



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

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



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



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

THESE n°11

THESE

pour le DIPLOME D'ETAT DE DOCTEUR EN PHARMACIE

Présentée et soutenue publiquement le 02 Février 2021

par

M. LACHEZE Christophe

Né le 07 janvier 1986

A Saint – Etienne

**LE CONSEIL DU PHARMACIEN D'OFFICINE CONFRONTE A LA RECHERCHE
D'INFORMATION SANTE SUR INTERNET**

JURY

Président, directeur de thèse : M. BADOR Pascal – Maitre de conférences

Mme GONNET Géraldine – Pharmacien d'officine

M. MICOULAZ Bertrand – Pharmacien d'officine

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 | Fabrice VALLEE |
| • Vice-Président de la Formation et de la Vie Universitaire | Philippe CHEVALIER |

Composantes de l'Université Claude Bernard Lyon 1

SANTE

UFR de Médecine Lyon Est RODE	Directeur : Gilles
UFR de Médecine Lyon Sud Charles RILLON Mérieux	Directrice : Carole BU-
Institut des Sciences Pharmaceutiques et VINCIGUERRA Biologiques	Directrice : Christine
UFR d'Odontologie SEUX	Directrice : Dominique
Institut des Sciences et Techniques de PERROT Réadaptation (ISTR)	Directeur : Xavier
Département de formation et centre de SCHOTT recherche en Biologie Humaine	Directrice : Anne-Marie

SCIENCES ET TECHNOLOGIES

Faculté des Sciences et Technologies DE MARCHI	Directeur : M. Fabien
---	-----------------------

UFR de Sciences et Techniques des VANPOULLE Activités Physiques et Sportives (STAPS)	Directeur : M. Yannick
Polytech Lyon Emmanuel PERRIN	Directeur : M. Emma-
I.U.T. LYON 1 Christophe VITON	Directeur : M. Chris-
Institut des Sciences Financières et LEBOISNE d'Assurance (ISFA)	Directeur : M. Nicolas
ESPE MOUGNIOTTE	Directeur : M. Alain
Observatoire des Sciences de l'Univers Isabelle DANIEL	Directrice : Mme Isa-

UNIVERSITE CLAUDE BERNARD LYON 1
ISPB - Faculté de Pharmacie Lyon

LISTE DES DEPARTEMENTS PEDAGOGIQUES

DEPARTEMENT PEDAGOGIQUE DE SCIENCES PHYSICO-CHIMIQUE ET PHARMACIE GALENIQUE

- **CHIMIE ANALYTIQUE, GENERALE, PHYSIQUE ET MINERALE**
Monsieur Raphaël TERREUX (Pr)
Madame Julie-Anne CHEMELLE (MCU)
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)
Madame Françoise FALSON (Pr)
Monsieur Hatem FESSI (Pr)
Monsieur Fabrice PIROT (PU - PH)
Monsieur Eyad AL MOUAZEN (MCU)
Madame Sandrine BOURGEOIS (MCU)
Madame Ghania HAMDI-DEGOBERT (MCU-HDR)
Monsieur Plamen KIRILOV (MCU)

Madame Giovanna LOLLO (MCU)
Madame Jacqueline RESENDE DE AZEVEDO (MCU)
Monsieur Damien SALMON (MCU-PH)

- **BIOPHYSIQUE**

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

DEPARTEMENT PEDAGOGIQUE PHARMACEUTIQUE DE SANTÉ PUBLIQUE

- **DROIT DE LA SANTÉ**

Madame Valérie SIRANYAN (Pr)
Madame Sarah PERIE-FREY (ATER)

- **ECONOMIE DE LA SANTÉ**

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

- **INFORMATION ET DOCUMENTATION**

Monsieur Pascal BADOR (MCU - HDR)

- **INGENIERIE APPLIQUEE A LA SANTÉ ET DISPOSITIFS
MEDICAUX**

Monsieur Xavier ARMOIRY (PU-PH)
Madame Claire GAILLARD (MCU)
Madame DELPHINE HOEGY (AHU)

