'activité au niveau le plus élevé malgré un absentéisme important en assurant les missions essentielles de l'établissement définies par ordre de priorité, en mettant en œuvre les mesures de protection du personnel et en limitant autant que possible les effets de la crise au sein de l'établissement* ». Le PCA est mis en œuvre par le référent COVID, qui gère également la réorganisation de l'officine, communique de manière privilégiée avec les autorités, met en place un affichage spécifique des consignes (gestes à adopter, numéros utiles, ...) pour les patients et l'équipe, écrit ou actualise des procédures,

contrôle l'application des mesures barrières dans l'officine, et gère le stock d'EPI (90). Le référent COVID-19 (possiblement le titulaire, ou pour le décharger un autre membre de l'équipe comme le PRAQ) est nécessairement réactif, a un rôle clairement défini, met en application les « *consignes réglementaires, sanitaires et sécuritaires* ». Il n'est pas obligatoire, mais par ses connaissances, il peut répondre plus facilement aux questions des patients, sécurise l'environnement, et mobilise l'équipe en prenant en compte l'avis et les difficultés de chacun (91).

Selon 80% des patients, les pharmacies certifiées ont réussi à sécuriser l'accueil. Elles ont optimisé rapidement l'organisation, via une démarche qualité mise en place en amont qui permet de mieux se consacrer aux autres missions du pharmacien comme le conseil, et aux nouveaux services déployés pendant l'épidémie, comme le portage à domicile, qui permettent une satisfaction des clients-patients à 99% (dont 74% de patients « très satisfaits ») (88).

Aucune certification n'est obligatoire pour l'instant, mais c'est un gage de qualité. Après avoir identifié les points à améliorer en interne, un auditeur externe permettra de mieux visualiser les améliorations possibles, et confrontera la qualité mise en place à l'officine en interne avec la qualité réellement perçue par le patient. Les certifications ajoutent de la valeur au métier et nous donne plus d'arguments pour conserver le monopole pharmaceutique (75).

2.5. Evaluation des risques

Pour veiller à la sécurité de l'équipe officinale, le pharmacien manager doit essayer de prévoir au mieux les incidents.

Comme tout chef d'entreprise, le pharmacien titulaire a l'obligation de mettre à jour le « document unique d'évaluation des risques professionnels (DUERP) » en collaboration avec l'équipe pour prendre en compte les nouveaux risques potentiels liés à la COVID-19 au sein de l'officine pour la santé et la sécurité de tous (92).

Il faut déterminer les risques propres à son officine, les classer selon leur importance et instaurer ou réévaluer les mesures correctives. Par exemple, Il est nécessaire d'intégrer certaines notions à ce document, vis-à-vis :

- De la transmission du virus, qui peut toucher les membres de l'équipe entre eux ou avec les fournisseurs, les patients, le matériel indispensable, les locaux. Pour prévenir cela, il est possible d'instituer des mesures spécifiques (EPI, écrans de protection, sens de circulation, distanciation, portage à domicile, ...)
- Du confinement, pouvant entraîner une recrudescence des situations conflictuelles, avec une brutalité et une colère accrues des patients, il faut donc se préparer à l'officine, savoir quoi dire et quoi faire dans ses situations avec pourquoi pas des procédures et un affichage pour l'équipe avec les numéros d'urgence. On retrouve également un climat d'anxiété, d'angoisse, un épuisement de l'équipe. Dans ce cas, il est possible de modifier l'organisation de l'officine, dédier du temps aux nouvelles missions et au nettoyage, en renforçant la communication, l'écoute, la bienveillance et le soutien du manager envers l'équipe (93).

3. Retour d'expérience à l'officine

L'objectif de cette troisième partie sera de récolter le vécu du pharmacien d'officine pendant la crise sanitaire de la COVID-19. Pour cela, la recherche bibliographique s'est déroulée du 1^{er} septembre jusqu'au 20 octobre 2020. Les informations ont été colligées à partir de la base de données ScienceDirect avec les termes suivants : « Covid officine » ; « Enquête Covid » ; « Mission pharmacien Covid » ; « Rôle pharmacien Covid » ; « Community pharmacy and Covid » ; « Community pharmacist and Covid » ; « Role pharmacist and pandemic » ; « Pharmacist Covid survey ». Les recherches ont été restreintes aux publications de l'année 2020. Pour approfondir, nous avons effectué une recherche sur le site du Moniteur des pharmacies, avec le terme « ressenti pharmacien Covid », en sélectionnant les publications datant de moins d'un an.

Nous relaterons donc des études expliquant les ressentis des pharmaciens officinaux dans la gestion des nouvelles missions incombant à la profession en France et à l'étranger.

3.1. Impact de la crise sanitaire sur les activités officinales : en France

Nous allons dans un premier temps nous focaliser sur l'impact de la crise sanitaire en France. Il n'existe pas encore de thèse sur le sujet, bien que certaines soient en cours d'écriture à ce jour. Nous avons rassemblé différentes sources pertinentes, le premier document s'intéresse au rôle du pharmacien d'officine dans le contexte de COVID-19, le deuxième montre l'adaptation des pratiques due aux changements incessants de la réglementation pendant l'état d'urgence, le troisième présente une enquête nationale auprès des titulaires d'officine qui permet de tirer des enseignements de cette crise sanitaire et enfin nous verrons les nouvelles missions du pharmacien de demain.

3.1.1. La continuité des soins à l'officine vue par la société française de pharmacie clinique (SFPC)

La société française de pharmacie clinique (SFPC) a émis une « *mise au point sur les pratiques de pharmacie clinique ambulatoire issues du contexte Covid-19 pour contribuer à la continuité des soins des patients* », pour comprendre le rôle du pharmacien d'officine auprès des patients atteints de maladie chronique dans le contexte de COVID-19. Ce document regroupe les nouvelles missions de l'officinal, ainsi qu'une fiche pratique permettant de « *structurer le rôle des officinaux dans la continuité de soins* » (94).

Le pharmacien a pour objectif, en lien avec les autres professionnels de santé, d'optimiser la prise en charge thérapeutique dans l'intérêt du patient et contribue « *à la sécurisation, la pertinence et à l'efficacité du recours aux produits de santé* ». Dans cette pandémie, la continuité des soins a été primordiale : les pharmaciens ont été au premier plan de cette mesure, tout en conseillant et en rassurant les patients au sujet de ce virus.

Le pharmacien d'officine, par son « *accessibilité, [sa] proximité et [sa] disponibilité* », joue un rôle pivot et constitue un acteur majeur de santé publique. Pendant l'état d'urgence, tout n'a pas pu se dérouler normalement, principalement en ce qui concerne le suivi des patients au cabinet médical par exemple, et il a donc fallu mettre en place un « *rattrapage progressif des soins* ».

La stratégie de suivi pharmaceutique des patients suit 3 grandes lignes :

- « *Assurer la continuité des traitements* » : en repérant en amont les patients à risques (en fonction de l'environnement social et familial, du mode de vie, du lieu de confinement, des croyances, des fragilités, ...) et les traitements à risques iatrogènes (marge thérapeutique étroite) puis en intervenant (gestion des ruptures de stock, réalisation de plans de prise, d'entretiens pharmaceutiques, livraison à domicile, mise en place du télésoin, ...).
- « *Accompagner et sécuriser la prise en charge thérapeutique* » : en veillant au respect du bon usage et en encourageant les bonnes pratiques, en favorisant l'écoute et la bienveillance, en informant sur la situation sanitaire, en promouvant les mesures barrières individuelles et collectives.
- « *Coopérer avec les autres professionnels de santé* » : en orientant les patients selon leurs pathologies et leurs besoins, sans oublier les risques liés à la COVID-19, et en communiquant avec les autres professionnels de santé (organiser et planifier le parcours de soins, renforcer le lien ville-hôpital, transmettre les informations aux médecins et tracer les interventions pharmaceutiques, ...) (94).

En période sanitaire exceptionnelle, d'autres missions se sont ajoutées, telles que la « *dispensation à domicile, le télésoin et la télépharmacie* » (94).

Vous pouvez également retrouver l'enquête « OSER » - offre de services pharmaceutiques en officine - mise en place par la SFPC, qui dressait un bilan de l'évolution des pratiques professionnels pendant la pandémie et dont l'objectif était d'identifier les missions pérennisables (95). Des recommandations de bonnes pratiques sur la dispensation à domicile ont été établies à la suite de l'enquête (96).

3.1.2. *Nouvelles pratiques au comptoir en situation de crise sanitaire dans le cadre d'un exercice coordonné*

L'article intitulé « *dispositif d'urgence en situation de crise sanitaire : application d'un régime dérogatoire au pharmacien d'officine* » (2) présente tout d'abord les dispositions exceptionnelles mises en place dans le cadre de l'état d'urgence et les modifications

règlementaires qui engendrent un nouveau mode d'exercice pour les officinaux. De nouvelles prérogatives ont été définies en cette période pour le pharmacien d'officine dans le but d'assurer la continuité des traitements chroniques (renouvellement autorisé par le pharmacien d'une ordonnance expirée en informant le médecin), de lutter contre le virus en dispensant des masques du stock d'Etat, de pallier aux ruptures en donnant la possibilité de fabriquer des SHA, et d'accueillir les victimes de violences conjugales (2).

Pour rappel, la dispensation des traitements en officine relève du Code de la santé publique et octroie au pharmacien des droits et des devoirs. Il met en jeu sa responsabilité civile, pénale et/ou disciplinaire.

L'urgence sanitaire a entraîné un rationnement des masques pour les professionnels de santé et les patients (à haut risque, contacts ou malades), que le pharmacien a dû gérer, en plus des réponses à apporter aux interrogations des patients. Au début du confinement, un afflux massif de patients à l'officine a été observé, dans la peur d'une rupture médicamenteuse. Le ministre de la santé a donc mis en place un régime dérogatoire.

Dans ce cadre, la délivrance de paracétamol est passée à deux boîtes maximum, en cas de symptômes et obligatoirement inscrite au dossier pharmaceutique. Donc en pratique, le non-consentement d'un patient concernant la création du dossier pharmaceutique entraîne la non-délivrance.

Dans l'urgence, certaines règles ont été assez floues au départ, puis elles ont dû être modifiées à plusieurs reprises par arrêtés, complexifiant la pratique officinale : le renouvellement, mois par mois, sur ordonnance expirée, a été possible dès le départ pour les médicaments remboursables de liste I ou II après accord du prescripteur ; puis s'est progressivement élargi aux hypnotiques, anxiolytiques et traitements substitutifs aux opiacés, puis à l'ensemble des stupéfiants et assimilés (stupéfiants de type morphinique par exemple). De plus, il y a eu de nombreuses modifications concernant la date de fin de ces dérogations.

Le pharmacien a donc été obligé, pendant cette période, d'adapter l'acte pharmaceutique tout en conciliant les diverses réglementations avec les enjeux de santé publique (2).

3.1.3. « La crise sanitaire du covid-19 vue par les officines » : enquête de Pharmed'insight

3.1.3.1. Présentation de l'enquête

Pharmed'insight, société spécialisée dans les enquêtes à l'officine, a publié une étude qualitative réalisée entre le 12 et le 17 mars 2020 dans laquelle 100 titulaires d'officines françaises ont été interrogés, l'objectif étant de dresser un état des lieux de la situation à l'officine. Cette étude a collecté le ressenti des patients, des pharmaciens et de l'équipe officinal, vis-à-vis de la pandémie, mais aussi des actions de communication et des mesures gouvernementales (97).

3.1.3.2. Résultats

Cette étude a impliqué principalement des officines urbaines (51%), de centre-ville (21%), puis à proximité des écoles (15%) ou de centre commercial (9%), et enfin de station de ski ou balnéaire (4%). Les officines possèdent majoritairement une surface de vente de plus de 70m² (90%), avec pour la plupart 200 à 300 patients par jour (77%).

Concernant le ressenti des patients, 72% des pharmaciens ont répondu que la majorité des patients se sentaient concernés par les informations et la propagation du virus. Selon les pharmaciens interrogés, les patients étaient paniqués (34%), incertains (41%), avaient besoin d'explications (24%) et étaient mal informés sur la propagation du virus dans 44% des cas alors que le gouvernement et le ministère des solidarités et de la santé avaient instauré une communication adéquate envers la population pour 62% des pharmaciens. Les mesures de prévention ont été respectées par la moitié des patients du point de vue des titulaires d'officine.

Concernant le ressenti à l'officine, 56% des pharmaciens s'inquiétaient de l'expansion virale mais ils continuaient pour autant d'exercer à 87% : la plupart dispensaient des conseils de santé publique et rassuraient. De façon générale, un aménagement de l'officine pour les patients et l'équipe a été mis en place (77%), avec masques pour l'équipe, SHA à disposition, nettoyage plus fréquent.

Des ruptures de masques ont été observées à 97%, et de SHA à 98%, pour remédier à cela, 33% des officines ont fabriqué des SHA. La moitié des titulaires étaient en désaccord avec la fixation des prix des SHA, et une majorité ne voulait pas que cela s'étende à d'autres produits (type pansements par exemple). Concernant les ruptures de médicament, 78% des pharmaciens les redoutaient et étaient inquiets par rapport à la production et aux matières premières asiatiques.

Seulement la moitié des officines voyaient un avantage en matière de communication et d'échanges au fait d'appartenir à un groupement pour gérer au mieux la crise sanitaire. 74% suivaient les recommandations de leur syndicat, mais seulement 52% se sentaient soutenus activement. Ils ont aidé à la mise en place des mesures de prévention pour 62% des pharmaciens. Les pharmaciens (59%) n'ont pas développé de liens plus étroits avec les médecins à proximité de l'officine.

Les mesures de prévention mises en place par le gouvernement étaient suffisantes pour 53% des pharmaciens et 68% étaient bien informés avec des mises à jour régulières (78%). Malgré cela, ils ne se sentaient pas assez impliqués par le gouvernement et le ministère des Solidarités et de la Santé. L'Ordre des pharmaciens restait un régulateur utile de l'exercice de la profession, et cela s'est ressenti auprès des pharmaciens (72%). Il communiquait fréquemment, mais aurait dû être davantage écouté par le gouvernement (56%).

Au final, les pharmaciens voulaient plus de reconnaissance de la part des autorités, un renforcement de leur rôle en tant que professionnel de santé, et ils attendaient des recommandations spécifiques à l'officine. Ils souhaitaient être informés plus tôt, en amont du public et des médias. Pendant cette période particulière, la continuité des soins a été assurée par les pharmaciens et l'équipe officinale, qui étaient au premier plan pour répondre aux questionnements des patients (97%).

3.1.4. Les nouvelles missions du pharmacien de demain

L'Ordre national des pharmaciens a organisé un sondage sur les missions du pharmacien et leur ressenti, disponible jusqu'au 14 octobre 2020. Cette enquête s'adressait aux pharmaciens d'officine mais également à ceux de l'industrie, de la distribution en gros et de biologie médicale. Elle a permis de collecter des informations sur l'exercice du métier pendant la pandémie (réajustement des activités, sereinement ou non, versus interruption d'activité) et l'impact de la crise sur les missions des pharmaciens (réorganisation ou non), sur les nouvelles

missions effectuées (comme le portage à domicile, le renouvellement d'ordonnance, la distribution de masques, la fabrication de SHA, mais aussi rassurer et orienter les patients, faire du dépistage, signaler des violences intrafamiliales) et sur les missions pérennisables.

Par ce questionnaire, l'Ordre s'intéressait aux ressentis des pharmaciens par rapport à l'accompagnement pendant la crise sanitaire des pouvoirs publics, de l'Ordre, et des organisations professionnelles. Il y avait également des questions sur la manière dont les pharmaciens se sont informés, les moyens mis en place (humains, organisationnels, ...), les outils numériques utilisés (DP, messagerie sécurisée, ...).

Le questionnaire abordait également l'image de la profession avant et après la crise, et les mesures présentées aux autorités publiques dans le cadre du Ségur de la Santé, comme :

- Favoriser la télésanté (téléconsultation, télésuivi, télésoin) ;
- Accentuer le lien ville-hôpital ;
- Généraliser la vaccination à l'officine, comme permettre la vaccination antigrippale de tous les adultes en bonne santé, ou l'étendre à tous les vaccins ;
- Assouplir les conditions de renouvellement d'ordonnance ;
- Favoriser le dossier pharmaceutique (DP), en automatisant sa création ou en donnant un accès direct du patient à son DP ;
- Mettre en place des pharmaciens référents en EHPAD et favoriser l'intervention de pharmaciens à domicile.

Ces propositions, qui découlaient des enseignements tirés de cette crise sanitaire, regroupaient donc une partie des nouvelles missions envisageables du pharmacien de demain (98).

3.2. Impact de la crise sanitaire sur les activités officinales : hors France

Nous allons nous intéresser plus particulièrement aux conséquences de la crise sanitaire à l'officine à l'étranger : premièrement en Algérie, où le taux de létalité est le plus fort d'Afrique (99), puis au Royaume-Uni, au Canada et en Inde.

3.2.1. Moyens de prévention du risque d'exposition au SARS-Cov-2 : enquête auprès des pharmaciens d'une ville de l'Est algérien

3.2.1.1. Présentation de l'enquête

Cette enquête, réalisée du 26 avril au 6 mai 2020, présente les mesures de protection mises en place dans 63 officines, à Sétif en Algérie, pour limiter l'expansion virale, durant une période de confinement partiel. Les résultats ont été obtenus directement au sein de l'officine ou via un questionnaire.

3.2.1.2. Résultats

Un congé exceptionnel, semblable au dispositif de chômage partiel en France, a été accordé à certains officinaux (15%) pour les raisons suivantes : grossesse, garde d'enfants, maladies chroniques, et principalement du fait de l'éloignement domicile-travail, car les transports publics ont été suspendus lors du confinement. Des réunions ont été organisées, en présentiel ou en distanciel, pour l'équipe officinale.

La quasi-totalité des officines a mis en place des mesures barrières au comptoir : installation de film plastique ou de vitre en plexiglass (52%), d'un balisage permettant un marquage au sol pour respecter les distances et/ou un sens de circulation (29%), de chaises (6%). Les pharmaciens ont remarqué que les patients respectaient entre eux la distanciation physique (76%), mais que cette mesure était plus complexe entre pharmaciens, avec seulement 38% qui l'appliquaient, principalement parce que les officines étaient petites. Le port du masque n'était pas systématique : dans 51% des officines, le port du masque était devenu la règle pour l'équipe, mais dans 21% des officines aucun des employés ne le portait. Le port du masque par les

patients était rare (moins de 20%). Des SHA étaient à disposition de l'équipe officinale dans toutes les officines. La désinfection des surfaces et des poignées de porte était réalisée quotidiennement, et 10% des officines procédaient également au nettoyage des pièces de monnaie.

Aucune campagne de sensibilisation pour lutter contre la COVID-19 n'avait été mise en place mais les officines participaient à la transmission de l'information, via l'affichage des mesures barrières (57%) et la documentation à disposition des patients (67%).

Les pharmaciens ont joué un rôle clé dans la promotion et l'éducation des patients aux bons gestes à adopter en période de pandémie. Davantage sollicités, ils ont contribué à l'approvisionnement des SHA, des masques, des médicaments et ont développé le portage à domicile, comme en France (99).

3.2.2. *Au Royaume-Uni*

L'objectif de l'enquête était de faire le point sur les mesures de protection et les actes instaurés dans le contexte de la COVID-19, en prenant en compte le bien-être global des pharmaciens d'officine. Cette enquête (mai 2020) a été transmise par le biais d'un bulletin hebdomadaire national et 206 pharmaciens officinaux d'Angleterre, d'Irlande du Nord, d'Écosse ou du Pays de Galles, ont répondu (100).

En Europe, la mortalité liée au COVID-19 est extrêmement variée, les pays les plus durement touchés sont, dans l'ordre, le Royaume-Uni, l'Italie, l'Espagne, puis la France (18).

Les pharmaciens interrogés étaient principalement des titulaires (59%), la plupart dans des chaînes de pharmacies (67%), et travaillaient en officine de centre-ville (44%), de milieu rural (19,5%), ou de centre commercial (9%).

Les pharmaciens ont fait face à des ruptures de médicament (37%), tel que du paracétamol ou des antibiotiques fréquemment utilisés, et à un sentiment général de chaos et d'incertitude, principalement au début du confinement (23 mars), augmentant l'agressivité des patients vis-à-vis des pharmaciens et de l'équipe officinale, à cause des ruptures de médicaments (65%) qui impactaient la continuité des soins, du temps d'attente prolongé par les mesures barrières (54%), du refus de délivrance de la quantité souhaitée de médicaments dû à un rationnement des spécialités accessibles en vente libre (34%), des mesures particulières mises en place à

l'officine, comme le refus des paiements en espèces ou la distanciation au comptoir (36%). Ils ont géré l'afflux massif de patients (80,5%) et ont organisé la coordination des soins en réorientant les patients si nécessaire. Les pharmaciens ont eu des demandes d'information sur l'hydroxychloroquine, la chloroquine et l'azithromycine. Ils ont utilisé diverses sources d'information comme des articles scientifiques (69%), le site internet de la BBC - *British Broadcasting Corporation* – à 64%, des réseaux sociaux (35%) ou des revues (33%).

Certains pharmaciens se sentaient très angoissés et préoccupés à l'idée de travailler en officine, ils craignaient d'être contaminés (39%), de contaminer leurs proches (58%), cette peur était amplifiée par le non-respect des mesures barrières dans de rares cas et 90% exprimaient un manque de considération de la part des patients, de leurs supérieurs, et des organismes de tutelles.

La plupart des officinaux appliquaient une distanciation sociale de deux mètres et portaient un masque N95 (70%) mais moins d'un tiers ajoutaient à leur tenue des gants et une surblouse. La plupart des officines (81%) ont instauré une jauge à l'entrée pour limiter le nombre de patients dans l'officine et pouvoir respecter les règles de distanciation. Ils ont également installé des vitres au comptoir (76%), et affiché les gestes à adopter (75%). La majorité des pharmaciens étaient satisfaits des mesures mises en place dans leur officine.

Beaucoup de professionnels de santé ont été contaminés sur leur lieu de travail au Royaume-Uni, et, parmi eux, un nombre non négligeable sont décédés de la COVID-19, ce qui a entraîné une inquiétude majeure de la plupart des pharmaciens. L'espace officinal était assez réduit, et les mesures de distanciation ont été délicates à mettre en place (100).

3.2.3. Au Canada

Au Canada, les pratiques ont été perturbées, les pharmaciens ont été plus sollicités que d'habitude, ils ont dû faire preuve d'adaptabilité et de résilience.

Cette crise, comme d'autres au Canada (SRAS, blackout électrique en 2005), était imprévisible, implanifiable et d'une ampleur inimaginable. Lors des pandémies de grippe, une coordination des soins à tous les niveaux (régional, national et mondial) a été mise en place, ainsi qu'un suivi et des mesures de prévention à l'échelle de la population (vaccination) pour assurer la sûreté et la santé des populations et diminuer les tensions au sein de l'hôpital (101). En 2009,

l'Association des pharmaciens du Canada a émis le guide « préparatifs en vue d'une pandémie », concernant la grippe épidémique. Il comprend des stratégies pratiques pour l'officine, des méthodes pour améliorer la santé personnelle, pour gérer les ruptures de médicaments et l'afflux de patients. Il reprend l'importance de l'élaboration d'un plan de poursuite des activités, dans chaque officine, utilisable et améliorable à chaque saison de grippe, pour mieux se préparer aux prochaines pandémies de grippe car nous ne pouvons nous baser que sur nos connaissances pour prévoir au mieux, et agir en cas de future pandémie (102).

Les pharmaciens officinaux sont des acteurs majeurs en période de pandémie car les médecins et les établissements de santé sont rapidement dépassés par la situation, donc l'officine devient un centre de soins primaires, avec prise en charge des problèmes de santé courants, promotion de la santé, et coordination du parcours de soins, en renvoyant si besoin le patient vers un professionnel de santé adapté. Le pharmacien doit donc avoir la capacité de s'adapter à la charge de travail imprévue, et doit développer sa capacité de résilience pour éviter le stress ou un syndrome d'épuisement professionnel. Il peut pour cela utiliser des stratégies individuelles (méditation, psychothérapie), mais il existe peu de recherches concernant l'organisation et le milieu de travail, qui peuvent également accroître la résilience du pharmacien, donc potentiellement par le management de la qualité (101).

21 pharmaciens d'officine canadiens, de la province d'Ontario, ont été interviewés à propos des pratiques dans le contexte de COVID-19. La dispensation à l'officine a augmenté considérablement pendant cette période, pour les mêmes raisons qu'en France, contre un effondrement de la vaccination et des bilans de médication, du fait de la distanciation sociale. Tous les participants ont décrit une surcharge d'informations et une confusion les premières semaines, avec des recommandations en perpétuelle évolution. La résilience a été favorisée par des directives d'entreprise mis en place en amont, la coordination des pratiques en renforçant le travail d'équipe, et la réalisation d'une tâche à la fois par personne (ce qui réduit le risque d'erreur) avec un lieu de travail adapté, tout en utilisant les équipements de protection individuelle. Le développement de la télémédecine (téléconsultation) ainsi qu'une bonne formation des pharmaciens et de l'équipe aux outils numériques permettent de réduire le stress et d'accéder aux informations fiables. Ils sont alors plus à l'aise et en confiance pour gérer le flux des patients en période de pandémie. Une montée de l'agressivité des patients a été observée, comme en France. Certaines officines ont eu recours à des agents de sécurité et de nettoyage, ce qui permettait aux pharmaciens d'être plus sereins et de se consacrer entièrement à l'acte pharmaceutique. Les pharmaciens regrettent que l'Ordre professionnel et les autorités

ne communiquent pas assez de conseils pratiques et de directives claires, dont ils ont besoin. En effet, ces organismes transmettent plutôt des liens vers d'autres sites et des principes théoriques que le pharmacien doit ensuite adapter lui-même selon sa situation. Dans certaines officines, les horaires de travail ont été réduits avec des pauses obligatoires, encouragées par les titulaires, pour les préparateurs et pharmaciens pour éviter le stress lié à la pandémie et permettre des soins de meilleure qualité.

Cette étude suggère donc que les organisations et les employeurs ont un rôle beaucoup plus important à jouer dans le soutien de la résilience individuelle. Des stratégies managériales, à première vue simple, comme réorganiser les horaires ou le poste de travail, peuvent impacter la qualité de vie de chaque personne de l'équipe, qui fourniront alors une pratique professionnelle de haute qualité (101).

3.2.4. *En Inde*

Un sondage en ligne, concernant la préparation de la lutte contre la COVID-19 et la gestion de la situation d'urgence, a été transmis à un panel de pharmaciens indiens, 24 ont répondu dont 11 officinaux.

67% des pharmaciens ont eu une formation spécifique à la COVID-19, qui durait généralement entre 1 et 3 heures. Elle abordait par exemple le thème des masques (comment le choisir, comment le porter). Les pharmaciens ont mis en place la distanciation sociale et ils ont remarqué une demande accrue de médicaments (hydroxychloroquine, chloroquine, azithromycine et antiviraux), qui n'a pas eu de répercussion sur le prix, mais en réponse la production indienne de ces médicaments a été augmentée. Certains pharmaciens (25%) collaboraient entre eux pour l'achat de médicaments et d'équipements de protection individuelle.

Il a été mis en place un système de consultation téléphonique pour les patients. L'officine a été un lieu de diffusion d'information, d'éducation et de conseils aux patients concernant les mesures barrières. Des marquages au sol et des SHA ont été installés pour réduire l'anxiété générale. Il y a eu une montée des incivilités et des violences envers les pharmaciens durant la période de confinement.

Pendant la pandémie, les pharmaciens sont restés accessibles et ont assuré la dispensation des traitements. Par contre, ils devaient renforcer leur rôle dans la gestion des stocks, et dans

l'estimation des besoins. En effet, des ruptures d'EPI ont été observées dans certaines officines dès la détection des premiers cas de COVID-19, ce qui aurait pu être limité par une meilleure collaboration entre pharmaciens pour assurer la continuité des soins. Ils devaient également s'impliquer davantage dans l'observance et le bon usage des traitements.

Le ministère de la Santé et du bien-être familial indien souhaitait mettre en place une liste de pharmaciens, parmi les « *COVID warriors* » - ou guerriers COVID - qui étaient prêts à servir l'intérêt du pays en cas de crise sanitaire.

La pandémie a mis en lumière des failles dans le système de soin indien, en matière de formation initiale (renforcer l'enseignement de santé publique) et continue des pharmaciens, mais aussi de collaboration au sein de la profession. Dans une perspective proche, ils doivent être reconnus en tant que professionnel de santé avec la mise en place de réglementations propre à leur domaine, ils seront alors davantage impliqués dans les plans de préparation et de réponse aux situations d'urgence et donc intégrés aux enjeux de santé publique (tel que le dépistage et la vaccination). Les pharmaciens pourraient également être inclus dans des programmes spécifiques tels que la « *National Disaster Response Force* » - force d'intervention en cas de catastrophe nationale - dont les membres sont formés et équipés spécifiquement aux risques NRBC : nucléaire, radiologique, biologique et chimique, ce qui valoriserait le pharmacien en tant qu'acteur essentiel dans la gestion des catastrophes. À l'avenir, il faudrait inclure les pharmaciens dans l'élaboration des politiques, pour qu'ils prennent part aux programmes nationaux de santé et à la logistique de livraison et de distribution (gestion des stocks nationaux et de la chaîne d'approvisionnement). Pour cela, le pharmacien devra développer des compétences de leadership et de management éthique participatif (103,104).

Partie 2 : Démarche qualité à l'officine en période de crise sanitaire : **enquête auprès de pharmaciens en Auvergne Rhône-Alpes**

1. Contexte

La crise de la COVID-19 a bouleversé l'exercice officinal, dans son organisation interne mais aussi par un élargissement des missions dévolues aux pharmaciens d'officine (2,94). Suite à l'avis de la HAS du 1er mars 2021 (105), le Décret du 4 mars 2021 autorise les pharmaciens d'officine à « *prescrire et administrer les vaccins* » contre la COVID-19 (106). Il s'agit en effet d'un élargissement des compétences vaccinales des pharmaciens officinaux au vu de la situation sanitaire, qui, depuis l'Arrêté du 23 avril 2019 et « *en application [...] de l'article L. 5125-1-1 A du code de la santé publique, [...] peuvent administrer la vaccination contre la grippe saisonnière* » (107). De plus, l'Arrêté du 16 octobre 2020 permet aux pharmaciens de réaliser des prélèvements nasopharyngés dans le cadre des tests antigéniques (108).

Pour faire face aux changements, les pharmaciens ont eu à disposition diverses ressources sur des sites, tels que Démarche Qualité Officine ou le site du Cespharm. Ces outils de travail sont une aide, facilement consultable, pour s'adapter rapidement au changement et ont pour intérêt de promouvoir les nouvelles recommandations en vigueur, d' « *optimiser l'organisation de l'officine et [de] sécuriser les pratiques* » (109), ce qui permet de libérer du temps à l'officine qui peut alors s'occuper en priorité des patients (110). Ils présentent la marche à suivre pour débiter une nouvelle activité, comme l'enregistrement du résultat d'un test antigénique ou la réalisation de la vaccination en pratique. Ces différentes ressources initient un pas vers la mise en place d'une démarche qualité à l'officine (111).

Suite aux rares enquêtes existantes concernant le retour d'expérience des officinaux, nous savons que l'adaptabilité des pharmaciens a été permanente dans cette période de transition (95,97). Les mesures de prévention instaurées ont déjà été grandement explicitées (99,100), cependant on peut s'interroger davantage sur la pérennisation des nouvelles missions et la délicate gestion de l'agressivité. On note également une omission fréquente des questions sur l'impact économique réel de la crise à l'officine alors que de nombreuses aides ont été accessibles (67). De nombreuses instances ont publié des données lors de la crise (97) mais ces changements itératifs sont-ils bien vécus au cœur de la profession ? A ce jour, les données sont peu nombreuses sur le sujet.

La présence d'une démarche qualité au sein de l'officine, quel que soit son niveau (certifiée ou non) tend à l'amélioration des échanges au sein de l'équipe, induisant une excellente satisfaction des patients grâce à une efficacité maximale (110).

De plus, selon une étude, mise en œuvre par Pharma Système Qualité, les pharmacies double certifiées ISO 9001-QMS Pharma® ont fait preuve d'une grande réactivité (88). Les équipes sont entraînées à repérer les dysfonctionnements puis à trouver des solutions, et s'adaptent aux nouvelles exigences réglementaires avec plus de quiétude (110).

Ainsi, la démarche qualité pourrait permettre de mieux faire face aux situations de crise comme celle de la crise sanitaire COVID-19, par une meilleure organisation et l'instauration d'un management par la qualité.

2. Objectif

L'objectif principal de l'enquête est de dresser l'état des lieux des mesures et aménagements mis en place à l'officine. L'objectif secondaire est de déterminer l'impact d'une démarche qualité à l'officine sur la gestion de la crise sanitaire de la COVID-19.

3. Matériel et méthode

3.1. Réalisation du questionnaire

Le questionnaire (Annexe n°1), contenait 21 questions selon trois parties distinctes. La première partie était dédiée à la typologie des locaux et des équipes officinales interrogées. La seconde partie du questionnaire était consacrée aux mesures et aménagements mis en place, en se focalisant sur les nouvelles activités induites par la crise sanitaire de la COVID-19 et la gestion des éventuelles situations conflictuelles. Il permettait également d'obtenir un retour d'expérience sur les recommandations et instructions des différentes instances et d'entrevoir l'incidence économique de la crise. Enfin, la troisième partie du questionnaire portait sur la démarche qualité à l'officine et les certifications, l'utilisation en pratique des ressources qualité

disponibles, la présence d'un référent COVID à l'officine, et l'importance de la fonction managériale dans ce contexte de crise sanitaire.

La majorité des questions étaient des questions fermées binaires, autorisant seulement une réponse de type oui ou non, facilitant l'analyse des résultats et permettant de réduire le temps de passation à 4 minutes seulement. Pour plus de détails, quelques questions possédaient une échelle de cotation, ainsi qu'un champ « autre » pour approfondir les réponses.

La crise de la COVID-19 étant ancrée dans le contexte actuel, le questionnaire a été préalablement comparé à deux autres questionnaires, réalisés par deux étudiants lyonnais dans le cadre de leur thèse sur la même thématique COVID-19, dans le but d'éliminer les similitudes entre les différents questionnaires. Après comparaison, certains items concernant l'impact psychologique (charge de travail, crainte de l'équipe), économique (arrêt maladie, chômage partiel), environnemental (recyclage des masques) et relationnel de la COVID-19 à l'officine ainsi que certaines questions à propos des conséquences organisationnelles (pénuries de masques et de gels hydroalcooliques, instauration de certaines mesures sanitaires, telles que des plexiglas, des mesures de distanciation et jauge à l'entrée, la désinfection des locaux) ont été modifiés ou retirés.

Le questionnaire a été relu par deux pharmaciens, enseignants à l'Institut des Sciences Pharmaceutiques et Biologiques de Lyon (ISPB) et exerçant en parallèle à l'officine, donnant un sens pratique à la structure du document et sa compréhension. Il a également été relu par deux membres du jury, MF, pour son expérience dans le domaine du management et DV, fort de son expérience en tant que titulaire d'officine depuis de nombreuses années.

Finalement, il a été composé sur la plateforme sécurisée « Claroline Connect ».

3.2. Diffusion du questionnaire

Le questionnaire a été diffusé par mail, via le secrétariat de l'ISPB de Lyon, à destination de l'ensemble des maîtres de stage agréés des départements suivants : Loire, Rhône et Ain (environ 400 pharmaciens).

Ce mail (Annexe n°2) donnait le cadre de l'enquête et les objectifs associés, accompagné du lien direct d'accès au questionnaire.

Le questionnaire a aussi été transmis via Facebook, sur les groupes « Pharmaction » et « Tu sais que tu es pharmacien » pour toucher un plus grand nombre de répondants. Nous avons demandé aux étudiants de 6^{ème} année filière officine à Lyon et effectuant leur stage de pratique professionnelle en 2020 hors Rhône, Loire, Ain de nous communiquer l'adresse mail de leur pharmacie pour leur faire parvenir une invitation par mail. Nous avons également inclus dans ce projet les pharmacies appartenant au même groupement que celle où j'ai réalisé mon stage de pratique professionnelle.

Le questionnaire, à destination des titulaires d'officine est resté accessible du 2 avril au 2 mai 2021.

L'objectif fixé était une centaine de réponses.

3.3. Exploitation des résultats

L'utilisation de la plateforme « Claroline Connect » a permis d'extraire l'ensemble des résultats sous format Excel. Ensuite, les données ont été traitées dans l'ordre du questionnaire, question par question, ce qui permettait de connaître tout d'abord l'organisation générale des locaux et des équipes officinales interrogées, puis de dresser l'état des lieux des mesures et aménagements mis en place et enfin de visualiser l'impact d'une démarche qualité sur la gestion de la crise.

4. Résultats de l'enquête

Au total, 104 questionnaires ont été récoltés à la fin de l'enquête. Quatre étaient incomplets (seulement 9 à 11 réponses sur 21). Au final, nous avons donc comptabilisé les résultats de 100 questionnaires. Le temps moyen observé pour répondre au questionnaire a été de 5 minutes et 25 secondes.

4.1. Caractéristiques des répondants

La majorité des répondants était des femmes (63%). La tranche d'âge la plus représentée était les 35-44 ans suivie des 55-64 ans et des 45-54 ans. En les réunissant nous constatons que la moitié des répondants avaient donc entre 45 et 64 ans.

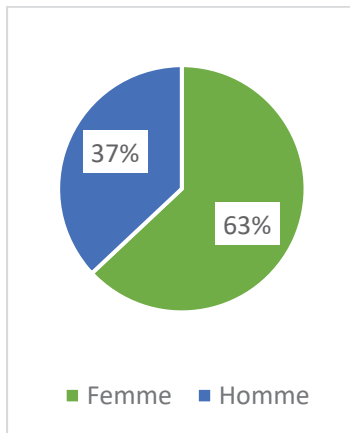


Figure 4 : Répartition des répondants selon le genre (n = 100 répondants)

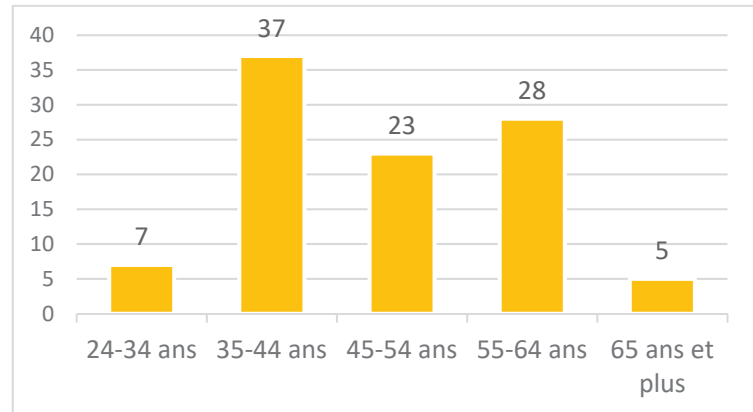


Figure 5 : Répartition des répondants selon l'âge (n = 100 répondants)

4.2. Organisation des locaux et de l'équipe

4.2.1. Typologie de l'officine

La typologie des officines interrogées était majoritairement de ville (54%) puis nous retrouvons les officines de zones rurales et enfin de centre commercial.