- **QUALITOLOGIE – MANAGEMENT DE LA QUALITE**

Madame Alexandra CLAYER-MONTEMBault (MCU)
Monsieur Vincent GROS (MCU-enseignant contractuel temps partiel)
Madame Audrey JANOLY-DUMENIL (MCU-PH)
Madame Pascale PREYNAT (MCU- enseignant contractuel temps partiel)

- **MATHEMATIQUES – STATISTIQUES**

Madame Claire BARDEL-DANJEAN (MCU-PH-HDR)

Madame Marie-Aimée DRONNE (MCU)
Madame Marie-Paule GUSTIN (MCU - HDR)

DEPARTEMENT PEDAGOGIQUE SCIENCES DU MEDICAMENT

- **CHIMIE ORGANIQUE**

Monsieur Pascal NEBOIS (Pr)
Madame Nadia WALCHSHOFER (Pr)
Monsieur Zouhair BOUAZIZ (MCU - HDR)
Madame Christelle MARMINON (MCU)
Madame Sylvie RADIX (MCU -HDR)
Monsieur Luc ROCHEBLAVE (MCU - HDR)

- **CHIMIE THERAPEUTIQUE**

Monsieur Marc LEBORGNE (Pr)
Monsieur Thierry LOMBERGET (Pr)
Monsieur Laurent ETTOUATI (MCU - HDR)
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 Roselyne BOULIEU (PU – PH)
Madame Catherine RIOUFOL (PU- PH)
Madame Magali BOLON-LARGER (MCU - PH)
Madame Christelle CHAUDRAY-MOUCHOUX (MCU-PH)
Madame Céline PRUNET-SPANNO (MCU)
Madame Florence RANCHON (MCU-PH)
Monsieur Teddy NOVAIS (AHU)
Monsieur Florian VAUTRIN (ATER)

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 ASSOCIES TEMPORAIRES**
Monsieur Olivier CATALA (Pr-enseignant contractuel temps partiel)
Madame Aline INIGOT-PILLET (MCU-enseignant contractuel temps partiel)

DEPARTEMENT PEDAGOGIQUE DES SCIENCES BIOMEDICALES A

- **IMMUNOLOGIE**
Monsieur Guillaume MONNERET (PU-PH)
Monsieur Sébastien VIEL (MCU-PH)
Madame Morgane GOSSEZ (AHU)

- **HEMATOLOGIE ET CYTOLOGIE**
Madame Christine VINCIGUERRA (PU - PH)
Madame Brigitte DURAND (MCU - PH)
Madame Sarah HUET (MCU-PH)
Monsieur Yohann JOURDY (MCU-PH)

- **MICROBIOLOGIE ET MYCOLOGIE FONDAMENTALE ET APPLIQUEE AUX BIOTECHNOLOGIES INDUSTRIELLES**
Monsieur Frédéric LAURENT (PU-PH)
Madame Florence MORFIN (PU – PH)
Madame Véronica RODRIGUEZ-NAVA (Pr)
Monsieur Didier BLAHA (MCU-HDR)
Madame Ghislaine DESCOURS (MCU-PH)

Madame Anne DOLEANS JORDHEIM (MCU-PH)

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)

Madame Camille LOURS (AHU)

DEPARTEMENT PEDAGOGIQUE DES SCIENCES BIOMEDICALES B

- **BIOCHIMIE – BIOLOGIE MOLECULAIRE - BIOTECHNOLOGIE**

Madame Pascale COHEN (Pr)

Madame Caroline MOYRET-LALLE (Pr)

Monsieur Alain PUISIEUX (PU - PH)

Madame Emilie BLOND (MCU-PH)

Monsieur Karim CHIKH (MCU - PH)

Madame Carole FERRARO-PEYRET (MCU - PH-HDR)

Monsieur Boyan GRIGOROV (MCU)

Monsieur Hubert LINCET (MCU-HDR)

Monsieur Olivier MEURETTE (MCU)

Madame Angélique MULARONI (MCU)

Madame Stéphanie SENTIS (MCU)

Monsieur Anthony FOURIER (AHU)

Monsieur Alexandre JANIN (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 MONTEBAULT (MCU)

Madame Angélique MULARONI (MCU)

Madame Marie-Françoise KLUCKER (MCU-enseignant contractuel temps partiel)

Madame Valérie VOIRON (MCU-enseignant contractuel temps partiel)

Pr : Professeur

PU-PH : Professeur des Universités, Praticien Hospitalier

MCU : Maître de Conférences des Universités

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

HDR : Habilitation à Diriger des Recherches

AHU : Assistant Hospitalier Universitaire

REMERCIEMENTS

A Pascal BADOR, Maître de conférences universitaire, Maître de thèse,

Merci Monsieur BADOR, je vous ai envoyé un mail vous demandant des informations concernant ma thèse, le moment où vous m'avez répondu « cela pourrait m'intéresser a été une libération. Merci pour votre rigueur et tout le temps que vous m'avez accordé. La norme Vancouver m'a marqué de son sceau à jamais !

A Géraldine GONNET, Docteur en pharmacie,

Ma chère Géraldine, merci d'avoir accepté d'être dans mon jury de thèse, avec autant de temps passé ensemble à la Pharmacie de la Métare, c'est finalement logique que ça se passe comme cela. Je serai toujours là pour vous aider à finir les stocks de chocolat si besoin !

A Mathieu NOIRBENT, Docteur en Pharmacie,

Amigo, tu m'as accueilli dans ta pharmacie les bras ouverts en fin de 2ème année alors que je ne savais rien, tu m'as formé à la méthode Bois-Monzil, tu m'as laissé m'exprimer sans jamais me brimer. Je déplore les événements qui nous ont séparés, j'espère que nous finirons par nous retrouver.

A Robert LACHEZE, docteur en Médecine,

Mon cher frère, tu es à la fois mon meilleur ami, mon père, et mon frère. Merci de ton soutien indéfectible en toutes circonstances, de ton exemple flamboyant, je ne serai pas la moitié de ce que je suis sans toi. Que la vie nous soit douce et pleine de chugs.

A ma mère et ma grand-mère,

Mes plurielles d'Arméniennes, merci de m'avoir inondé d'autant d'amour, de soutien, de m'avoir transmis des valeurs de classe et de m'avoir inondé d'autant de bonne nourriture, je vous aime.

A Steve CORREIA, Professeur de Physique – Chimie,

Merci pour ton amitié vieux frère... A ces soirées où tu t'es escrimé à faire d'un âne, certes avec des capacités, un mec compétitif pour cette première année. Tu m'as maintes fois répété que j'aurais réussi sans toi, mais tu es trop modeste. Cette réussite

c'est aussi la tienne. Que la vie continue à tes cotés et a ceux de ta famille que j'adore.
Je t'aime.

A mon père, illustre kinésithérapeute – rêveur,

Content de te retrouver mon vieux père et heureux que tu puisses partager ces moments d'allégresse avec moi. Merci pour les valeurs et la curiosité transmise, j'espère pouvoir continuer à te faire flipper en voiture de nombreuses années !

A Marilyn, Ma chère compagne,

Merci à toi de m'avoir soutenu durant toutes ces périodes de stress intense, pour ces épreuves traversées ensemble, pour tout ton soutien, ton amour, tes attentions et ta présence. Je suis heureux d'avancer à tes cotés. Je t'aime

A Bertrand MICOULAZ, Docteur en Pharmacie,

Mon cher Bertrand, tu m'as ouvert ton officine sur la simple base d'une main serrée pour m'offrir mon premier contrat en tant que pharmacien. Pas longtemps que je te connais mais beaucoup de plaisir à travailler avec toi et toute l'équipe. J'espère que nous continuerons à nous côtoyer longtemps. Tu vas me manquer t'as pas idée !