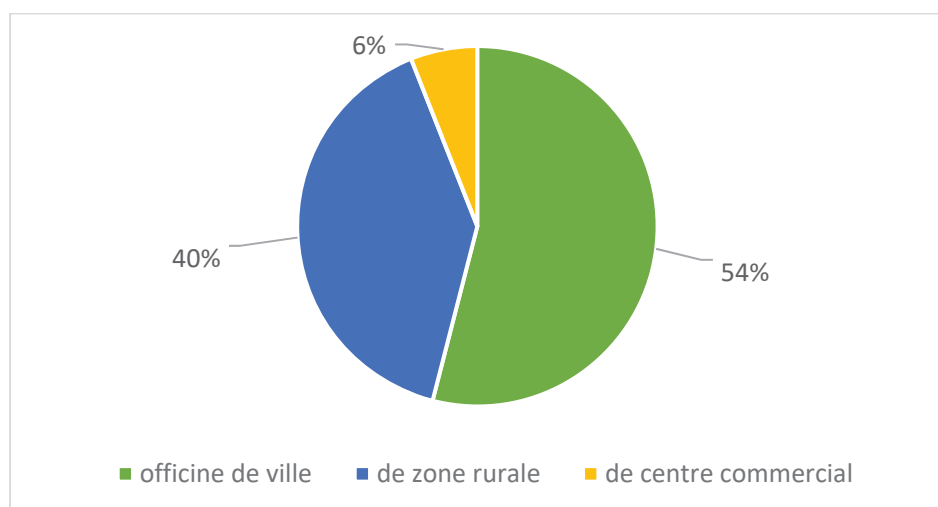


Figure 6 : Typologie de l'officine (n = 100 répondants)

4.2.2. Composition de l'équipe officinale

Plus de 70% des répondants travaillaient au sein d'une équipe composée de 2 à 3 pharmaciens. Seulement 4 officines interrogées n'avaient qu'un pharmacien et 24 officines avaient 4 pharmaciens ou plus. Concernant les préparateurs, seulement deux officines n'avaient aucun préparateur. Nous constatons que chaque catégorie (de 1 préparateur à 5 et plus) est représentée ensuite par presque 20 pharmacies.

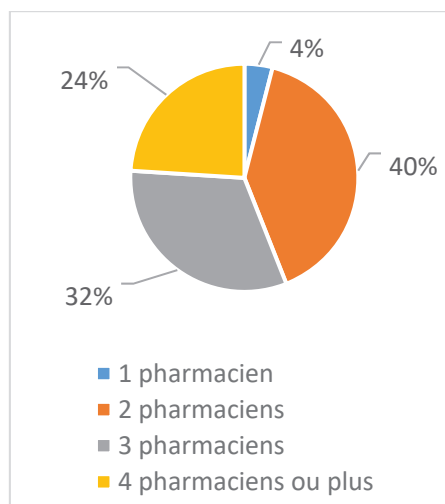


Figure 7 : Effectif de pharmaciens dans l'équipe officinale (n = 100 répondants)

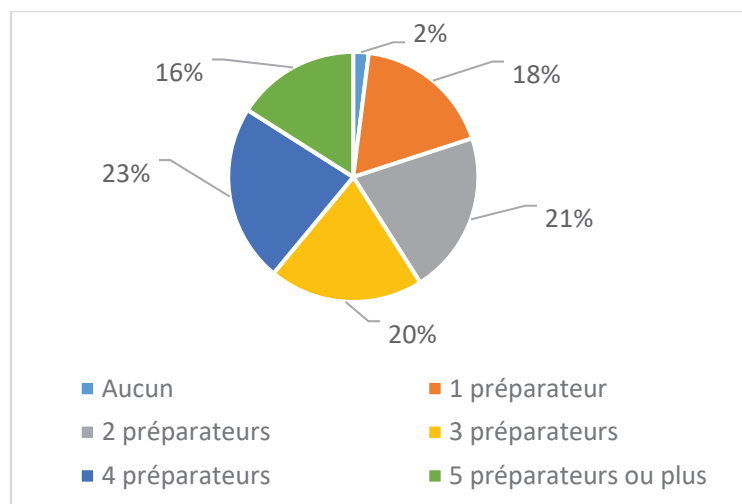


Figure 8 : Effectif de préparateurs dans l'équipe officinale (n = 100 répondants)

4.3. Aménagements mis en place

4.3.1. Nouvelles activités officinales engendrées par la crise sanitaire

Quasi toutes les officines (99%) ont participé à la vaccination contre la COVID-19. La plupart ont également dispensé et/ou renouvelé une ordonnance de manière exceptionnelle dans le cadre de l'état d'urgence sanitaire (92%). La dématérialisation des ordonnances concernait plus de 80% des répondants. Une grande part a effectué du dépistage de la COVID-19 (67%) et instauré ou augmenté l'activité de portage à domicile (71%). Presque la moitié des répondants au questionnaire a pris part au dispositif d'alerte des violences intrafamiliales et ont fabriqué des solutions hydroalcooliques. 11 répondants ont mis à disposition des médicaments rétrocédables (en lien avec les pharmacies à usage intérieur). Enfin, 4% ont mis en place des entretiens de suivi à distance de type télésoin.

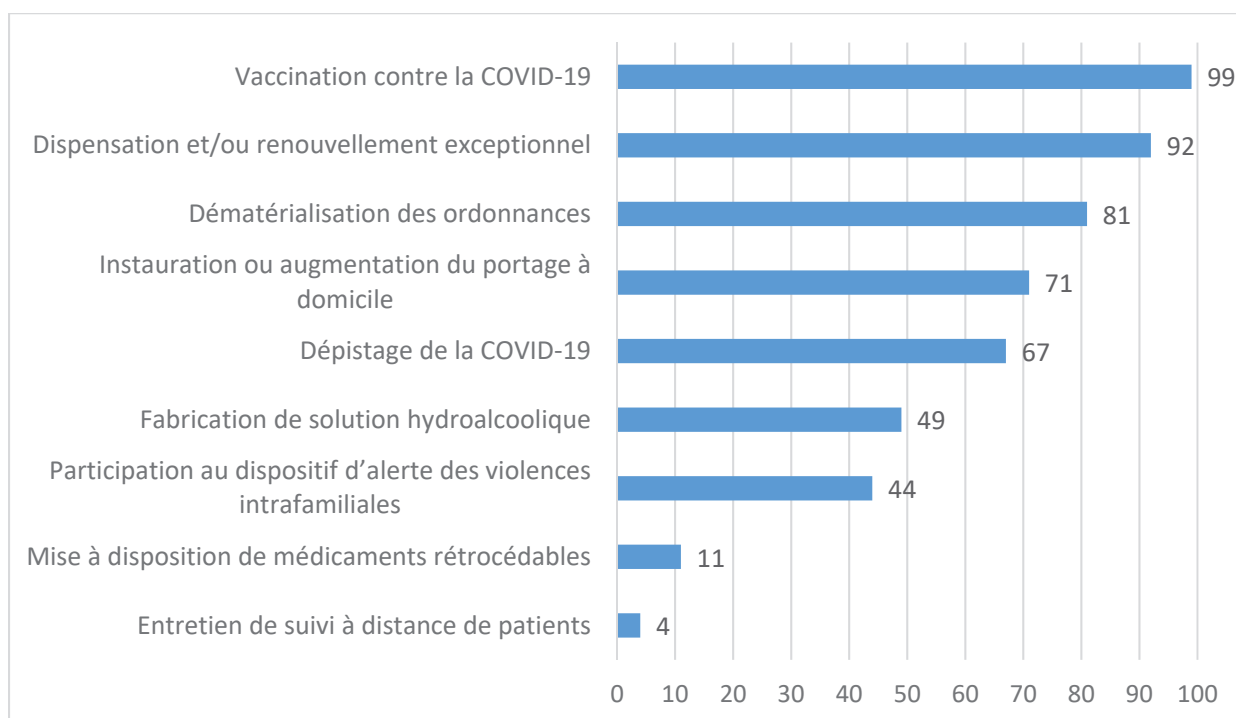


Figure 9 : Activités officinales nouvelles pendant la crise sanitaire de la COVID-19 (n = 100 répondants)

À la suite de cette question, les répondants pouvaient ajouter des arguments libres. Ainsi d'autres missions ont été rapportées, notamment :

- Une augmentation de l'accompagnement social des patients, et orientation vers un psychologue,
- La mise en place de protocoles COVID pour toutes les activités de la pharmacie et pour chaque membre de l'équipe (2 répondants) et la délivrance d'oxygène,
- La gestion des stocks d'État (concernant les vaccins contre le virus de la grippe et les masques),
- La gestion de l'approvisionnement et dispensation de masques et de SHA, distribution des kits de protection région aux professionnels de santé, dispensation de test de dépistage et de test sérologique, commande de vaccins destinés aux professionnels de santé, livraison de vaccins aux maisons de retraite,
- La réponse aux appels téléphoniques incessants et la gestion des e-déclarations très chronophage (système d'information de dépistage populationnel (SI-DEP), système d'information vaccin COVID (SI-VAC), ...),

- Le dépistage de l'apnée du sommeil et le dépistage de l'insuffisance rénale en partenariat avec le réseau TIRCEL,
- La préparation des doses à administrer (2 répondants),
- La visite de l'inspectrice des fraudes.

4.3.2. Situations conflictuelles et crise sanitaire

Parmi les répondants, 60% ont remarqué une recrudescence de situations conflictuelles dans le contexte de la crise sanitaire.

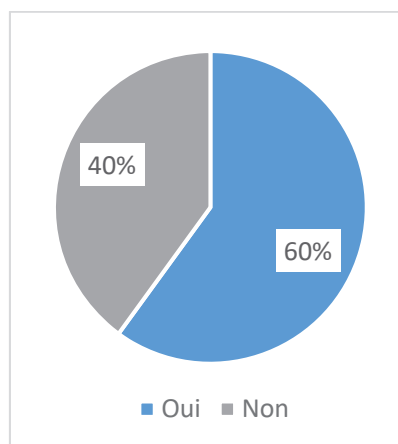


Figure 10 : Recrudescence de situations conflictuelles pendant la crise sanitaire (n = 100 répondants)

Un quart des pharmaciens interrogés rencontraient des difficultés à gérer ces situations conflictuelles.

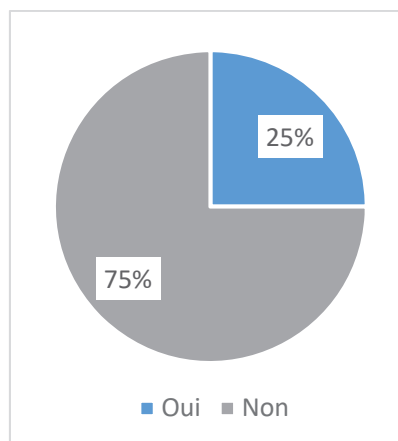


Figure 11 : Situations conflictuelles difficiles à gérer (n = 100 répondants)

Pour les répondants, il s'agissait majoritairement de situations conflictuelles avec les patients à 93%, puis, à parts égales, avec les fournisseurs (grossistes, laboratoires, ...), au sein même de l'équipe, et parfois avec les autres professionnels de santé.

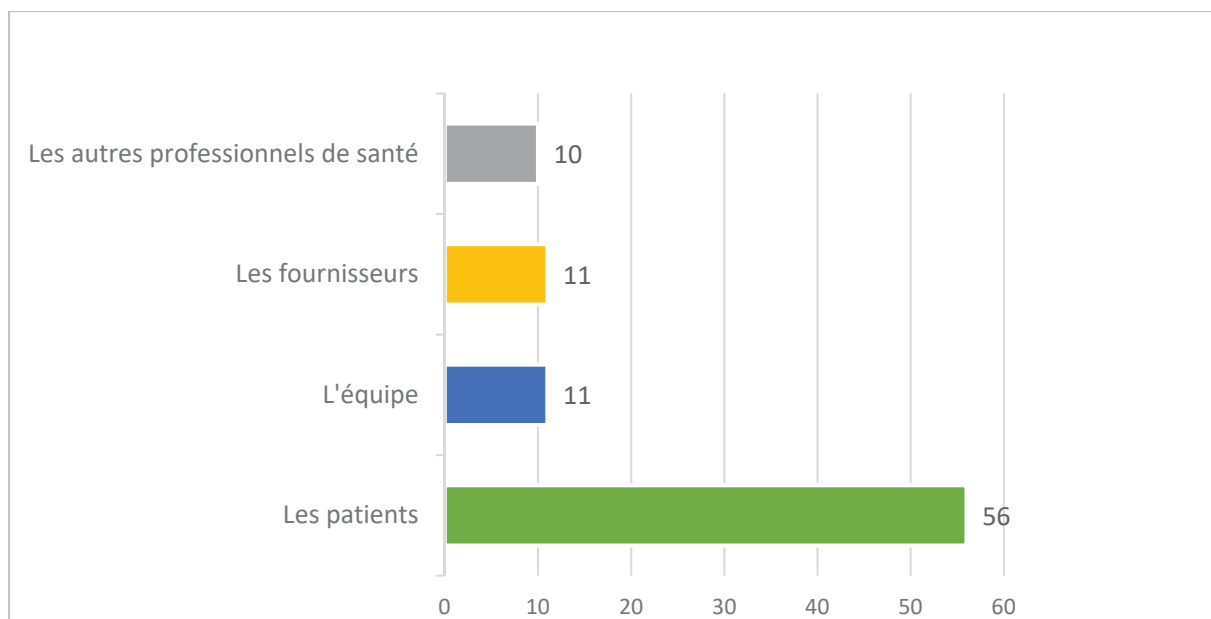


Figure 12 : Personnes concernées par les situations conflictuelles (n = 60 répondants)

4.3.3. Détournements d'ordonnances et crise sanitaire

Plus de la moitié des pharmaciens ont déjà été confrontés à des détournements d'ordonnances suite à la dématérialisation.

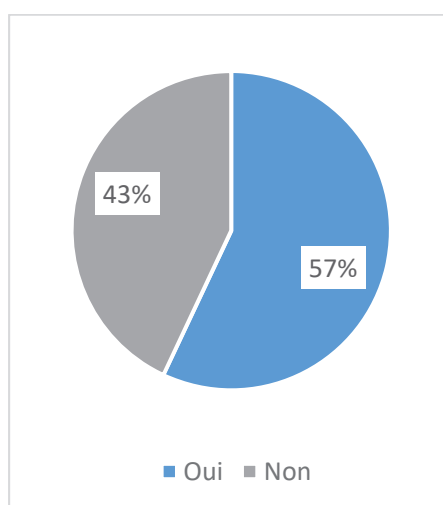


Figure 13 : Détournements d'ordonnances suite à la dématérialisation (n = 100 répondants)

4.3.4. Cohérence des recommandations en période de crise sanitaire

Parmi les pharmaciens répondants, 67% ont exprimé un manque de cohérence concernant les recommandations et instructions des différentes instances, comme par exemple la dispensation des masques, la fabrication de SHA, la réalisation des tests de dépistage, la vaccination...

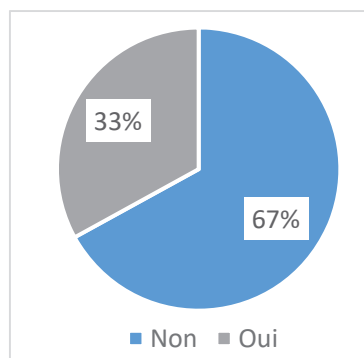


Figure 14 : Cohérence des recommandations et instructions des différentes instances (n = 100 répondants)

Plus de la moitié des interrogés ont ressenti un fort dysfonctionnement dans la communication ou un manque de concertation entre les tutelles (l'Ordre, le gouvernement, ...) et les pharmaciens d'officine, comprenant par exemple la clarté de la communication, les mises à jour et informations régulières, la considération et la prise en compte de l'avis des pharmaciens, alors que 18% des pharmaciens n'ont discerné que peu de dysfonctionnements et 6% n'ont perçu aucun trouble dans la transmission des informations.

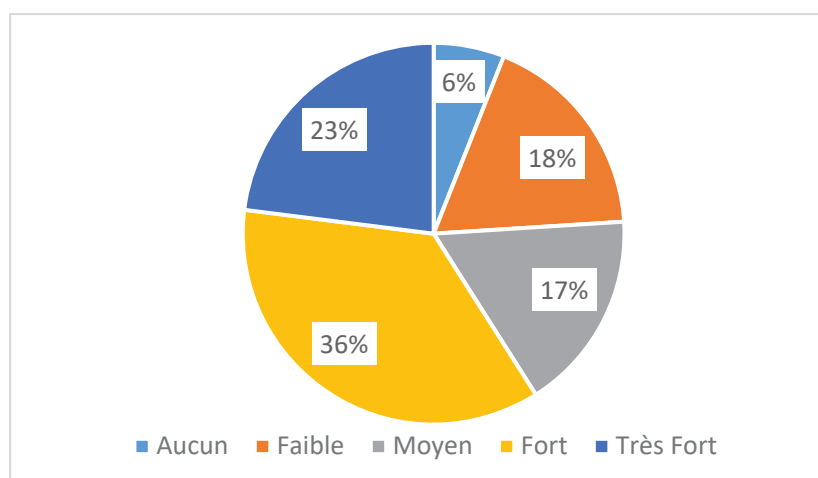


Figure 15 : Défaut de communication ressenti entre les tutelles et les pharmaciens d'officine (n = 100 répondants)

4.3.5. Impact économique de la crise

Deux tiers des pharmaciens ont déclaré que la crise sanitaire a eu un impact sur le chiffre d'affaires annuel de l'officine. Un tiers a subi une augmentation des arrêts de travail et un peu moins d'une vingtaine de pharmacies a dû recruter du personnel ou augmenter le temps de travail des salariés.

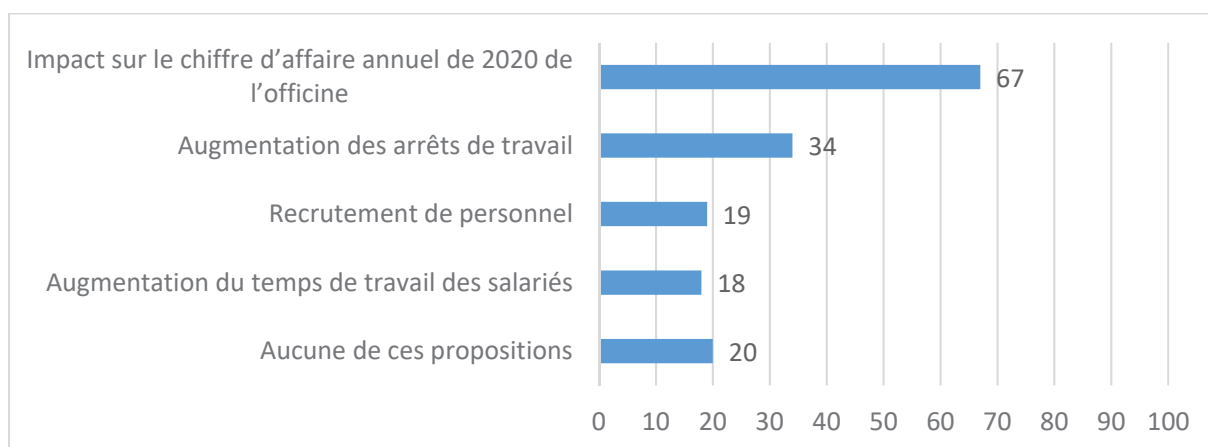


Figure 16 : Indicateurs de l'impact économique la crise (n = 100 répondants)

Plus précisément, 42% des pharmaciens ont exprimé une baisse du chiffre d'affaires annuel de 2020 par rapport à 2019. En détail, la baisse se situe majoritairement entre 0% et 10% (un tiers des répondants) puis entre 10% et 30% (1/8^e des répondants). A contrario, presque un tiers des répondants a observé un impact positif sur le chiffre d'affaires. 27 pharmaciens n'ont pas souhaité répondre à cette question.