A Léa, Marine, bientôt Docteurs en pharmacie,

Mes deux binômes de la faculté de pharmacie. Vous avez en commun votre bienveillance et la grande patience de m'avoir supporté ces années. Merci à vous deux.

A Amos, Seb, Tatane, Docteurs en Médecine,

Merci les gars pour l'exemple, pour m'avoir invité à chacune de vos thèses, pour m'avoir supporté électroniquement quand nous passions nos soirées à jouer, je n'aurai pas pu tout faire tout seul... ! Et surtout merci pour votre amitié.

A Mme JAGER, Géraldine, Laura, Claire et Magali, de la Pharmacie de la Métare,

Le cursus de pharmacie compte 5 stages, quatre en officine et un à l'hôpital, j'en ai fait trois avec vous. Pour votre bienveillance envers les stagiaires rock n'roll, les patients, je n'oublierai jamais les enseignements techniques mais surtout humains que vous m'avez transmis. (Laura, doléances reçues et intégrées, je vous aime toutes, et toi tout particulièrement, à ces parties de football avec ballon publicitaire en pleine officine !!!)

A toute l'équipe de la Pharmacie de la Talaudière, Nelly, Agnès, Anne-Laure, Amandine, Pauline, Sophie, Angèle, Christelle, Lola et Sabrina, et Audrey tout particulièrement,

Merci à vous toutes de m'avoir accueilli, supporté dans les mauvais moments, et aussi dans ceux où je suis intenable ! Vous allez me manquer quand je serai parti...

A Frau gruber, Fuerst wiacek, Omnipollo, Piggy brewing, La Débauche, Robert Flute Brewing Company, Et Thoto Brewing,

Merci pour tout le soutien apporté, vos ABV et IBU m'auront permis de garder le cap et de trouver la sérénité nécessaire !

A Pierre, Martin, Anice, Julie, Nicolas, Marc,

Ca partait de vraiment loin, je me demande parfois comment j'y suis arrivé.... Je pense à vous compagnons de galère !

A Richard, Julien, Lionel, Hervé, Manu, Franck, Fabrice, Marc, Riton,

A nos montures frappées du Biscione, et à ceux qui les réparent !

Table des matières

Liste des figures.....	17
Introduction.....	20
Partie 1 : Le rôle de conseil du pharmacien.....	22
1. Le rôle de conseil du pharmacien.....	23
1.1. Le conseil spontané sans ordonnance.....	23
1.2. Le conseil associé à la délivrance de médicaments sur ordonnance.....	24
1.3. Les progrès de la médecine et la spécialisation du conseil au comptoir.....	26
Partie 2 : L'information santé sur internet : Le Web – Santé.....	27
2.1. L'offre d'information santé sur internet.....	28
2.1.1. Les sites internet santé privés.....	29
2.1.1.1. Le modèle Doctissimo.....	30
2.1.2. Les sites internet santé des structures publiques.....	34
2.2. Le contrôle et la certification des sites web santé.....	36
2.2.1. Health On the Net.....	36
2.2.2. La collaboration Haute Autorité de Santé – Health On the Net.....	37
2.2.3. Un bilan contrasté.....	39
2.2.4. Repenser la certification.....	40
Partie 3 : Les besoins d'information santé du public.....	44
3.1. Tenter de réduire l'asymétrie de la connaissance médicale.....	45
3.2. L'autodiagnostic sur internet.....	47
3.2.1. L'inexactitude de l'autodiagnostic sur internet.....	47
3.2.2. De l'anxiété à la cyberchondrie.....	48
3.3. La dégradation de la relation patient – professionnel de santé.....	49

3.4. Le besoin de soutien : les forums d'entraide.....	50
Partie 4 : Les axes d'amélioration pour les professionnels de santé.....	52
4.1. Les nouvelles missions du pharmacien.....	53
4.1.1. L'adhésion des patients.....	53
4.1.2. La vaccination antigrippale en pharmacie d'officine.....	54
4.1.3. Les bilans partagés de médication.....	55
4.1.4. Les entretiens pharmaceutiques.....	56
4.1.5. Les opérations de dépistage.....	57
4.1.6. Le droit de prescription du pharmacien.....	58
4.2. Le conseil comme pierre angulaire du travail du pharmacien.....	58
4.2.1. L'accueil du patient.....	58
4.2.2. Adopter une démarche qualité.....	59
4.2.3. La certification ISO 9001.....	60
4.2.4. La formation du pharmacien et de son équipe.....	61
Discussion et perspectives.....	62
Conclusions générales.....	67
Bibliographie.....	70

Liste des figures

Figure 1 : Sites internet santé fréquentation en 2017.....	27
Figure 2 : Recherche doctissimo sur la perte de poids.....	31
Figure 3 : Recherche doctissimo sur le diabète.....	32
Figure 4 : Résultats du test UFC-Que choisir sur le classement des sites web-santé francophones principaux.....	33
Figure 5 : refus du HONcode affiché sur le site Atoute.org.....	40
Figure 6 : La grille d'évaluation des sites web santé DISCERN.....	42
Figure 7 : La grille d'évaluation des sites web santé DISCERN simplifiée.....	42
Figure 8 : Etude Avenir Pharmacie 2eme édition, rendant compte des attentes des patients sur les services pouvant être rendus par les pharmaciens.....	53
Figure 9 : Les 4 étapes du bilan partagé de médication.....	56

INTRODUCTION

Le conseil à l'officine revêt une importance primordiale dans la relation pharmacien / patient. En complément d'une ordonnance où pour la résolution de pathologies bénignes dans son champ de compétences, le pharmacien dispense des médicaments et prodigue ses conseils au quotidien.

Cette activité de conseil est prépondérante, quotidienne, et s'exerce différemment selon chaque pharmacien. Le patient pose spontanément ses questions, et le pharmacien ainsi que l'équipe officinale dispense les conseils associés aux médicaments délivrés où relatifs aux pathologies en présence.

Avec l'avènement d'internet, le patient dispose d'outils pour rechercher de l'information médicale par ses propres moyens, en dehors même de la chaîne de soins et de ses différents intervenants.

L'objet de cette thèse sera de dresser un panorama des pratiques de conseil en officine et de l'offre d'information médicale sur internet, des besoins des patients et du contrôle de ces sources d'information médicale. Enfin, il conviendra de s'interroger sur la complémentarité entre patient « expert » et conseil au comptoir, et de ce qui pourrait être amélioré dans la chaîne de soins afin de satisfaire au mieux les besoins de connaissance médicale des patients.

Il sera traité dans un premier temps du rôle de conseil du pharmacien d'officine, dans ses activités de délivrance de médicaments avec et sans ordonnance, puis de la spécialisation de cette activité avec les progrès scientifiques et médicaux. Dans un second temps, nous traiterons de l'information santé sur internet, de l'offre existante et du contrôle de ces sources d'informations. Il conviendra dans un troisième temps d'étudier l'utilisation de l'information santé par le public sur internet, et de ce qu'il recherche précisément. Enfin, nous étudierons les besoins d'information santé du patient ainsi que les axes d'amélioration possibles pour les praticiens de santé.

N.B. Les parties de texte encadrées serviront d'exemple de situation vécues professionnellement ou d'exemples en rapport avec la partie traitée.