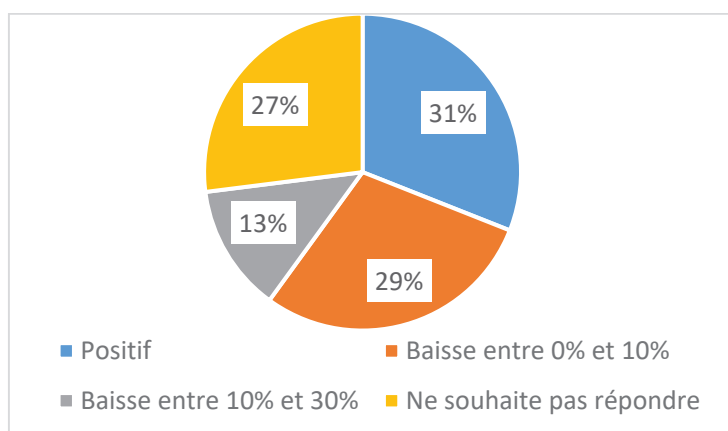


Figure 17 : Évolution du chiffre d'affaires annuel de 2020 par rapport à 2019 (n = 100 répondants)

Nous pouvons détailler les réponses en fonction de la typologie de l'officine (cf. tableau 3). Les pharmacies de zones rurales n'ont pas déclaré de baisse au-delà de 10% contre 10 pharmacies urbaines et 3 pharmacies de centre-commercial.

Tableau 3 : Impact de la crise sanitaire sur le chiffre d'affaires en fonction de la typologie de l'officine (n = 73 répondants)

Typologie	Impact	Positif	Baisse entre 0% et 10%	Baisse entre 10% et 30%
Pharmacie en zone rurale		16	13	0
Pharmacie de ville		14	16	10
Pharmacie de centre-commercial		1	0	3

4.1. Impact de la démarche qualité sur la gestion de la crise

4.1.1. Culture d'un système d'assurance qualité à l'officine

33 pharmaciens sur 100 ont instauré un système d'assurance qualité ou de management qualité (ISO 9001 ou autres) au sein de leur officine.

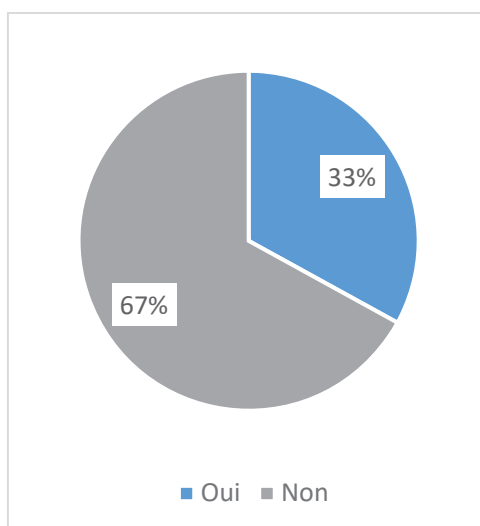


Figure 18 : Pharmacies ayant instauré une démarche qualité (n = 100 répondants)

Cette démarche est en place depuis plus de 3 ans pour la majorité des répondants, à savoir 70%.

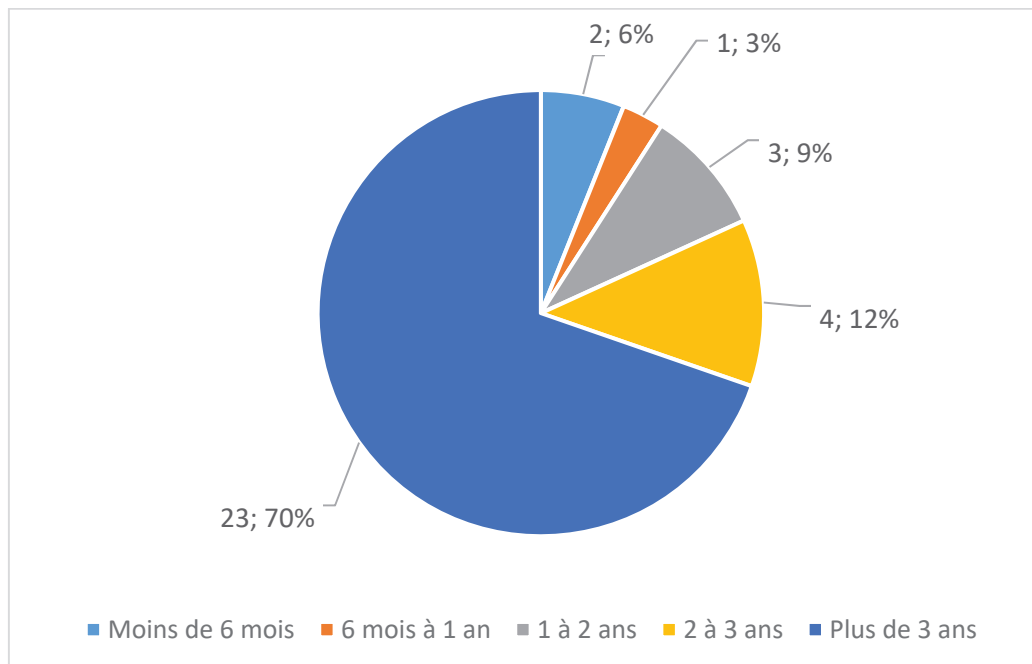


Figure 19 : Date de mise en place de la démarche qualité dans l'officine (n = 33 répondants)

4.1.1. Certification

Parmi les pharmaciens répondants, 13% étaient certifiés ISO 9001.

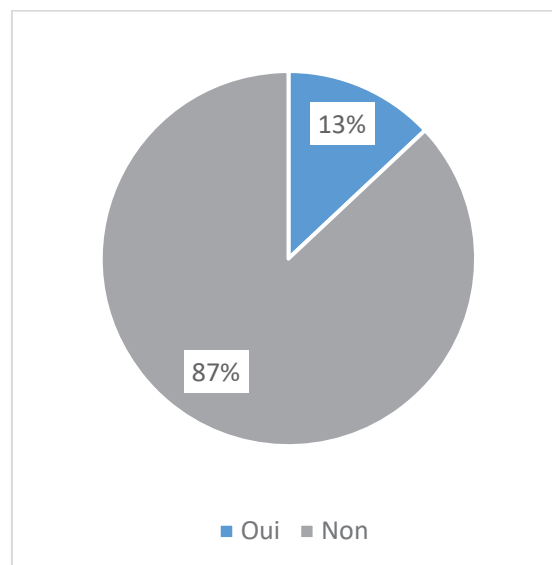


Figure 20 : Pharmacies certifiées ISO 9001 (n = 100 répondants)

4.1.1. Plan qualité

Le plan qualité est un « *document définissant les procédures et de ressources applicables, par qui et quand, pour un projet, un produit, un processus* » (76). Nous allons donc nous intéresser dans cette sous-partie aux procédures, aux ressources et aux personnes impliquées dans la démarche qualité.

Au total, 70% des pharmaciens ont mis en place ou actualisé des procédures écrites pour l'équipe l'officinale afin d'uniformiser les mesures liées à la COVID-19.

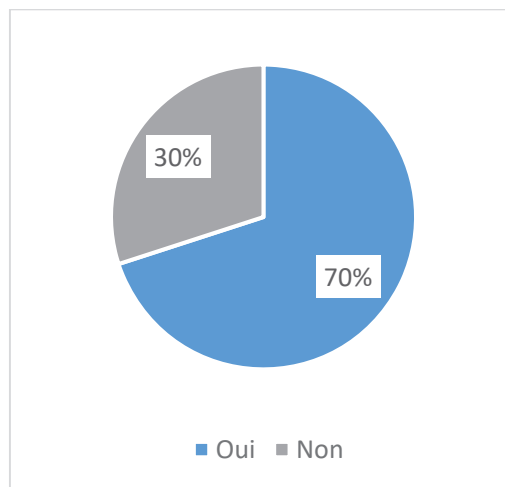


Figure 21 : Instauration de procédures écrites liées à la COVID-19 (n = 100 répondants)

La moitié des répondants ont utilisé les supports mis à disposition par l'Ordre national des pharmaciens sur le site « Démarche Qualité Officine ».

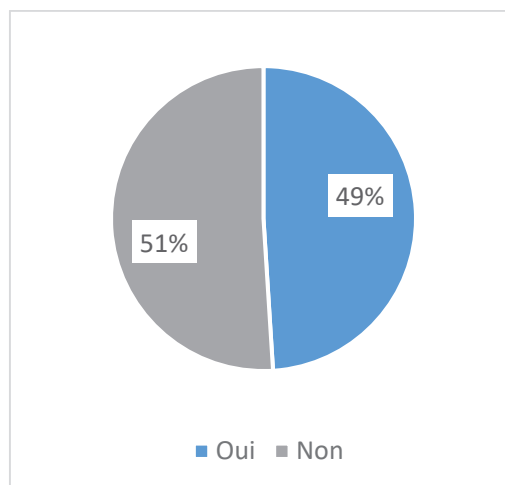


Figure 22 : Utilisation des ressources qualité en période de crise sanitaire (n = 100 répondants)

Parmi les répondants, 17% des pharmaciens ont nommé un référent COVID.

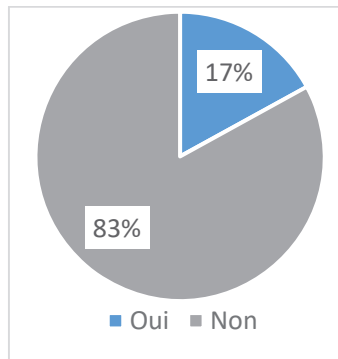


Figure 23 : Nomination d'un référent COVID (n = 100 répondants)

Exactement la moitié des pharmaciens ont mis à jour le document unique d'évaluation des risques en raison de la crise sanitaire.

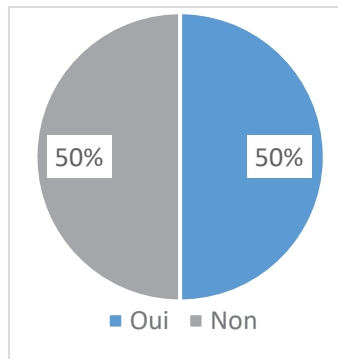


Figure 24 : Mise à jour du document unique d'évaluation des risques (n = 100 répondants)

4.1.2. Approche essentielle en période de crise sanitaire

Plus de la moitié des pharmaciens ont jugé important d'avoir un système ISO ou une démarche qualité dans la gestion de la crise.

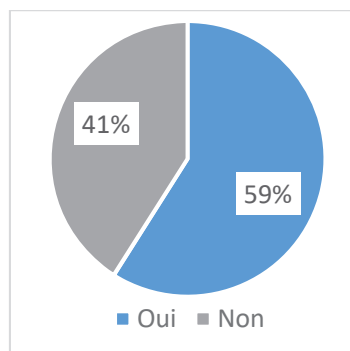


Figure 25 : Importance d'une démarche qualité en période de crise sanitaire (n = 100 répondants)

Une grande part des pharmaciens ont considéré la fonction managériale comme essentielle pour l'équipe en période de crise sanitaire.

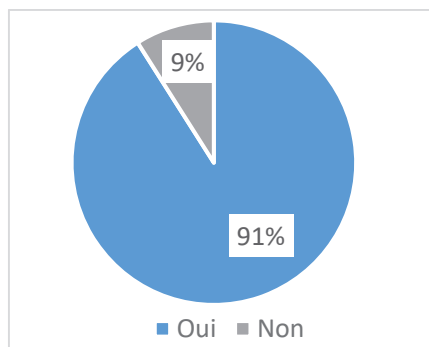


Figure 26 : Importance de la fonction managériale en période de crise sanitaire (n = 100 répondants)

Parmi les répondants qui sont engagés dans une démarche qualité (33 pharmaciens), 24 ont estimé que cette démarche est un soutien dans la gestion de la crise sanitaire, soit 73%.

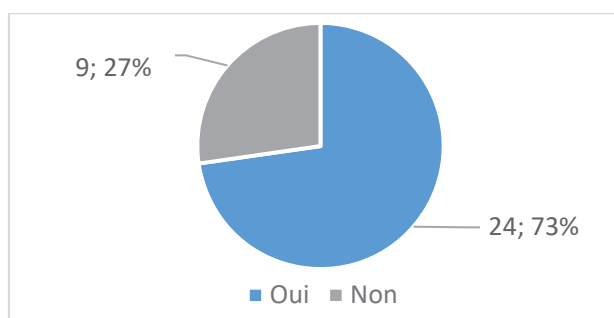


Figure 27 : La démarche qualité : soutien en période de crise sanitaire ? (n = 33 répondants)

Ensuite, concernant ceux qui ne sont pas engagés dans une démarche qualité (67 pharmaciens), 42 ont considéré que le développement d'une démarche qualité était utile pour mieux gérer une crise sanitaire, soit 63%.

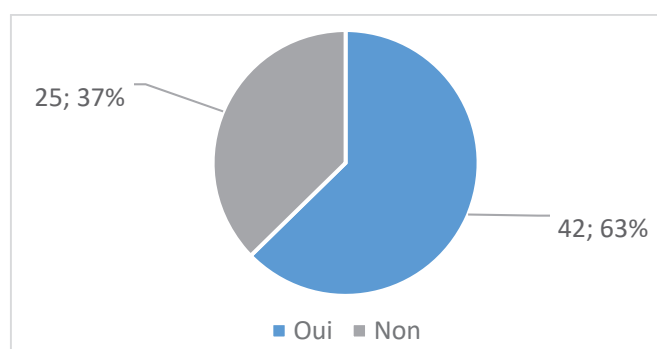


Figure 28 : Utilité d'une démarche qualité en période de crise sanitaire (n = 67 répondants)

5. Discussion

Les résultats de l'enquête mettent en lumière les nombreuses activités mises en place dans le contexte de la COVID, ainsi que l'importance de la démarche qualité et de la fonction managériale pour faire face à la situation sanitaire.

5.1. Caractéristiques des répondants

Les répondants étaient majoritairement des femmes à 63% dans l'enquête. Ce chiffre concorde avec la proportion de femmes titulaires d'officine en Auvergne Rhône-Alpes qui est de 57% selon le panorama au 1^{er} janvier 2021 de l'Ordre national des pharmaciens.

La moyenne d'âge est de 48,2 ans chez les interrogés (en utilisant une moyenne de 70 ans pour la classe d'âge « 65 ans et plus »), et coïncide avec l'âge moyen de la section A de l'Ordre, qui est de 50,5 ans (112).

5.2. Organisation des locaux et de l'équipe

5.2.1. Typologie de l'officine

Les pharmacies participantes à l'étude étaient à 54% urbaines, 40% rurales et 6% de centres commerciaux. Les résultats sont comparables à la répartition étudiée dans une étude de juin 2021 d'un cabinet d'expertise comptable KPMG où le pourcentage d'officines urbaines était de 57,3%, puis rurales à 36,8% et de centres commerciaux à 5,9% (113). Ce pourcentage peut néanmoins être biaisé par le faible nombre d'officines dans l'échantillon (614 pharmacies).

5.2.2. Composition de l'équipe officinale

Une grande majorité de pharmacies sont composées de 2 à 3 pharmaciens (72%) parmi les interrogés. Le nombre de préparateurs varie beaucoup selon les structures. Dans une enquête auprès de pharmaciens du Rhône, de la Loire, et de l'Ain, réalisée dans le cadre d'une thèse sur

le déploiement de la démarche qualité dans les officines, l'équipe officinale se compose majoritairement de 2 à 3 pharmaciens (69%) ainsi que de 2 à 4 préparateurs (72%). Les résultats sont assez similaires à notre enquête, qui montre que 64% des officines ont 2 à 4 préparateurs (73). Selon un baromètre santé 2020 de l'observatoire prospectif des métiers et des qualifications dans les professions libérales, 93% des officines ont moins de 10 salariés et peuvent donc être classées en tant que très petites entreprises. De plus, 69% ont moins de 6 salariés (données de 2018) (114).

5.3. Aménagements mis en place

5.3.1. Nouvelles activités officinales engendrées par la crise sanitaire

Notre enquête a permis de dresser un état des lieux des activités officinales du début de la crise sanitaire de la COVID-19 jusqu'en avril 2021.

Premièrement, 99% des officines ont débuté la vaccination contre la COVID-19 dans notre étude. Ce chiffre est à nuancer, car lors de notre enquête ce sujet était très médiatisé, tant sur les modalités pratiques, les effets indésirables et les recommandations successives émanant des différentes instances (115). De plus, la région Auvergne Rhône-Alpes a participé à l'expérimentation dès 2017 de la vaccination grippale à l'officine. C'est donc une région pionnière et volontaire dans ce domaine, ce qui peut expliquer les pourcentages records obtenus lors de notre enquête (116). Néanmoins, « 18 800 officines [...] habilitées, formées, et volontaires » participent dès le 15 mars à la vaccination anti-COVID selon Gilles Bonnefond, président de l'Union des syndicats de pharmaciens d'officine (USPO), ce qui montre une grande implication des pharmaciens à cette nouvelle mission (117).

Puis, 9 pharmaciens sur 10 ont participé aux mesures dérogatoires dans le cadre de l'état d'urgence sanitaire comme la dispensation et ou le renouvellement exceptionnel de traitement chronique, de dispositif médical (TSO, clonazépam injectable, IVG médicamenteuse, ...).

Ensuite, 8 pharmacies sur 10 ont observé une dématérialisation des ordonnances. D'ici quelques années, on peut imaginer que l'e-prescription, utilisable dans l'ensemble de l'Union européenne, deviendra la norme pour renforcer la sécurité et la traçabilité des dispensations. L'ordonnance sera donc disponible via un espace numérique de santé sécurisé, obligatoire dès 2022, directement du médecin au pharmacien (118).

Deux tiers des titulaires participants à l'étude ont instauré (ou augmenté) l'activité du portage à domicile et du dépistage de la COVID-19.

Tout d'abord le portage à domicile s'est développé pour les personnes fragiles, ayant des difficultés à se déplacer, que ce soit pour des raisons motrices, psychologiques ou par réglementation pendant le confinement et pour des personnes malades ou cas contacts isolés à domicile. Cette activité n'étant pas spécifiquement rémunérée, on retrouve toute la bienveillance du pharmacien et sa proximité (119).

Le dépistage n'a pas été réalisé dans toutes les pharmacies car il faut aménager un local dédié, disposant d'un point d'eau, de SHA et d'une aération, s'équiper de protections individuelles supplémentaires (charlotte, surblouse) et former spécifiquement les préleveurs au geste (120). Les pharmaciens ont un rôle essentiel dans le dépistage de la COVID-19, en effet les demandes déjà nombreuses (plus de 2 400 000 tests antigéniques réalisés du 2 au 8 août) sont croissantes depuis le 9 août 2021 (près de 3 850 000 tests antigéniques réalisés du 9 au 15 août, soit une hausse de 57%) (121), du fait de l'instauration d'un pass sanitaire à l'entrée de nombreux lieux publics (transports longue distance, grands magasins, établissements de santé, ...) (122). On observe une recrudescence du dépistage de confort, avec des patients au profil non prioritaires, ni cas contacts, ni symptomatiques (123). En conséquence, un engorgement dans certaines pharmacies a été noté, mobilisant les officinaux. Ces tests de confort ont par la suite été déremboursés pour favoriser la vaccination (124).