Partie 1

Le rôle de conseil du pharmacien

1. Le rôle de conseil du pharmacien

Conseil, signifie selon le dictionnaire Larousse « Avis, indications données par quelqu'un par quelqu'un d'autre pour le diriger dans sa conduite, dans ses actes » (1). Selon Guillaume Rousset : « l'occasion de la délivrance de médicaments, le pharmacien d'officine est titulaire d'un devoir de conseil à l'égard du patient. Ce devoir est essentiel car il permet d'accompagner le patient dans l'utilisation de produits qui ne sont pas sans danger tant du fait de leur composition que de leurs effets » (2). Le pharmacien, spécialiste du médicament, jouissant du monopole concernant la dispensation de ces derniers, associe délivrance et conseils associés. Posologie, mode de prise, interactions médicamenteuses, le pharmacien se doit de répondre aux questions spontanées des patients en attente de réponses, à l'appui ou non, d'une prescription médicale. Le patient vient à l'officine chercher différentes typologies de conseil, et le pharmacien se doit d'y répondre au mieux, dans le cadre de ses connaissances et des données actuelles de la science.

1.1. Le conseil spontané sans ordonnance

Le pharmacien est l'acteur de santé de premier recours. Ouvert sur une longue plage horaire, les samedis, parfois dans de relatifs déserts médicaux, sans rendez-vous et gratuitement, il est naturellement sollicité pour de multiples problématiques :

- Pathologies saisonnières,
- Soins de premier recours (coupures, coups...),
- Phytothérapie, aromathérapie et gemmologie,
- Maternité et soin du nouveau-né,
- Pathologies dues au vieillissement
- Baisse de forme,
- Diététique,
- Contraception d'urgence ou non,

Le champ d'intervention est large, et le pharmacien d'officine conseille et dispense ou non des médicaments selon les besoins de la patientèle, ses stocks, et ses convictions personnelles. Sur ce pan d'activité, chaque officine et l'équipe qui la compose

conseille selon ses compétences, son vécu, sa pratique, sa connaissance des remèdes dont il dispose et le temps qu'il peut y allouer.

Ici, les sensibilités divergent. Tout l'apport réside dans le conseil associé. Le pharmacien d'officine a une double casquette, professionnel de santé mais également commerçant. Le conseil associé permet, outre la résolution du problème de santé évoqué, de fidéliser la patientèle et d'apporter une identité à l'officine (axée sur les remèdes naturels, à tendance allopathique, pratiquant une politique de prix agressive...)

L'équipe officinale se doit d'être formée sur les gammes que possède l'officine, maîtriser les molécules, les interactions éventuelles, le tout dans une approche collégiale : il est fréquent de demander ou donner conseil à ses collègues au quotidien.

Le but ici est que le patient ait compris en sortant de l'officine : ce qu'il a, les médicaments qui lui ont été éventuellement délivrés, leur mode de prise et posologie, les interactions éventuelles, et la durée de prise. Idéalement, il faut également lui avoir donné quelques conseils hygiéno-diététiques permettant d'approfondir la prise en charge.

1.2. Le conseil associé à la délivrance de médicaments sur ordonnance

La délivrance de médicaments sur ordonnance est le cœur de métier du pharmacien d'officine. C'est le dernier maillon de la chaîne de soins à recevoir le patient avant son retour au domicile (suite à un rendez-vous chez son médecin généraliste, spécialiste, en sortie d'hôpital, de rééducation...) C'est donc à ce moment-là qu'il faut savoir être pédagogue et répondre au mieux aux interrogations du patient. Ici plusieurs choses sont à considérer systématiquement :

- Pour qui : Qui se présente ? Personne jeune ou âgée, homme ou femme, pour lui-même ou pour une tierce personne (aidant, infirmier, aide à domicile se présentant) degré de cognition du patient.
- Pour quoi : Pathologie temporellement limitée et résolutive après traitement, pathologie chronique avec traitements au long cours.
- Où : Le traitement sera-il géré au quotidien par le patient chez lui, par un infirmier ou un aidant, en hospitalisation à domicile, délivré pour une institution de cours ou long séjour...

- Comment : le mode de prise des médicaments nécessite-il une explication ou mise en garde précise, une formation aux gestes d'administration, un mode de reconstitution particulier (exemple des formes buvables destinées à l'enfant), la conservation des médicaments.