La moitié ont pris part au dispositif d'alerte des violences intrafamiliales (28) et ont fabriqué des solutions hydroalcooliques dès mars 2020 pour pallier la rupture (65).

Enfin, une petite partie (11%) a consolidé le lien ville-hôpital, en mettant à disposition des médicaments rétrocédables en lien avec les pharmacies à usage intérieur, et seulement 4% ont pratiqué le télésoin.

L'augmentation des missions a été globale, comme en attestent les nombreuses réponses libres des participants à l'étude. Le pharmacien a été, encore plus qu'habituellement :

- Un soutien psychologique durant cette crise sanitaire pour les patients. En effet, un répondant a souligné l'augmentation de l'accompagnement social des patients au comptoir, l'orientation vers un psychologue dans certains cas,

- Particulièrement à l'écoute, en répondant aux appels téléphoniques incessants par exemple,
- Un acteur de première ligne, en gérant l'approvisionnement et la dispensation de masques et de SHA, ainsi que la dispensation de tests de dépistage et de tests sérologiques,
- Au cœur de la lutte contre la COVID-19, par la gestion des stocks d'État (concernant les vaccins contre le virus de la grippe et les masques), et la délivrance d'oxygène,
- En coopération avec les autres professionnels de santé (commande de vaccins dédiés, distribution de kits de protection), et les maisons de retraite (livraison de vaccins),
- En partenariat avec l'assurance maladie et le ministère des Solidarités et de la Santé pour la gestion des e-documents (SI-DEP, SI-VAC), qui a été vécue comme très chronophage pour un répondant à l'enquête,
- Responsable management de la qualité, veillant à l'amélioration continue, par la mise en place de protocoles COVID pour toutes les nouvelles activités de la pharmacie et pour chaque membre de l'équipe (selon 2 répondants),
- Vigilant face aux trafics et au commerce illicite de médicaments (en lien avec l'inspecteur des fraudes). Cette lutte est encouragée par l'organisation de coopération et de développement économique (125).

En plus des tâches habituelles, s'ajoutent pour certaines officines la préparation des doses à administrer, le dépistage de l'apnée du sommeil ou encore le dépistage de l'insuffisance rénale chez les patients atteints de diabète ou d'hypertension, expérimentation menée par l'association TIRCEL (Traitement de l'Insuffisance Rénale Chronique En Rhône-Alpes, Lyon), en lien avec l'agence régionale de santé (ARS), l'association de patients France-Rein et l'URPS pharmacien Auvergne-Rhône-Alpes (126).

Pour conclure, la crise sanitaire a modifié l'exercice officinal et de nouvelles missions ont vu le jour, créant de vraies collaborations et ancrant davantage le pharmacien en tant qu'acteur de santé publique de premier recours. Dans une enquête de l'Ordre des pharmaciens, on apprend que 69% des officinaux ont réorganisé leurs activités et 40% des patients voient une meilleure image des pharmaciens (127). La pérennisation de certaines missions est voulue par un grand nombre de pharmaciens, concernant notamment la substitution des dispositifs

médicaux, le renouvellement exceptionnel de traitement chronique, la fabrication de SHA, la dispensation de masques et de médicaments rétrocédables, selon une enquête menée par la FSPF en juin 2020, qui a comptabilisé 3610 réponses (119). Selon l'Ordre des pharmaciens dans l'étude « retour d'expériences 1^{ère} vague Covid-19 » en octobre 2020, qui a comptabilisé 12490 réponses, c'est le renouvellement des prescriptions et le dépistage qui doivent se pérenniser, ainsi que le signalement des violences intra-familiales et l'accès à l'IVG médicamenteuse (127).

Pour aller plus loin, on retrouve une grande majorité de pharmaciens favorables à la mise en place de diverses missions supplémentaires telles que la substitution des médicaments biosimilaires et vétérinaires, le développement du télésoin dans le cadre des entretiens pharmaceutiques et des bilans partagés de médication, l'extension de l'activité de vaccination à d'autres vaccins ou une plus grande population cible, l'élargissement du dépistage, ou encore une prise en charge par l'assurance maladie de certains produits (préservatifs, substituts nicotiques) uniquement sur conseil pharmaceutique donc sans ordonnance (119). Selon le décret du 28 mai 2021, les patients peuvent désormais choisir un pharmacien correspondant, qui a la possibilité de renouveler certains traitements chroniques et d'adapter la posologie, en informant le médecin traitant (128).

5.3.2. Situations conflictuelles et crise sanitaire

La crise sanitaire a engendré une recrudescence de situations conflictuelles pour 60% des pharmaciens répondants, principalement avec les patients (93%, 56 réponses) puis quelques fois avec les autres professionnels de santé (10 réponses), les fournisseurs (11 réponses) ou au sein même de l'équipe (11 réponses). L'engagement du ministre des solidarités et de la santé, condamnant ces excès d'agressivité, ainsi que l'Ordre des médecins, soutenant les différents professionnels de santé, tel que les pharmaciens, montre qu'il ne s'agit malheureusement pas de cas isolés. Les réfractaires au vaccin et/ou au pass sanitaire se sentent privés de liberté. Quel que soit le niveau de violence, insultes ou dégradation matérielle, ces actes peuvent choquer et sont à contre-courant par rapport au début de la crise sanitaire où les soignants étaient applaudis et félicités pour leur courage et leur ténacité, ce qui rend la période encore plus compliquée pour les pharmaciens tant par l'hostilité ambiante que par sa durée (129,130).

Dans notre enquête, un quart des pharmaciens ont exprimé des difficultés à gérer ces situations conflictuelles. De ce fait, il est regrettable qu'aucune unité d'enseignement ne soit dédiée à la gestion des conflits durant le tronc commun des études de pharmacie. Cependant, dans le cadre du développement professionnel continu, il existe des formations accessibles, sur la gestion des altercations, des émotions et la cohésion d'équipe par exemple, proposées par des organismes privés, telles que « incivilités et agressions à l'officine : faire face » (131) ainsi que des diplômes universitaires sur le thème « violences faites aux femmes » (132).

L'ordre établit régulièrement un bilan sur la sécurité des pharmaciens officinaux. En 2019, 303 pharmaciens ont signalé un évènement indésirable, de type vol, nuisance, insulte, attaque, etc. Cependant, il faut surligner le fort taux de sous-déclaration, éventuellement dû à la méconnaissance du formulaire en ligne. Ainsi, les violences verbales représentent la moitié des évènements déclarés, et sont liées à des refus de délivrance, des difficultés de prise en charge ou lors de la dispensation des stupéfiants. Puis viennent ensuite les vols, et les violences physiques, avec dans de rares cas l'utilisation d'une arme (couteau, seringue, revolver, ...). Ces attaques aboutissent dans 1% des cas à une hospitalisation (133). Selon l'Ordre, 20% des pharmaciens se sont sentis agressés ou mal considérés pendant la crise sanitaire (127).

5.3.3. Détournements d'ordonnances et crise sanitaire

Parmi les répondants, 57% sont confrontés à des détournements d'ordonnances suite à la dématérialisation. L'avenir étant tourné vers une extension de la dématérialisation (118), il sera nécessaire de mettre en place des contrôles rapidement identifiables et infalsifiables pour plus de sécurité à l'officine, comme cela existe déjà en Belgique par exemple, où pharmaciens et autres professionnels de santé (médecins, dentiste, sage-femme) peuvent désormais se transmettre des ordonnances via une plateforme sécurisée. Depuis le 1^{er} janvier 2020, le patient peut communiquer un numéro unique, donné par son prescripteur, permettant aux officinaux d'accéder à son ordonnance, sans aucun support papier (134).

En Auvergne Rhône-Alpes, il existe la plateforme VIAPS (Vigie Info ARS Produits de Santé), qui permet de concentrer l'ensemble des ordonnances contrefaites ou suspectes, donc de diffuser l'information rapidement aux organismes de tutelle, de répression des fraudes et aux pharmaciens (135).

5.3.4. Cohérence des recommandations en période de crise sanitaire

Concernant les recommandations et instructions des différentes instances, 67% des pharmaciens de l'enquête ont exprimé un manque de cohérence. De plus, 94% des pharmaciens ont ressenti un dysfonctionnement dans la communication ou un manque de concertation avec les autorités, très important pour 59% d'entre eux. Ces chiffres sont beaucoup plus élevés que ceux de l'étude de Pharmed'insight réalisée lors de la première vague où la moitié des pharmaciens estimait ne pas être suffisamment impliquée dans les décisions gouvernementales et ministérielles. La différence peut être due au petit échantillon inclus dans les deux enquêtes, ainsi qu'à la temporalité. En effet, l'étude de Pharmed'insight s'est déroulée du 12 au 17 mars 2020, donc environ un an avant notre enquête. Ce résultat peut aussi être biaisé par le fait que la question contienne deux notions, que sont la communication et le manque de concertation. Néanmoins, en 2020, plus de trois quarts des pharmaciens ont reçu suffisamment d'informations actualisées des organismes de tutelles, leurs permettant de répondre de manière réactive aux demandes des patients. Cependant, certains pharmaciens relevaient déjà en 2020 un manque de considération et de reconnaissance de la part du gouvernement en tant que professionnel de santé à part entière (97), ce qui a été un peu plus entendu par la suite en leur confiant le droit de prescrire et d'administrer les vaccins par exemple (106). Certains pharmaciens demandaient également d'être informés avant les annonces médiatiques au public (97).

Notons qu'une multitude d'acteurs influents émettent des informations, avec du plus consulté au moins consulté par les pharmaciens : syndicats, ARS, presse professionnelle, HAS, Santé Publique France, ANSM, ministère des Solidarités et de la Santé, sociétés savantes, institutions mondiales, ... ; en plus des informations émanant de l'Ordre via DP, publications, webconférences, mails, application mobile, réseaux sociaux, ... (127)

5.3.5. Incidence économique de la crise

Tout d'abord, l'incidence économique de la crise à l'officine peut être appréciée par la connaissance du chiffre d'affaires, mais pas uniquement. En effet, il peut varier selon les mois, par exemple en cas d'achat ponctuel de médicaments chers, qui augmentera le montant des ventes, mais qui au final rapportera moins de marge qu'un achat hors ordonnance

(automédication, parapharmacie...). Il faut également tenir compte des charges externes, des impôts et taxes, des frais de personnel (comme les recrutements chez 19% des pharmaciens dans notre étude, les arrêts de travail qui ont augmenté chez 34% des officinaux ou encore un allongement du temps de travail des salariés chez 18% des titulaires dans notre enquête). Selon une enquête de l'Ordre des pharmaciens (12490 répondants), 10% des officinaux ont recruté du personnel (127). L'étude KPMG montre la même conclusion : « *l'augmentation importante des frais de personnel nécessaire pour faire face aux missions a impacté aussi fortement la rentabilité* ». Ainsi, la plupart des entreprises ont un bon bilan 2020, sauf un faible pourcentage d'officines (5 à 10%) qui ont une trésorerie négative et sont donc plus à risque (113).

Concernant le chiffre d'affaires annuel de 2020 par rapport à 2019 dans l'étude, 42% des pharmaciens ont exprimé une baisse, et majoritairement entre 0% et 10% pour un tiers des titulaires. Par opposition, un tiers des répondants ont observé un impact positif sur le chiffre d'affaires. Dans l'étude de juin 2021 du cabinet KPMG, on remarque une évolution négative du chiffre d'affaires de 2020 par rapport à 2019 pour 31,3% des officines.

Ce pourcentage, plus élevé dans notre enquête, peut s'expliquer en partie par la typologie des officines interrogées, majoritairement urbaines. En effet, nous avons principalement diffusé le questionnaire aux maîtres de stage dont une grande part se situe à Lyon et ses alentours, donc en zone urbaine (136). De plus, nous remarquons que les pharmacies de zones rurales n'ont pas eu de baisse de chiffre d'affaires supérieur à 10% dans l'enquête (cf. Tableau 3) contrairement aux pharmacies urbaines et de centre commercial. Les officines rurales ont donc eu moins de perte de chiffre d'affaires, ce qui peut être corrélé à l'étude KPMG, dans laquelle les pharmacies rurales ont eu une meilleure progression du chiffre d'affaires (en 2020 par rapport à 2019) que les autres types de pharmacies (évolution du chiffre d'affaires de 4% en zone rurale contre 2,5% en zone urbaine et 3,4% en zone commerciale) (113).

Ces variations très disparates selon les officines et leur localisation peuvent également s'expliquer par le fait que l'année 2020 a été marquée par les mois de confinement, avec au départ un afflux de patients angoissés puis des moments beaucoup plus calmes, ce qui a pu engendrer une baisse de fréquentation majeure dans certaines pharmacies, comme à proximité des grands centres commerciaux ou des zones touristiques (113).

Enfin, nous notons également que 27% des pharmaciens n'ont pas souhaité répondre à cette question délicate, constituant un biais de non-réponse, ce qui réduit l'échantillon interrogé à 73

pharmaciens. Le faible nombre de répondants nous laisse penser que cette question doit être extrapolée à une plus grande échelle avec prudence.

5.4. Impact de la démarche qualité sur la gestion de la crise

5.4.1. Culture d'un système d'assurance qualité à l'officine

Dans notre enquête, 33 interrogés ont établi un système d'assurance qualité dans leur pharmacie. Ce chiffre peut être sous-estimé dans la mesure où la définition de démarche qualité est parfois interprétée différemment selon l'interlocuteur. Certains pharmaciens ont pu penser à la démarche ISO, alors que cette question avait pour but d'englober aussi les pharmacies non certifiées ayant instauré une culture de la qualité au sein de l'officine, même partielle, en réalisant du double contrôle ou en utilisant diverses procédures qualité. En majorité, cette démarche a été instaurée depuis plus de 3 ans (plus de deux tiers des répondants). Dans la thèse de Marine Gresse, publiée en 2018, 61% des répondants avaient mis en place une démarche qualité, 48% depuis plus de 3 ans, et 92% depuis plus d'un an. Ces chiffres sont comparables à notre enquête, où 70% des pharmaciens avaient instauré un système management de la qualité depuis plus de 3 ans et 91% depuis plus d'un an. Par contre, nous remarquons une baisse des pharmacies ayant une démarche qualité depuis 1 à 2 ans (26% en 2018 contre 9% dans notre enquête). Cela peut être une conséquence de la crise sanitaire, éventuellement par manque de temps ou complexité de la démarche. Une officine en difficulté pendant la crise ne peut pas envisager d'entrer dans une démarche coûteuse de certification (73).

5.4.2. Certification

Parmi les répondants, 13% ont une certification ISO 9001. En comparaison, l'enquête sur le « déploiement de la démarche qualité dans les officines [en] Rhône, Loire et Ain » en 2017, montre 27% de pharmacies certifiées en Auvergne Rhône-Alpes, mais nous avons posé la question à l'ensemble des répondants alors que dans l'enquête de 2017, elle n'était proposée qu'aux pharmacies ayant instauré une démarche qualité. Selon la présidente de l'association

Pharma Système Qualité, 2 700 officines, soit 12% des pharmacies françaises, sont certifiées dont 350 nouvelles inscriptions en 2019 (137).

5.4.3. Plan qualité

Plus de deux tiers des pharmaciens ont créé ou mis à jour des procédures qualité, pour instaurer les nouvelles missions en toute sécurité. Pour ce faire, de nombreux supports ont été mis à disposition, comme sur le site « Démarche Qualité Officine », utilisé par 50% des pharmaciens. Selon l'Ordre des pharmaciens, 21% des officinaux ont utilisé des outils numériques pour faire face à la crise sanitaire (127). Ces outils sont essentiels pour s'informer en premier lieu, mais également échanger avec les autres professionnels de santé et les patients, sécuriser la prise en charge et prévenir des risques, enfin pour maintenir son activité et la faire évoluer (127).

De plus, 17% seulement des interrogés ont nommé spécifiquement un membre de l'équipe en tant que référent COVID et 50% ont actualisé le document unique d'évaluation des risques, ce dernier point étant pourtant obligatoire (92).

5.4.4. Approche essentielle en période de crise sanitaire

Presque 60% des pharmaciens ont souligné l'importance d'une démarche qualité ou d'un système ISO dans la gestion de la crise. Un système de management de la qualité permet en effet de poursuivre l'activité en mode « dégradé ». Une réorganisation du travail de manière méthodique et efficace peut être nécessaire pour faire face aux successives et inopinées décisions gouvernementales. Ce système permet de maîtriser au mieux la situation, tout en gardant sa présence d'esprit et en sécurisant les actes, même face à l'instabilité des mesures instaurées. Le plan de continuité des activités est alors un pilier pour minimiser l'impact de la crise à l'officine, donnant la direction à suivre : consolider les activités essentielles, tout en restant ouvert à l'amélioration et aux évolutions (augmentation de la dématérialisation par exemple) (138). En effet, la rigueur du système ne doit en aucun cas faire entrave à l'évolutivité des activités, comme en se focalisant sur un système sûr établi, prônant la réduction des risques, mais en oubliant l'innovation et la créativité. La remise en question des habitudes pour progresser entre dans la notion de leadership (139).

À ce sujet et dans notre enquête destinée aux pharmaciens titulaires, la fonction managériale est presque unanimement considérée comme fondamentale envers l'équipe en période pandémique (à 91%). L'identification rapide des changements réglementaires et la transmission des informations à l'équipe permettent d'actualiser et d'harmoniser les pratiques en conséquence (138). Dans un sondage OpinionWay pour Talentsoft réalisé entre le 30 mars et le 21 avril 2021 auprès de 300 dirigeants d'entreprises, 96% pensent que les managers jouent un rôle pilote pendant la crise, sachant accompagner, comprendre et motiver leur équipe, attribuant de nouvelles activités dans un climat de confiance. Ce pourcentage diminue à 62% chez les salariés, il faut donc bien penser que notre enquête s'adressait aux titulaires, point constituant un biais de sélection, et que les résultats seraient différents en questionnant l'ensemble des pharmaciens et préparateurs par exemple (140).

Enfin, parmi les interrogés ayant débuté un système d'assurance qualité, près de trois quarts ont rapporté que cette démarche a été un soutien dans cette période difficile. Pour ceux n'ayant aucune démarche qualité, 63% ont exprimé l'utilité d'en instaurer une.

Cette démarche est en effet un levier pour connaître les modalités et pouvoir mettre en œuvre rapidement et en toute sécurité les nouvelles mesures à l'officine comme la vaccination contre la COVID-19 (commande de vaccin, éligibilité, modalités pratiques), la gestion d'un choc anaphylactique, la réalisation des autotests supervisés et des tests antigéniques, l'aménagement des locaux, les entretiens pharmaceutiques en télésoin, etc. (89)

Les freins à la mise en place de cette démarche restent potentiellement le coût, la complexité de la démarche au premier abord et son aspect chronophage, et parfois le manque d'adhésion de l'équipe (73).

6. Perspectives

La crise de la COVID-19 a déjà et continue de transformer l'exercice officinal. Les divers aménagements mis en place pendant la crise sanitaire ont permis de valoriser le pharmacien en tant qu'acteur de proximité (élargissement de la vaccination, promotion de l'éducation des patients aux bons gestes, gestion de l'anxiété générale et de l'agressivité) et de favoriser la collaboration entre les différents professionnels de santé. Le pharmacien de demain devra œuvrer en faveur de la consolidation de ces liens instaurés.

Depuis quelques années, on observe une meilleure reconnaissance des compétences des officinaux en tant que professionnel de santé à part entière, par l'instauration de nouvelles missions, comme la réalisation d'entretiens pharmaceutiques, la mise en place des pharmaciens correspondants, ainsi que le développement d'outils numériques sécurisés (119). Les progrès se développent rapidement pour répondre aux besoins des patients, avec le télésoin et les téléconsultations, entraînant une dématérialisation des ordonnances. Mais il persiste encore un manque de sécurité. Il sera donc nécessaire d'adapter à l'avenir les logiciels et/ou les prescriptions en vue d'optimiser la prise en charge et de limiter les détournements.

Pour accompagner l'évolution majeure des pratiques des pharmaciens et dans le contexte de mise en place de nouvelles activités, toujours plus nombreuses et plus diversifiées, l'Ordre encourage les pharmaciens à la démarche qualité. Elle permet une meilleure sécurisation et traçabilité des actes particulièrement nécessaire face aux nombreux changements instaurés en période de pandémie (71).

La crise de la COVID-19 reste inédite par son ampleur et bouleverse le fonctionnement de l'officine. L'optimisation des ressources humaines et matérielles par le manager au sein de l'officine permet de faire face à la surcharge de travail induite par une telle crise. Ainsi, le manager doit faire preuve d'un savoir-faire clé, technique, qui inclut le repérage des risques, permettant d'établir une synthèse par ordre de priorité d'action et donnant des missions spécifiques à chacun pour porter un but commun, et de qualités humaines telles que la gestion des émotions et du stress des équipes, l'empathie et la communication avec tact et réciprocité, en encourageant sans crainte les retours positifs comme négatifs, visant toujours l'amélioration, dirigeant dans une ambiance sereine et encourageant une résolution adaptative et créative des problèmes. Les perspectives d'avenir, après la crise sanitaire, sont de consolider ces qualités humaines comme la valorisation des échanges entre manager et salariés, en mettant en avant

les compétences de chaque membre dans un but d'efficacité et de sécurité lors des pics d'activité (141).

L'expérience acquise des épidémies précédentes, comme l'épizootie de grippe aviaire ou la pandémie grippale de 2006 avec la mise en place d'un plan gouvernemental de lutte est un atout majeur (142). En effet, lors de ces événements, des mesures similaires à la crise sanitaire actuelle ont été instaurées : recommandations pour les officinaux avec fiches mémo, affiches à destination du grand public et rappel des mesures barrières (hygiène des mains, utilisation d'EPI, mesures de désinfection et gestion des déchets). Les recommandations dans le cadre de la COVID-19 et les pratiques développées seront donc utilisables à l'avenir dans d'autres circonstances de crise.

CONCLUSIONS GENERALES

THESE SOUTENUE PAR Mme VALLET Maud-Alicia

La pandémie de la COVID-19 est une situation exceptionnelle, au même titre que le SRAS, le MERS, ou la grippe espagnole, par leur ampleur et leurs conséquences. Le confinement a entraîné une certaine panique, un défaut de relations sociales et affectives, une augmentation de la sédentarité et parfois de l'agressivité et des violences, ainsi qu'une baisse de l'observance et du bon usage du médicament, et a donc mis en lumière des fragilités. Ainsi, nous nous sommes demandés si le fait d'être engagé dans une démarche qualité à l'officine permettait de mieux faire face aux situations de crise comme celle de la crise sanitaire COVID-19, par une meilleure organisation et l'instauration d'un management par la qualité.

L'objectif de notre partie bibliographique était de réaliser un premier bilan de la pandémie en établissant une chronologie des événements et en retraçant les recommandations et avis des différentes instances spécifiques à la crise sanitaire, puis de rechercher l'intérêt de la mise en place d'une démarche qualité et d'un management collaboratif au sein de l'officine et enfin de récolter le vécu du pharmacien d'officine, en France et à l'étranger.

D'une part, les pharmaciens ont dû faire face à de nouvelles responsabilités : dispensation des masques, renouvellement de traitements chroniques, portage à domicile, télésoin, conseils et éducation des patients pour répondre à l'inquiétude. La multitude de décrets et arrêtés ont compliqué l'application des bonnes pratiques de dispensation à l'officine et peuvent être sources de confusion et d'incompréhension pour les pharmaciens officinaux.

D'autre part, la démarche qualité a différents enjeux, comme la sécurisation des pratiques, mais aussi des enjeux économique et relationnel, en externe (avec les fournisseurs, les autres professionnels de santé, ...) et en interne (au sein même de l'équipe officinale). Elle permet de valoriser le métier. Un système de management de la qualité est un outil participatif instaurant une marche à suivre, appliquée par chaque membre de l'équipe qui prendra en charge de la même manière le patient, c'est à dire avec un haut niveau de qualité, pour obtenir sa satisfaction. Cette démarche pérennise le rôle majeur du pharmacien dans le système de santé, face aux nouveaux enjeux de la profession (bilan de médication, vaccination, dépistage) et les nouveaux modes de rémunération à venir.

Enfin, le stress généré pendant la crise sanitaire peut favoriser l'émergence de points à risque, qui mal maîtrisés peuvent affaiblir le travail d'équipe et la sécurité des patients. Les équipes, submergées par le volume de patients, le manque de ressources et l'impact émotionnel de la crise dû aux décès, peuvent perdre en efficacité. Pour lutter contre, le manager peut encourager à communiquer, dans un objectif commun pour coordonner l'équipe qui peut s'adapter de façon dynamique. La réalisation de réunions succinctes pour permettre des échanges de points de vue et des bilans périodiques permet de mettre en évidence des priorités d'action tout en

clarifiant les responsabilités selon l'expérience de chacun, favoriser la prise de parole sans jugement ni sanction. Créer un lien fort entre l'équipe permet de mieux se préparer à la pression et augmente la résilience collective.

L'objectif de notre partie expérimentale était de dresser un état des lieux des mesures et aménagements mis en place pendant la pandémie et de déterminer l'impact d'une démarche qualité à l'officine sur la gestion de la crise sanitaire de la COVID-19. Au total, 100 réponses ont été récoltées suite à la diffusion du questionnaire du 2 avril au 2 mai 2021. L'analyse des résultats a mis en évidence de nombreuses nouvelles activités à l'officine dans le contexte de la crise sanitaire de la COVID-19 : vaccination (99% des interrogés), dispensation exceptionnelle (92%), dématérialisation des ordonnances (80%), dépistage de la COVID-19 (67%), portage à domicile (71%), fabrication de solutions hydroalcooliques (49%), alerte contre les violences intrafamiliales (44%), mise à disposition de médicaments rétrocédables (11%), télésoin (4%). Une recrudescence de situations conflictuelles a également été notée (60%), majoritairement avec les patients (93%). La crise sanitaire a eu une incidence économique à l'officine avec une diminution du chiffre d'affaire pour 42% des interrogés et à l'inverse 31% ont observé un impact positif sur le chiffre d'affaire, montrant une disparité entre officines. La fonction managériale est ressentie comme essentielle à 91%. La démarche qualité est un soutien en période de crise sanitaire pour 73% des répondants engagés dans une démarche qualité et 63% des pharmaciens voient une utilité à la démarche même s'ils ne sont pas encore engagés dans cette démarche.

Une telle crise sanitaire, toujours d'actualité en décembre 2021, engendrera inévitablement des évolutions au sein du milieu officinal. Dans l'objectif de développer au mieux le rôle du pharmacien, et dans le cadre d'une vision plus collective de la santé de demain pour assurer aux patients un parcours de soins plus efficient, il est nécessaire de mettre en évidence la valeur des pharmaciens dans les situations d'urgence, comme professionnels de santé de premier recours quand les médecins de ville et l'hôpital deviennent saturés. La démarche qualité et la culture d'un climat de confiance sont un cadre nécessaire dans l'amélioration des pratiques et le développement de nouvelles missions à l'officine permettant d'envisager plus sereinement une pérennisation de ces changements.

Le Président de la thèse,
Nom : A. MONTEBAULT

Signature :



Vu et permis d'imprimer, Lyon, le **15 DEC. 2021**
Vu, le Directeur de l'Institut des Sciences Pharmaceutiques et
Biologiques, Faculté de Pharmacie

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

Professeur Claude. DUSSART



Bibliographie

1. Mengin A, Allé MC, Rolling J, Ligier F, Schroder C, Lalanne L, et al. Conséquences psychopathologiques du confinement. *L'Encéphale*. 1 juin 2020;46(3, Supplément):S43-52.
2. Métayer R. Dispositif d'urgence en situation de crise sanitaire : application d'un régime dérogatoire au pharmacien d'officine. *Médecine Droit*. 1 août 2020;2020(163):102-4.
3. EQO. A propos d'eQo [En ligne]. [cité 10 sept 2020]. Disponible sur: <http://www.eqo.fr/A-propos-d-eQo>
4. Lefeuvre C, Przyrowski É, Apaire-Marchais V. Aspects virologiques et diagnostic du coronavirus SARS-CoV-2. *Actual Pharm* [En ligne]. 21 août 2020 [cité 9 sept 2020]; Disponible sur: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0515370020302962>
5. Coronaviridae Study Group of the International Committee on Taxonomy of Viruses. The species Severe acute respiratory syndrome-related coronavirus : classifying 2019-nCoV and naming it SARS-CoV-2. *Nat Microbiol*. avr 2020;5(4):536-44.
6. World Health Organization. Novel Coronavirus (2019-nCoV) Situation Report - 22 [En ligne]. 2020 févr. Disponible sur: <https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/situation-reports/20200211-sitrep-22-ncov.pdf>
7. Cui J, Li F, Shi Z-L. Origin and evolution of pathogenic coronaviruses. *Nat Rev Microbiol*. 2019;17(3):181-92.
8. Rabaan AA, Al-Ahmed SH, Haque S, Sah R, Tiwari R, Malik YS, et al. SARS-CoV-2, SARS-CoV, and MERS-COV: A comparative overview. *Infez Med*. 1 juin 2020;28(2):174-84.
9. WHO | Summary of probable SARS cases with onset of illness from 1 November 2002 to 31 July 2003 [En ligne]. WHO. World Health Organization; [cité 11 sept 2020]. Disponible sur: https://www.who.int/csr/sars/country/table2004_04_21/en/
10. WHO | Middle East respiratory syndrome coronavirus (MERS-CoV) [En ligne]. WHO. World Health Organization; [cité 11 sept 2020]. Disponible sur: <http://www.who.int/emergencies/mers-cov/en/>
11. Zhou P, Yang X-L, Wang X-G, Hu B, Zhang L, Zhang W, et al. A pneumonia outbreak associated with a new coronavirus of probable bat origin. *Nature*. mars 2020;579(7798):270-3.
12. Li X, Giorgi EE, Marichanegowda MH, Foley B, Xiao C, Kong X-P, et al. Emergence of SARS-CoV-2 through recombination and strong purifying selection. *Sci Adv*. 1 juill 2020;6(27):eabb9153.
13. Ji W, Wang W, Zhao X, Zai J, Li X. Cross-species transmission of the newly identified coronavirus 2019-nCoV. *J Med Virol*. avr 2020;92(4):433-40.

14. Huang C, Wang Y, Li X, Ren L, Zhao J, Hu Y, et al. Clinical features of patients infected with 2019 novel coronavirus in Wuhan, China. *The Lancet*. 15 févr 2020;395(10223):497-506.
15. Patel A, Charani E, Ariyanayagam D, Abdulaal A, Denny SJ, Mughal N, et al. New-onset anosmia and ageusia in adult patients diagnosed with SARS-CoV-2 infection. *Clin Microbiol Infect*. 1 sept 2020;26(9):1236-41.
16. Rahman HS, Aziz MS, Hussein RH, Othman HH, Salih Omer SH, Khalid ES, et al. The Transmission Modes and Sources of COVID-19: A Systematic Review. *Int J Surg Open* [En ligne]. 11 sept 2020 [cité 11 sept 2020]; Disponible sur: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2405857220300747>
17. Hu Z, Song C, Xu C, Jin G, Chen Y, Xu X, et al. Clinical characteristics of 24 asymptomatic infections with COVID-19 screened among close contacts in Nanjing, China. 2020;6.
18. World Health Organization. Coronavirus Disease (COVID-19) Situation Reports [En ligne]. [cité 16 sept 2020]. Disponible sur: <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/situation-reports>
19. Organisation mondiale de la Santé. Chronologie de l'action de l'OMS face à la COVID-19 [En ligne]. [cité 16 sept 2020]. Disponible sur: <https://www.who.int/fr/news-room/detail/29-06-2020-covidtimeline>
20. COVID-19 situation update for the EU/EEA and the UK, as of 14 September 2020 [En ligne]. European Centre for Disease Prevention and Control. [cité 14 sept 2020]. Disponible sur: <https://www.ecdc.europa.eu/en/cases-2019-ncov-eueea>
21. Santé publique France. Coronavirus : chiffres clés et évolution de la COVID-19 en France et dans le Monde [En ligne]. [cité 14 sept 2020]. Disponible sur: </dossiers/coronavirus-covid-19/coronavirus-chiffres-cles-et-evolution-de-la-covid-19-en-france-et-dans-le-monde>
22. COVID-19 et enfants. *Arch Mal Coeur Vaiss - Prat* [En ligne]. 17 juill 2020 [cité 15 sept 2020]; Disponible sur: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1261694X20301589>
23. Dong L, Tian J, He S, Zhu C, Wang J, Liu C, et al. Possible Vertical Transmission of SARS-CoV-2 From an Infected Mother to Her Newborn. *JAMA*. 12 mai 2020;323(18):1846-8.
24. Favre G, Pomar L, Musso D, Baud D. 2019-nCoV epidemic: what about pregnancies? *The Lancet*. 22 févr 2020;395(10224):e40.
25. World Health Organization. Corticosteroids for COVID-19. Living guidance. 2020 sept p. 1-25.
26. World Health Organization. Coronavirus disease (COVID-19) Situation Report–147 [En ligne]. 2020 juin. Disponible sur: https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/situation-reports/20200615-covid-19-sitrep-147.pdf?sfvrsn=2497a605_4

27. Ministère du Travail. Travail en pharmacie : quelles précautions prendre contre le Covid-19 ? [En ligne]. 2020 [cité 22 sept 2020]. Disponible sur: <https://travail-emploi.gouv.fr/le-ministere-en-action/coronavirus-covid-19/protger-les-travailleurs-les-emplois-les-savoir-faire-et-les-competences/protger-les-travailleurs/article/fiches-conseils-metiers-et-guides-pour-les-salaries-et-les-employeurs>
28. Joëlle FAURIE. Mission d'accueil en officine des femmes victimes de violences. [En ligne]. URPS Pharmaciens - Auvergne Rhône-Alpes. 2020 [cité 15 oct 2020]. Disponible sur: <https://ara.urps-pharma.fr/2020/09/21/femmes-victimes-de-violences/>
29. URPS Pharmaciens Nouvelle-Aquitaine. Violences faites aux femmes [En ligne]. 2020 [cité 15 oct 2020]. Disponible sur: <https://www.urps-pharmaciens-na.fr/outils-supports/exercice-professionnel/actions-pharmacies-covid-19/violences/violences-faites-aux-femmes/>
30. Académie nationale de médecine. Face à la COVID-19, vaccinons contre la grippe ! Bull Académie Natl Médecine. 1 juill 2020;204(7):714.
31. Ministère des Solidarités et de la Santé. PRÉPARATION AU RISQUE ÉPIDÉMIQUE Covid-19. 2020 févr p. 1-42.
32. OMS. Déclaration du Directeur général de l'OMS relative à la réunion du Comité d'urgence du RSI sur le nouveau coronavirus (2019-nCoV) [En ligne]. 2020 [cité 11 oct 2020]. Disponible sur: [https://www.who.int/fr/dg/speeches/detail/who-director-general-s-statement-on-ihf-emergency-committee-on-novel-coronavirus-\(2019-ncov\)](https://www.who.int/fr/dg/speeches/detail/who-director-general-s-statement-on-ihf-emergency-committee-on-novel-coronavirus-(2019-ncov))
33. Info Coronavirus COVID-19 - Les actions du Gouvernement [En ligne]. Gouvernement.fr. [cité 16 sept 2020]. Disponible sur: <https://www.gouvernement.fr/info-coronavirus/les-actions-du-gouvernement>
34. Compte rendu du Conseil des ministres du 29 février 2020. Le COVID-19 [En ligne]. Gouvernement.fr. [cité 16 sept 2020]. Disponible sur: <https://www.gouvernement.fr/conseil-des-ministres/2020-02-29/le-covid-19->
35. Ministère des Solidarités et de la Santé. Déclaration de M. Édouard PHILIPPE, Premier ministre, sur le Covid-19 [En ligne]. Gouvernement.fr. 2020 [cité 11 oct 2020]. Disponible sur: <https://www.gouvernement.fr/partage/11444-declaration-de-m-edouard-philippe-premier-ministre-sur-le-covid-19>
36. Décret n° 2020-260 du 16 mars 2020 portant réglementation des déplacements dans le cadre de la lutte contre la propagation du virus covid-19 [En ligne]. [cité 16 sept 2020]. Disponible sur: <https://www.legifrance.gouv.fr/jorf/id/JORFTEXT000041728476>
37. Loi n° 2020-290 du 23 mars 2020 d'urgence pour faire face à l'épidémie de covid-19 (1) - Article 4 [En ligne]. Disponible sur: https://www.legifrance.gouv.fr/loda/article_1c/LEGIARTI000041746999/2020-03-24/
38. Ministère des Armées. Opération Résilience [En ligne]. 2020 [cité 16 sept 2020]. Disponible sur: <https://www.defense.gouv.fr/actualites/operations/operation-resilience>

39. Président Emmanuel Macron. Adresse aux Français, 13 avril 2020 [En ligne]. Elysee.fr. 2020 [cité 17 sept 2020]. Disponible sur: <https://www.elysee.fr/emmanuel-macron/2020/04/13/adresse-aux-francais-13-avril-2020>
40. Code de la santé publique - Articles L3131-1 à L3131-11 [En ligne]. Code de la santé publique. Disponible sur: https://www.legifrance.gouv.fr/affichCodeArticle.do;jsessionid=256CA3098D0EAD23D7ADA02E1355DC84.tplgfr36s_2?idArticle=LEGIARTI000041868007&cidTexte=LEGI TEXT000006072665&categorieLien=id&dateTexte=
41. Décret n° 2020-663 du 31 mai 2020 prescrivant les mesures générales nécessaires pour faire face à l'épidémie de covid-19 dans le cadre de l'état d'urgence sanitaire [En ligne]. [cité 17 sept 2020]. Disponible sur: <https://www.legifrance.gouv.fr/loda/id/LEGIARTI000041943312/2020-06-02/#LEGIARTI000041943312>
42. Décret n° 2020-944 du 30 juillet 2020 modifiant le décret n° 2020-860 du 10 juillet 2020 prescrivant les mesures générales nécessaires pour faire face à l'épidémie de covid-19 dans les territoires sortis de l'état d'urgence sanitaire et dans ceux où il a été prorogé [En ligne]. [cité 21 sept 2020]. Disponible sur: <https://www.legifrance.gouv.fr/jorf/id/JORFTEXT000042177304/>
43. Arrêté du 7 mai 2020 relatif à l'application du taux réduit de la taxe sur la valeur ajoutée aux masques de protection et produits destinés à l'hygiène corporelle adaptés à la lutte contre la propagation du virus covid-19 [En ligne]. [cité 17 sept 2020]. Disponible sur: <https://www.legifrance.gouv.fr/jorf/id/JORFTEXT000041857299/>
44. Direction générale de la concurrence, de la consommation et de la répression des fraudes. Les différents types de masques - voir la FAQ [En ligne]. economie.gouv.fr. 2020 [cité 17 sept 2020]. Disponible sur: <https://www.economie.gouv.fr/dgccrf/les-differents-types-de-masques-voir-la-faq>
45. 3M Science. Comparison of FFP2, KN95, and N95 and Other Filtering Facepiece Respirator Classes. Tech Bull. mai 2020;1-3.
46. Décret n° 2020-858 du 10 juillet 2020 relatif aux prix de vente des gels et solutions hydro-alcooliques et des masques de type ou de forme chirurgicale à usage unique [En ligne]. [cité 17 sept 2020]. Disponible sur: <https://www.legifrance.gouv.fr/jorf/id/JORFTEXT000042105767/#:~:text=%C3%A0%20usage%20unique-,D%C3%A9cret%20n%C2%B0%202020%2D858%20du%2010%20juillet%202020%20r elatif,forme%20chirurgicale%20%C3%A0%20usage%20unique>
47. Haut Conseil de la santé publique. Avis relatif à l'emploi des visières ou écrans faciaux de protection dans le contexte de l'épidémie Covid-19. 13 mai 2020;11.
48. AFNOR. FAQ Masques barrières [En ligne]. 2020 [cité 22 sept 2020]. Disponible sur: <https://www.afnor.org/faq-masques-barrieres/>
49. ANSM. AVIS du 25 mars 2020 révisé le 21 avril 2020 Précisant le protocole de traitement permettant une réutilisation des masques en tissu à usage non sanitaire prévus dans le cadre de l'épidémie COVID [En ligne]. [cité 22 sept 2020]. Disponible sur:

https://www.ansm.sante.fr/var/ansm_site/storage/original/application/3fa11d3e5dd2a1a5b57b4d42b317725e.pdf