Outre ces questions préliminaires, dont le praticien doit s'enquérir dès le début de la prise en charge au comptoir, il faut également considérer le patient, son contexte clinique, et la prise en charge médicamenteuse dans son ensemble :

- Analyse pharmaceutique : Les traitements chroniques éventuels sont-ils compatibles avec une nouvelle prescription ? l'ordonnance présente-elle des contre-indications ?

- Compréhension de la prescription : Expliquer au patient la raison de son traitement, dans la continuité des recommandations médicales qui lui ont été transmises.

- Compréhension de la posologie : Le patient doit comprendre le moment auquel il est sensé prendre son traitement dans le cas où ce dernier gère lui-même la prise à domicile. Marquer les boîtes (indication, posologie, nom du princeps dans le cas d'un générique), lui imprimer un plan de prise, faire répéter au besoin sont des réflexes à avoir quasiment systématiquement lors de l'entretien avec le patient.

- Conseils associés : Est-il pertinent de proposer un médicament associé pour une meilleure gestion d'un effet indésirable (antibiotiques et probiotiques par exemple).

Pour finir, le Pharmacien doit faire preuve de qualités d'empathie et d'écoute, afin d'instaurer un climat de confiance. Le sourire à l'entrée du patient, le saluer, savoir avoir la psychologie nécessaire pour cerner la personnalité et le degré de compréhension de la personne qui passe la porte de l'officine, sans jamais émettre de jugement. Le moment d'échange verbal préalable à la délivrance de médicaments ou de conseils revêt une importance capitale, elle permet au patient d'apporter ses demandes et au praticien d'avoir tous les éléments pour y répondre au mieux.

1.3. Les progrès de la médecine et la spécialisation du conseil au comptoir

Les pharmaciens, en raison du progrès scientifique et des nouvelles molécules apparaissant sur le marché, sont confrontés à la délivrance de médicaments qu'ils ne connaissent pas, pour la prise en charge de pathologies ciblées, parfois graves, et nécessitant une constante remise à niveau de leurs connaissances.

Exemple n°1 : Délivrance de thérapies ciblées orales à l'officine :

Une patiente se présente lors de mon stage de fin d'études dans la pharmacie où j'exerce, nous présente une ordonnance pour la délivrance de 2 médicaments récents : Braftovi et Mektovi (Laboratoire Pierre Fabre Oncologie). La patiente est traitée pour un mélanome de stade 4 (métastatique) et pour un poids quasiment pédiatrique bien qu'adulte. Ce traitement, nouveau pour elle, cible les voies de signalisation BRAF et MEK surexprimées dans certains types de mélanomes.

Le traitement nous est inconnu, son circuit de commande, mode de prise, effets indésirables. Nous proposons alors à la patiente de repasser, lui exposant clairement qu'étant un nouveau médicament, nous devons le commander et également procéder aux recherches nécessaires à sa bonne information, dans la littérature scientifique.

Commande passée directement au laboratoire Pierre Fabre Oncologie, leur responsable oncologie n'étant pas disponible, les recherches ont été faites par l'équipe officinale, et le lendemain nous étions en mesure de présenter à la patiente une fiche d'information sur le traitement, la mettre en garde sur les effets secondaires auxquels elle peut vraisemblablement s'attendre et transmettre aux infirmiers gérant son traitement les éléments clé sur lesquels être vigilants lors du suivi clinique quotidien.

Le pharmacien est régulièrement confronté à ce genre d'expériences. Délivrance de nouveaux médicaments nécessitant une constante remise à niveau de ses connaissances. Souvent synonymes pour les patients de gain en termes de survie, de nouvelles chances de guérison, d'une prise médicamenteuse à domicile permettant un gain de confort, ces nouvelles thérapeutiques sont un défi quotidien pour le pharmacien d'officine.