50. Chin AWH, Chu JTS, Perera MRA, Hui KPY, Yen H-L, Chan MCW, et al. Stability of SARS-CoV-2 in different environmental conditions. *Lancet Microbe*. 1 mai 2020;1(1):e10.
51. Haut Conseil de la santé publique. Préconisations du Haut Conseil de la santé publique relatives à l'adaptation des mesures barrières et de distanciation sociale à mettre en œuvre en population générale, hors champs sanitaire et médico-social, pour la maîtrise de la diffusion du SARS-CoV-2. 24 avr 2020;39.
52. USPO. Audition de la Mission COVID du 29 juillet 2020 à l'Assemblée Nationale [En ligne]. USPO. 2020 [cité 18 sept 2020]. Disponible sur: <https://uspo.fr/extraits-audition-mission-covid-assemblee-nationale/>
53. Décret n° 2020-190 du 3 mars 2020 relatif aux réquisitions nécessaires dans le cadre de la lutte contre le virus covid-19 [En ligne]. [cité 18 sept 2020]. Disponible sur: <https://www.legifrance.gouv.fr/jorf/id/JORFTEXT000041679951/>
54. Décret n° 2020-247 du 13 mars 2020 relatif aux réquisitions nécessaires dans le cadre de la lutte contre le virus covid-19 [En ligne]. [cité 18 sept 2020]. Disponible sur: <https://www.legifrance.gouv.fr/jorf/id/JORFTEXT000041721820/>
55. Arrêté du 14 mars 2020 portant diverses mesures relatives à la lutte contre la propagation du virus covid-19 [En ligne]. [cité 18 sept 2020]. Disponible sur: <https://www.legifrance.gouv.fr/jorf/id/JORFTEXT000041722917/>
56. Le Pharmacien de France. Les pharmaciens de l'Essonne mobilisés [En ligne]. 2020 [cité 18 sept 2020]. Disponible sur: <http://www.lepharmaciendeFrance.fr/actualite-web/les-pharmaciens-de-lesonne-mobilises>
57. Décret n° 2020-281 du 20 mars 2020 modifiant le décret n° 2020-247 du 13 mars 2020 relatif aux réquisitions nécessaires dans le cadre de la lutte contre le virus covid-19 [En ligne]. [cité 18 sept 2020]. Disponible sur: <https://www.legifrance.gouv.fr/jorf/id/JORFTEXT000041741041/>
58. Ministère des Solidarités et de la Santé. Santé Protection sociale Solidarité [En ligne]. Bulletin officiel n°4; 2020. Disponible sur: https://solidarites-sante.gouv.fr/fichiers/bo/2020/20-04/ste_20200004_0000_p000.pdf
59. Ministère des Affaires Sociales et de la Santé. DELIVRANCE DES MASQUES FFP2 ET CHIRURGICAUX AUX PROFESSIONNELS [En ligne]. DGS-urgent. [cité 18 sept 2020]. Disponible sur: <https://dgs-urgent.sante.gouv.fr/dgsurgent/inter/detailsMessageBuilder.do?id=30751&cmd=visualiserMessage>
60. Arrêté du 25 avril 2020 modifiant l'arrêté du 15 février 2002 fixant la liste des marchandises dont les pharmaciens peuvent faire le commerce dans leur officine [En ligne]. [cité 18 sept 2020]. Disponible sur: <https://www.legifrance.gouv.fr/jorf/id/JORFTEXT000041821967/#JORFARTI000041821969>

61. Magali Clausener. Masques chirurgicaux : pourquoi, combien et à quel prix dans les officines ? [En ligne]. Le Moniteur des pharmacies.fr. 2020 [cité 18 sept 2020]. Disponible sur: <https://www.lemoniteurdespharmacies.fr/actu/actualites/actus-socio-professionnelles/masques-chirurgicaux-pourquoi-combien-et-a-quel-prix-dans-les-officines.html>
62. Le Pharmacien de France. Prix figés pour les gels hydroalcooliques. 6 mars 2020 [cité 17 sept 2020]; Disponible sur: <http://www.lepharmaciendefrance.fr/actualite-web/prix-figes-pour-les-gels-hydroalcooliques>
63. Décret n° 2020-197 du 5 mars 2020 relatif aux prix de vente des gels hydro-alcooliques [En ligne]. [cité 17 sept 2020]. Disponible sur: <https://www.legifrance.gouv.fr/jorf/id/JORFTEXT000041690995?r=RfDZRL5CyI>
64. Arrêté du 14 mars 2020 relatif au prix maximum de vente des produits hydro-alcooliques destinés à l'hygiène corporelle préparés par les pharmacies d'officine et les pharmacies à usage intérieur [En ligne]. [cité 17 sept 2020]. Disponible sur: <https://www.legifrance.gouv.fr/jorf/id/JORFTEXT000041722952/>
65. Arrêté du 6 mars 2020 portant diverses mesures relatives à la lutte contre la propagation du virus covid-19 [En ligne]. Disponible sur: <https://www.legifrance.gouv.fr/jorf/id/JORFTEXT000041697131/>
66. Arrêté du 10 juillet 2020 prescrivant les mesures générales nécessaires pour faire face à l'épidémie de covid-19 dans les territoires sortis de l'état d'urgence sanitaire et dans ceux où il a été prorogé [En ligne]. [cité 17 sept 2020]. Disponible sur: <https://www.legifrance.gouv.fr/loda/id/JORFTEXT000042106233/2020-07-20/>
67. USPO. FAQ - Toutes les réponses à vos questions COVID-19 [En ligne]. USPO. 2020 [cité 22 sept 2020]. Disponible sur: <https://uspo.fr/faq-12-06-2020/>
68. Le Pharmacien de France. Quelles aides économiques pour les pharmaciens ? [En ligne]. 2020 [cité 22 sept 2020]. Disponible sur: <http://www.lepharmaciendefrance.fr/actualite-web/quelles-aides-economiques-pour-les-pharmaciens>
69. La Région Auvergne Rhône-Alpes. Covid-19, la Région s'engage à verser une aide allant jusqu'à 500 euros pour aménager les comptoirs des pharmacies, des commerces alimentaires et buralistes [En ligne]. 2020 [cité 22 sept 2020]. Disponible sur: <https://www.auvergnerhonealpes.fr/actualite/832/24-covid-19-la-region-s-engage-a-verser-une-aide-allant-jusqu-a-500-euros-pour-amenager-les-comptoirs-des-pharmacies-des-commerces-alimentaires-et-buralistes.htm>
70. Marie Bonte. Compensation financière liée au Covid. Le Quotidien du Pharmacien. 11 sept 2020;(3622):15.
71. Ordre National des Pharmaciens. Démarche qualité à l'officine [En ligne]. 2020 [cité 26 oct 2020]. Disponible sur: <http://www.ordre.pharmacien.fr/Nos-missions/Assurer-le-respect-des-devoirs-professionnels/Demarche-qualite-a-l-officine>
72. Haut Comité Qualité. Qu'est-ce que le référentiel ? [En ligne]. [cité 27 oct 2020]. Disponible sur: <https://www.demarchequalityofficine.fr/referentiel>

73. Gresse M. Déploiement de la démarche qualité dans les officines : enquête auprès de pharmaciens du Rhône, Loire et Ain. [Lyon]: Bibliothèque Lyon 1; 2018.
74. Arrêté du 28 novembre 2016 relatif aux bonnes pratiques de dispensation des médicaments dans les pharmacies d'officine, les pharmacies mutualistes et les pharmacies de secours minières, mentionnées à l'article L. 5121-5 du code de la santé publique [En ligne]. [cité 29 oct 2020]. Disponible sur: <https://www.legifrance.gouv.fr/jorf/id/JORFTEXT000033507633/>
75. Frullani Y, Pitet L. Pharmacien, un savoir-faire, un objectif : satisfaire les patients. Actual Pharm. 1 janv 2015;54(542):40-3.
76. Organisation internationale de normalisation. ISO 9000:2015(fr), Systèmes de management de la qualité — Principes essentiels et vocabulaire [En ligne]. [cité 27 oct 2020]. Disponible sur: <https://www.iso.org/obp/ui/#iso:std:iso:9000:ed-4:v2:fr>
77. Code de la santé publique. Articles L4021-1 à L4021-8 [En ligne]. [cité 26 oct 2020]. Disponible sur: <https://www.legifrance.gouv.fr/codes/id/LEGIARTI000031929691/2016-01-28/>
78. Frullani Y. La qualité à l'officine : un enjeu d'avenir. Actual Pharm. 1 nov 2014;53(540):40-5.
79. Accueil qualité officine. Démarche qualité [En ligne]. [cité 26 oct 2020]. Disponible sur: <http://www.acqo.fr/Mesures-generales/Demarche-qualite>
80. Organisation internationale de normalisation. Principes de management de la qualité. 2016;20.
81. Frachette M. "Oui, mais il est brillant..." En quoi la crise du Covid-19 va-t-elle impacter les modes de management pour notre société ? ManagerSanté. 6 avr 2020;(3):9.
82. Bréhaux K. Le management éthique ? Trib Sante. 2015;n° 49(4):77-89.
83. Frullani Y, Moreddu F. Le titulaire, manager d'une équipe au service de la performante et de l'efficacité. Actual Pharm. 1 avr 2015;54(545):44-6.
84. Frachette M. Quelle méthodologie de Retour d'Expérience (REX) pour optimiser le management pharmaceutique hospitalier d'après #Covid19 ? Résultats d'un projet collaboratif. [En ligne]. ManagerSante.com. 2020 [cité 6 nov 2020]. Disponible sur: <https://managersante.com/2020/08/10/quelle-methodologie-de-rex-pour-optimiser-le-management-pharmaceutique-hospitalier-dapres/>
85. SFPC. Projet T-REX: Comment préparer le « monde d'après » pour les équipes pharmaceutiques hospitalières ? [En ligne]. SFPC. 2020 [cité 6 nov 2020]. Disponible sur: <https://sfpc.eu/projet-t-rex-comment-preparer-le-monde-dapres-pour-les-equipes-pharmaceutiques-hospitalieres/>
86. Ministère de l'action et des comptes publics. Manager dans un contexte de post-crise Covid 19 : Comment anticiper et accompagner ses équipes et la reprise de l'activité. mai 2020;19.

87. Organisation internationale de normalisation. ISO 9000 — Management de la qualité [En ligne]. ISO. [cité 27 oct 2020]. Disponible sur: <https://www.iso.org/fr/iso-9001-quality-management.html>
88. Pharma Système Qualité. Les pharmaciens certifiés ont bien géré la crise de la COVID (vague 1) selon l'enquête de PHSQ menée auprès de 39 571 patients-clients [En ligne]. 2020 [cité 28 oct 2020]. Disponible sur: <https://www.pharmasystemequalite.com/2020/10/28/les-pharmaciens-certifies-ont-bien-gere-la-crise-de-la-covid-vague-1-selon-lenquete-de-phisq-menee-aupres-de-39-571-patients-clients/>
89. Haut Comité Qualité. Covid-19 [En ligne]. 2020 [cité 28 oct 2020]. Disponible sur: <https://www.demarchequalityoffice.fr/covid-19>
90. ARS Auvergne-Rhône-Alpes. Plan de continuité d'activité (PCA) [En ligne]. 2020 [cité 28 oct 2020]. Disponible sur: <http://www.auvergne-rhone-alpes.ars.sante.fr/plan-de-continuite-dactivite-pca>
91. Pharma Système Qualité. COVID-19 : gérer la reprise d'activité [En ligne]. 2020 [cité 28 oct 2020]. Disponible sur: <https://www.pharmasystemequalite.com/2020/05/11/covid-19-installer-votre-cellule-de-crise/>
92. Pharma Système Qualité. COVID 19 : mise à jour des risques professionnels des salariés [En ligne]. 2020 [cité 28 oct 2020]. Disponible sur: <https://www.pharmasystemequalite.com/2020/03/27/covid-19-mise-a-jour-des-risques-professionnels-des-salaries/>
93. Pharma Système Qualité. Document Unique d'Evaluation des Risques Professionnels (DUERP) [En ligne]. 2020 [cité 4 nov 2020]. Disponible sur: https://www.pharmasystemequalite.com/wp-content/uploads/2020/03/PHSQ_DUERP_AjoutCOVID.pdf
94. Société Française de Pharmacie Clinique. Mise au point sur les pratiques de pharmacie clinique ambulatoire issues du contexte Covid-19 pour contribuer à la continuité des soins des patients [En ligne]. SFPC. 2020 [cité 4 oct 2020]. Disponible sur: <https://sfpc.eu/mise-au-point-sur-les-pratiques-de-pharmacie-clinique-ambulatoire-issues-du-contexte-covid-19-pour-contribuer-a-la-continuite-des-soins-des-patients/>
95. Derrien É. Une enquête sur le rôle joué par les pharmaciens d'officine durant la crise sanitaire. *Actual Pharm.* 1 juin 2020;59(597):4.
96. SFPC. Recommandations de bonnes pratiques - La Dispensation à Domicile [En ligne]. 06/21 [cité 28 déc 2021]. Disponible sur: https://sfpc.eu/wp-content/uploads/2021/06/SFPC-Dispensation-a-%CC%80-Domicile-Recommandations_MEMO-.pdf
97. Pharmed'Insight. LA CRISE SANITAIRE DU COVID-19 VUE PAR LES OFFICINES Vague 1 [En ligne]. [cité 4 oct 2020]. Disponible sur: <https://www.dropbox.com/s/wdokwu4n36r0w9f/PMI-Synthese-Etude-COVID19%20Vague%201.pdf?dl=0>

98. Le Moniteur des pharmacies. Bilan des retours d'expériences Covid-19 : l'Ordre organise un sondage [En ligne]. 2020 [cité 18 oct 2020]. Disponible sur: <https://www.lemoniteurdespharmacies.fr/actu/actualites/actus-socio-professionnelles/bilan-des-retours-d-experiences-covid-19-l-ordre-organise-un-sondage.html>
99. Hamadouche M. Moyens de prévention du risque d'exposition au SARS-Cov-2 : enquête auprès des pharmaciens d'une ville de l'Est algérien. Arch Mal Prof Environ. 1 août 2020;81(4):341-7.
100. Zaidi STR, Hasan SS. Personal protective practices and pharmacy services delivery by community pharmacists during COVID-19 pandemic: Results from a national survey. Res Soc Adm Pharm [En ligne]. 9 juill 2020 [cité 21 oct 2020]; Disponible sur: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1551741120308196>
101. Austin Z, Gregory P. Resilience in the time of pandemic: The experience of community pharmacists during COVID-19. Res Soc Adm Pharm [En ligne]. 30 mai 2020 [cité 18 oct 2020]; Disponible sur: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1551741120306410>
102. Association des pharmaciens du Canada. GUIDE DU PHARMACIEN PRÉPARATIFS EN VUE D'UNE PANDÉMIE. oct 2009;18.
103. Cabas P, Di Bella S, Giuffrè M, Rizzo M, Trombetta C, Luzzati R, et al. Community pharmacists' exposure to COVID-19. Res Soc Adm Pharm [En ligne]. 27 mai 2020 [cité 18 oct 2020]; Disponible sur: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1551741120305477>
104. Meghana A, Aparna Y, Chandra SM, Sanjeev S. Emergency preparedness and response (EP&R) by pharmacy professionals in India: Lessons from the COVID-19 pandemic and the way forward. Res Soc Adm Pharm [En ligne]. 25 avr 2020 [cité 20 oct 2020]; Disponible sur: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S155174112030437X>
105. HAS. Stratégie de vaccination contre le SARS-CoV-2 – Extension des compétences vaccinales des professionnels de santé. mars 2021;20.
106. 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 [En ligne]. [cité 11 août 2021]. Disponible sur: <https://www.legifrance.gouv.fr/jorf/id/JORFTEXT000043216584>
107. Arrêté du 23 avril 2020 fixant la liste des vaccinations que les pharmaciens d'officine peuvent effectuer en application du 9° de l'article L. 5125-1-1 A du code de la santé publique [En ligne]. Disponible sur: <https://www.legifrance.gouv.fr/loda/id/JORFTEXT000038409906/>
108. Arrêté du 16 octobre 2020 modifiant l'arrêté du 10 juillet 2020 prescrivant les mesures générales nécessaires pour faire face à l'épidémie de covid-19 dans les territoires sortis de l'état d'urgence sanitaire et dans ceux où il a été prorogé [En ligne]. [cité 11 août 2021]. Disponible sur: <https://www.legifrance.gouv.fr/jorf/id/JORFTEXT000042430864?r=7hd69Mb7GA>

109. Ordre National des Pharmaciens. Covid-19 : de nouveaux outils pratiques via la Démarche qualité à l'officine [En ligne]. 2020 [cité 10 août 2021]. Disponible sur: <http://www.ordre.pharmacien.fr/Communications/Les-actualites/Covid-19-de-nouveaux-outils-pratiques-via-la-Demarche-qualite-a-l-officine>
110. Mickaela NARANJO. Mise en place d'une démarche qualité en vue d'une certification ISO9001-QMSpharma : exemple d'une pharmacie à Toulouse [En ligne]. 2019. Disponible sur: <http://aurore.unilim.fr/theses/nxfile/default/6a86196a-fbde-4830-b6d1-d7795c572f45/blobholder:0/P20193352.pdf>
111. Covid-19 [En ligne]. Démarche qualité à l'officine. [cité 10 août 2021]. Disponible sur: <https://www.demarchequalityoffice.fr/covid-19>
112. Ordre National des Pharmaciens. Démographie des pharmaciens en AUVERGNE-RHÔNE-ALPES [En ligne]. 2021 [cité 12 août 2021]. Disponible sur: http://www.ordre.pharmacien.fr/content/download/558691/2586530/version/1/file/BROCHURE_2021+AUVERGNE-RHONE+ALPES_OK.pdf
113. KPMG. Pharmacies : Moyennes Professionnelles 2021 [En ligne]. 06/21 [cité 12 août 2021]. Disponible sur: https://www.kpmg-pulse.fr/wp-content/themes/twentyineteen-child%20-theme/assets/documents/Moyennes-Professionnelles-Pharmacies-2021.pdf?x85259&_t=1626960555
114. OMPL. Baromètre Emploi-Formation [En ligne]. 2020 [cité 18 août 2021]. Disponible sur: <https://www.ompl.fr/images/Publications/Barocomplets/2020/livretbaro-sante-25-02-21-web.pdf>
115. HAS. Covid-19 : la HAS recommande d'utiliser le vaccin d'AstraZeneca chez les 55 ans et plus [En ligne]. [cité 19 août 2021]. Disponible sur: https://www.has-sante.fr/jcms/p_3244305/fr/covid-19-la-has-recommande-d-utiliser-le-vaccin-d-astrazeneca-chez-les-55-ans-et-plus
116. USPO. La vaccination antigrippale à l'officine : un succès à généraliser [En ligne]. 2018 [cité 19 août 2021]. Disponible sur: <http://www.uspo.fr/wp-content/uploads/sites/3/2019/02/2018-05-15-vaccination-a-lofficine.pdf>
117. L'Express. Covid-19 : comment va se dérouler la vaccination en pharmacie [En ligne]. 2021 [cité 19 août 2021]. Disponible sur: https://www.lexpress.fr/actualite/societe/sante/covid-19-comment-va-se-derouler-la-vaccination-en-pharmacie_2146165.html
118. Sénat. Projet de loi relatif à l'organisation et à la transformation du système de santé [En ligne]. [cité 19 août 2021]. Disponible sur: https://www.senat.fr/rap/118-524/118-524_mono.html
119. FSPF. Ségur de la santé [En ligne]. 2020 [cité 24 août 2021]. Disponible sur: http://www.fspf.fr/sites/default/files/2020.07.23_segur_de_la_sante_fspf.pdf
120. USPO. Tests antigéniques COVID-19 [En ligne]. 2020 [cité 19 août 2021]. Disponible sur: <https://uspo.fr/wp-content/uploads/2020/11/2020-11-20-guide-antigenique.pdf>

121. Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques. Semaine du 9 au 15 août 2021 : près de 4 000 000 de tests antigéniques réalisés suite à l'extension de l'utilisation du pass sanitaire, les délais de rendu des tests sont stables [En ligne]. [cité 19 août 2021]. Disponible sur: <https://drees.solidarites-sante.gouv.fr/delais-covid19-2021-08-19>
122. L'assurance maladie. Obligation vaccinale, pass sanitaire... : ce qui change à partir du 9 août [En ligne]. Ameli.fr. 2021 [cité 19 août 2021]. Disponible sur: <https://www.ameli.fr/assure/actualites/obligation-vaccinale-pass-sanitaire-ce-qui-change-partir-du-9-aout>
123. Covid-19 : le nombre de tests explose, les pharmacies sous tension [En ligne]. Franceinfo. 2021 [cité 19 août 2021]. Disponible sur: https://www.francetvinfo.fr/sante/maladie/coronavirus/covid-19-le-nombre-de-tests-explose-les-pharmacies-sous-tension_4729245.html
124. Déclaration de M. Emmanuel Macron, président de la République, sur la vaccination contre le coronavirus, le pass sanitaire, la réforme des retraites et la politique économique du gouvernement [En ligne]. 2021 [cité 19 août 2021]. Disponible sur: <https://www.vie-publique.fr/discours/280792-emmanuel-macron-12072021-pass-sanitaire-et-reforme-des-retraites>
125. OECD. Coronavirus (COVID-19) and the global trade in fake pharmaceuticals [En ligne]. 2020 [cité 19 août 2021]. Disponible sur: <https://www.oecd.org/governance/illicit-trade/coronavirus-covid19-and-the-global-trade-in-fake-pharmaceuticals-brief.pdf>
126. TIRCEL. Connaître pour maîtriser la maladie rénale [En ligne]. [cité 19 août 2021]. Disponible sur: <http://www.tircel.org/>
127. Ordre National des Pharmaciens. Résultats du sondage « Retour d'expériences 1ère vague Covid-19 » mené auprès des pharmaciens [En ligne]. 2020 [cité 26 août 2021]. Disponible sur: <http://www.ordre.pharmacien.fr/content/download/531425/2412036/version/1/file/Synthese-sondage-retex-Covid-19-premiere-vague-ONP.pdf>
128. Décret n° 2021-685 du 28 mai 2021 relatif au pharmacien correspondant [En ligne]. 2021-685 mai 28, 2021. Disponible sur: <https://www.legifrance.gouv.fr/jorf/id/JORFTEXT000043558014?r=e610Ljddlj>
129. Conseil de l'Ordre des médecins. Violences et menaces contre des professionnels de santé [En ligne]. Conseil National de l'Ordre des Médecins. 2021 [cité 24 août 2021]. Disponible sur: <https://www.conseil-national.medecin.fr/publications/communiqués-presse/violences-menaces-professionnels-sante>
130. PharmAnalyses. Les officines prises pour cible par les anti-Vax et anti-Passe [En ligne]. 2021 [cité 24 août 2021]. Disponible sur: <https://pharmanalyses.fr/les-officines-prises-pour-cible-par-les-anti-vax-et-anti-passe/>
131. Formation Innov Saint-Pierre. Incivilités et agressions à l'officine : faire face [En ligne]. Formation'Innov Saint-Pierre. [cité 25 août 2021]. Disponible sur: <https://www.formation-st-pierre.fr/formations/incivilités-et-agressions-a-lofficine-faire-face/>

132. Université Paris 8. Diplôme d'université pour lutter contre les violences faites aux femmes [En ligne]. [cité 25 août 2021]. Disponible sur: <http://www.fp.univ-paris8.fr/violences-femmes-formation-universite-paris8-CG93>
133. Ordre National des Pharmaciens. La sécurité des pharmaciens d'officine - Bilan 2019 [En ligne]. 2020 [cité 25 août 2021]. Disponible sur: http://www.ordre.pharmacien.fr/content/download/531356/2410935/version/1/file/Rapport-Securite-des-pharmaciens-d_officine-2019.pdf
134. INAMI. La dématérialisation de la prescription électronique [En ligne]. [cité 25 août 2021]. Disponible sur: <https://www.riziv.fgov.be/fr/themes/cout-remboursement/par-mutualite/medicament-produits-sante/prescrire-medicaments/Pages/dematerialisation-prescription-electronique.aspx>
135. ARS Auvergne-Rhône-Alpes. Dispositif VIAPS : demande frauduleuse de médicaments [En ligne]. [cité 25 août 2021]. Disponible sur: <http://www.auvergne-rhone-alpes.ars.sante.fr/dispositif-viaps-demande-frauduleuse-de-medicaments>
136. Institut des Sciences Pharmaceutiques et Biologiques. Liste des maîtres de stage agréés [En ligne]. Institut des Sciences Pharmaceutiques et Biologiques. 2021 [cité 12 août 2021]. Disponible sur: <https://ispb.univ-lyon1.fr/etudiants/stages>
137. Pharma Système Qualité. Notre histoire [En ligne]. [cité 26 août 2021]. Disponible sur: <https://www.pharmasystemequalite.com/notre-histoire/>
138. Sébastien MILLET. Continuer à fonctionner en mode « dégradé », un objectif vital pour les entreprises face à la menace virale - [En ligne]. 2020 [cité 4 oct 2021]. Disponible sur: <https://www.preventica.com/actu-chronique-fonctionner-en-mode-degrade-en-periode-de-covid19.php>
139. Eiphedeix conseil. Leadership ISO 9001, comment l'interpréter? [En ligne]. 2017 [cité 4 oct 2021]. Disponible sur: <http://www.eiphedeix-international.fr/2017/03/01/leadership-iso-9001-comment-l-interpr%C3%A9ter/>
140. Sondage OpinionWay pour Talentsoft. Le manager de proximité de demain [En ligne]. 2021 [cité 9 oct 1921]. Disponible sur: <https://www.opinion-way.com/fr/sondage-d-opinion/sondages-publies/opinionway-pour-talentsoft-le-manager-de-proximite-de-demain-juin-2021/viewdocument/2618.html>
141. Harvard Business Review France. Seuls, les managers ne peuvent pas être de bons coachs [En ligne]. HBR. 2018 [cité 10 oct 2021]. Disponible sur: <https://www.hbrfrance.fr/magazine/2018/07/20761-seuls-les-managers-ne-peuvent-pas-etre-de-bons-coachs/>
142. Ministère de la Santé et des Solidarités. Préparation au risque de pandémie grippale. Mars 2006;(2):4.

Annexes

Annexe n°1 : Questionnaire destiné aux pharmaciens titulaires d'officine

Introduction préalable à l'enquête :

Enquête démarche qualité et crise sanitaire.

Bienvenue dans ce court questionnaire de 21 questions.

Votre retour d'expérience permettra d'étudier l'impact d'une démarche qualité à l'officine sur la gestion de la crise sanitaire.

Vos réponses sont anonymes et la plateforme Claroline utilisée est sécurisée.

Première partie : Vous et votre équipe officinale

1. Vous êtes :

Un homme Une femme

2. Quel âge avez-vous ?

24-34 ans

35-44 ans

45-54 ans

55-64 ans

65 ans et plus

3. Quelle est la typologie de l'officine ?

Pharmacie de ville

Pharmacie en zone rurale

Pharmacie de centre-commercial

4. Combien de pharmacien(s) compose(nt) l'équipe officinale ?

1 pharmacien

2 pharmaciens

3 pharmaciens

4 pharmaciens ou plus

5. Combien de préparateur(s) compose(nt) l'équipe officinale ?

0 préparateur

1 préparateur

2 préparateurs

3 préparateurs

4 préparateurs

5 préparateurs ou plus

Deuxième partie : Votre retour d'expérience concernant la gestion de la crise sanitaire

6. Quelles nouvelles activités se sont greffées à vos tâches habituelles ?

- Instauration ou augmentation du portage à domicile
- Fabrication de solution hydroalcoolique
- Dépistage du COVID-19
- Vaccination contre la COVID-19
- Participation au dispositif d'alerte des violences intrafamiliales
- Dispensation et/ou renouvellement exceptionnel dans le cadre de l'état d'urgence sanitaire (ex : traitement chronique, dispositif médical, TSO, clonazépam injectable, IVG médicamenteuse, ...)
- Dématérialisation des ordonnances
- Mise à disposition de médicaments rétrocédables (en lien avec les pharmacies à usage intérieur)
- Entretien de suivi à distance de patients (télésoin)
- Autre :

7. Rencontrez-vous une recrudescence de situations conflictuelles dans le contexte de la crise sanitaire ?

Oui Non

Si oui : Il s'agit de situations conflictuelles :

- Avec les patients
- Au sein de l'équipe
- Avec les fournisseurs (grossistes, laboratoires, ...)
- Avec les autres professionnels de santé

8. Avez-vous des difficultés pour gérer certaines situations conflictuelles ?

Oui Non

9. Êtes-vous confronté à des détournements d'ordonnances suite à la dématérialisation ?

Oui Non

10. Selon-vous les recommandations et instructions des différentes instances sont-elles cohérentes ? (Concernant par exemple la dispensation des masques, la fabrication de SHA, la réalisation des tests de dépistage, la vaccination ...)

Oui Non

11. Ressentez-vous un dysfonctionnement dans la communication ou un manque de concertation entre les tutelles (l'Ordre, le gouvernement, ...) et les pharmaciens d'officine ? (Communication claire, mises à jour et informations régulières, considération et prise en compte de l'avis des pharmaciens, ...)

- Non pas du tout
- Un peu
- Moyennement
- Beaucoup
- Enormément

12. Quelle(s) incidence(s) économique(s) la crise (Covid-19) a-t-elle engendrée ?

- Augmentation du temps de travail des salariés
- Recrutement de personnel
- Augmentation des arrêts de travail
- Impact sur le chiffre d'affaires annuel de 2020 de l'officine
- Aucune de ces propositions

Si oui « Impact sur le chiffre d'affaires de 2020 de l'officine » : Quelle est l'évolution du chiffre d'affaires annuel de 2020 par rapport à 2019 ?

- Impact positif
- Baisse entre 0% et 10%
- Baisse entre 10% et 30%
- Baisse entre 30% et 50%
- Baisse de plus de 50%
- Ne souhaite pas répondre

Troisième partie : Impact du management qualité à l'officine sur la gestion de la crise

13. Existe-t-il un système d'assurance qualité ou de management qualité (ISO 9001 ou autres) dans votre officine ?

- Oui Non

Si oui, depuis quand ?

- Moins de 6 mois
- 6 mois à 1 an
- 1 à 2 ans
- 2 à 3 ans
- Plus de 3 ans

14. Etes-vous certifié ISO 9001 ?

- Oui Non

15. Avez-vous mis en place ou actualisé des procédures écrites pour l'équipe l'officinale afin d'uniformiser les mesures liées à la COVID-19 ?

Oui Non

16. Utilisez-vous les supports mis à disposition par l'Ordre national des pharmaciens sur le site « Démarche Qualité Officine » ?

Oui Non

17. Avez-vous nommé un référent COVID ?

Oui Non

18. Avez-vous mis à jour le document unique d'évaluation des risques en raison de la crise sanitaire ?

Oui Non

19. Jugez-vous important d'avoir un système ISO ou une démarche qualité dans la gestion de la crise ?

Oui Non

20. Jugez-vous que votre fonction managériale est essentielle pour l'équipe en période de crise sanitaire ?

Oui Non

Conclusion :

21. Si vous êtes engagé dans une démarche qualité : cette démarche est-elle selon vous un soutien dans la gestion de la crise sanitaire ?

Oui Non

Si vous n'êtes pas engagé dans une démarche qualité : pensez-vous que le développement d'une démarche qualité peut être utile pour mieux gérer une crise sanitaire ?

Oui Non

Annexe n°2 : Lettre d'information à destination des pharmaciens

Madame, Monsieur, cher/chère pharmacien titulaire d'officine,

La crise de la COVID-19 a bouleversé l'exercice officinal et élargi les missions dévolues aux pharmaciens d'officine.

Le plan **Ma Santé 2022**, veut centrer les pratiques sur « **la qualité et [...] la pertinence des soins** » en « *renforçant le management dans ses différentes composantes et [en ouvrant] de nouveaux parcours professionnels et de **nouvelles conditions d'exercice*** »¹.

Dans le cadre de ma thèse, j'ai élaboré un questionnaire à destination des pharmaciens titulaires d'officine dont l'objectif est de dresser un état des lieux des mesures et aménagements mis en place dans le contexte sanitaire de la Covid-19 et de déterminer l'impact d'une démarche qualité à l'officine sur la gestion de la crise sanitaire.

Ce très court questionnaire anonyme (4 min) est disponible **jusqu'au 02 mai 2021** à l'adresse suivante, sur la plateforme sécurisée Claroline Connect :

https://clarolineconnect.univ-lyon1.fr/resource/open/ujm_exercice/5374005

Il est diffusé à l'ensemble des maîtres de stage agréés dans les départements du Rhône, de la Loire et de l'Ain.

Je ne manquerai pas de vous faire parvenir les résultats de ce questionnaire.

En vous remerciant par avance de votre collaboration à ce projet,

Bien cordialement.

Maud-Alicia Vallet,
Etudiante en 6^{ème} année filière officine à la faculté de pharmacie de Lyon (ISPB)

¹ <https://solidarites-sante.gouv.fr/systeme-de-sante-et-medico-social/masante2022/>

Serment de Galien



Serment des Pharmaciens Au moment d'être reçu Docteur en Pharmacie,

En présence des Maîtres de la Faculté, je fais le serment :



- *D'honorer ceux qui m'ont instruit(e) dans les préceptes de mon art et de leur témoigner ma reconnaissance en restant fidèle aux principes qui m'ont été enseignés et d'actualiser mes connaissances*
- *D'exercer, dans l'intérêt de la santé publique, ma profession avec conscience et de respecter non seulement la législation en vigueur, mais aussi les règles de Déontologie, de l'honneur, de la probité et du désintéressement*
- *De ne jamais oublier ma responsabilité et mes devoirs envers la personne humaine et sa dignité*
- *En aucun cas, je ne consentirai à utiliser mes connaissances et mon état pour corrompre les mœurs et favoriser des actes criminels.*
- *De ne dévoiler à personne les secrets qui m'auraient été confiés ou dont j'aurais eu connaissance dans l'exercice de ma profession*
- *De faire preuve de loyauté et de solidarité envers mes collègues pharmaciens*
- *De coopérer avec les autres professionnels de santé.*

Que les Hommes m'accordent leur estime si je suis fidèle à mes promesses. Que je sois couvert(e) d'opprobre et méprisé(e) de mes confrères si j'y manque.

Date :

Signatures de l'étudiant et du Président du jury

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 d'une méthode de recherche de similitudes.

VALLET Maud-Alicia

Démarche qualité à l'officine en période de crise sanitaire (COVID)

Th. D. Pharm., Lyon 1, 2022, 118 p.

RESUME

L'année 2020 restera marquée par une situation exceptionnelle : la crise sanitaire de la COVID-19 qui a eu des conséquences multiples sur l'organisation de l'activité officinale et sur la relation pharmacien-patient.

L'objectif de notre enquête était de dresser un état des lieux des mesures et aménagements mis en place pendant la pandémie et de déterminer l'impact d'une démarche qualité à l'officine sur la gestion de la crise sanitaire de la COVID-19.

Un questionnaire de 21 questions a été diffusé par mail principalement via l'ensemble des maîtres de stage agréés des départements Loire, Rhône et Ain. Il est resté accessible du 2 avril au 2 mai 2021.

Au total, 100 pharmaciens titulaires ont répondu au questionnaire. Les pharmaciens ont dû faire face à de nouvelles responsabilités : vaccination contre la COVID-19 (99% des interrogés), dispensation exceptionnelle (92%), dépistage de la COVID-19 (67%), portage à domicile (71%), fabrication de solution hydroalcoolique (49%), alerte contre les violences intrafamiliales (44%), mise à disposition de médicaments rétrocédables (11%), télésoin (4%), conseils et éducation des patients pour répondre à l'inquiétude. La multitude de décrets et arrêtés ont compliqué l'application des bonnes pratiques de dispensation à l'officine. Les pharmaciens répondants ont souligné un manque de cohérence vis-à-vis des recommandations et instructions des différentes instances (67%). Ils ont également relevé un dysfonctionnement dans la communication ou un manque de concertation avec les autorités (94%).

Le confinement a entraîné une certaine panique, une recrudescence de situations conflictuelles (60% des répondants), ainsi qu'une augmentation des détournements d'ordonnance suite à la dématérialisation (57%), et a donc mis en lumière des fragilités, dont une disparité entre officines urbaines et rurales, avec une diminution du chiffre d'affaires pour 42% des interrogés et à l'inverse un impact positif sur le chiffre d'affaires observé chez 31% des titulaires.

La fonction managériale est ressentie comme essentielle par 91% des répondants. La démarche qualité est un soutien en période de crise sanitaire pour 73% des répondants engagés dans une démarche qualité et 63% des pharmaciens voient une utilité à la démarche même s'ils ne sont pas encore engagés dans cette démarche.

Conclusion : Une telle crise sanitaire, toujours d'actualité en décembre 2021, engendrera inévitablement des évolutions durables au sein du milieu officinal. Le rôle du pharmacien, comme professionnel de santé de premier recours, devra être développé, dans le cadre d'une vision plus collective de la santé de demain, pour assurer aux patients un parcours de soins plus efficient. La démarche qualité et la culture d'un climat de confiance sont un cadre nécessaire dans l'amélioration des pratiques et le développement de nouvelles missions à l'officine.

MOTS CLES : Qualité-Officine-Covid-19-Enquête

JURY : Mme CLAYER-MONTEMBAULT Alexandra, Maître de Conférences, HDR
Mme JANOLY-DUMENIL Audrey, Maître de Conférences, Praticien Hospitalier
Mr VIEILLY Didier, Docteur en Pharmacie
Mr FRACHETTE Marc, Docteur en Sciences de gestion

DATE DE SOUTENANCE : 2022

ADRESSE DE L'AUTEUR : 472, Route de la Barge – 69610 Montromant

CONTACT : audrey.janoly-dumenil@univ-lyon1.fr