Partie 2

L'information Santé sur internet : Le web-santé

2.1. L'offre d'information santé sur internet

Internet, et plus largement les nouvelles technologies de l'information et de la communication ont pénétré le domaine de la santé de façon fulgurante :

- E-santé : téléconsultation, opérations médicales à distance (téléchirurgie, exemple de l'opération Lindbergh, ou une patiente de l'hôpital universitaire de Strasbourg a été opérée à distance par une équipe médicale de New-York (3)),
- Objets santé connectés : Capteurs de glycémie pour diabète reliés à des applications mobiles sur smartphone pour le suivi médical, domotique aidant à la mobilité des patients handicapés et leur maintien à domicile, systèmes d'alarme connectés pour personne âgées à domicile.

Concernant le médicament, la prise en charge des pathologies, les techniques médicales employées, l'information n'est plus du monopole du professionnel de santé, quiconque peut lui-même aller chercher et trouver l'information dont il a besoin sur la toile. La figure 1 présente de façon graphique la fréquence de consultation des sites web – santé en France en 2017 (4)

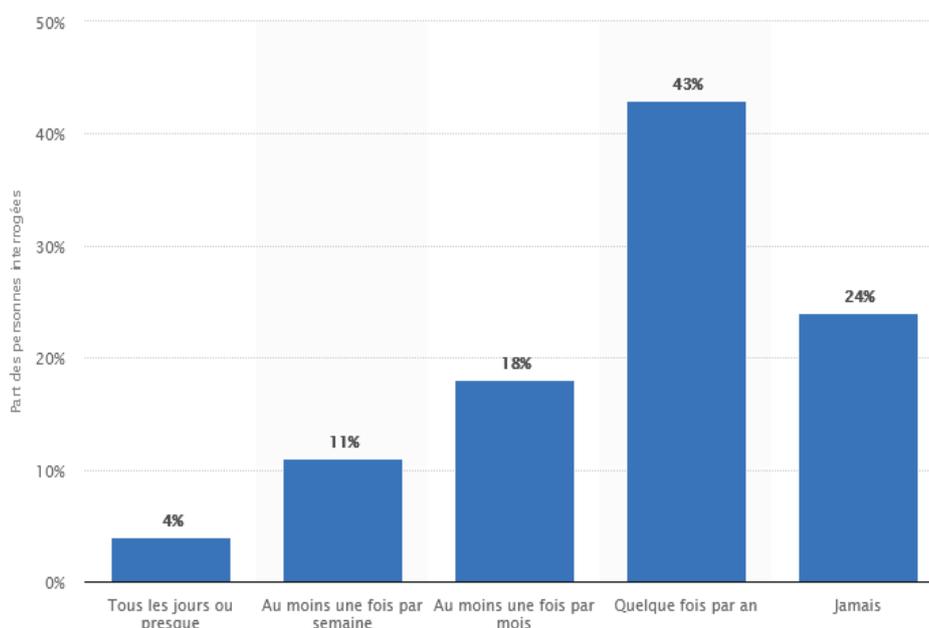


Figure 1 : Sites internet santé : fréquence de consultation en France. Statista. Sites internet santé : fréquence de consultation en France 2017 [En ligne]. 2017 [cité 14 sept 2020]. Disponible sur: <https://fr.statista.com/statistiques/862616/sites-internet-sante-frequence-de-consultation-france/>

Ce graphique met en évidence la large utilisation de l'outil internet pour la recherche d'informations santé, ou un tiers (33%) du panel représentatif de la population française consulte le web-santé une ou plusieurs fois par mois, et plus des trois quarts (76%) consulte le web-santé plusieurs fois par an au moins.

On assiste donc à une libéralisation et une démocratisation de l'information santé au bénéfice du patient, ce qui apparaît comme un progrès, mais cette assertion reste à pondérer :

- Existe-il une législation : ces sites sont-ils contrôlés, et par qui ?
- Emanent-ils de structures publiques, ou d'initiative privée ?
- Qui sont les rédacteurs : médecins, scientifiques, journalistes ?
- Quel est leur mode de financement, subventions ou publicité ?

Il convient d'être circonspect et savoir de qui provient l'information santé au sens large. Un site internet privé financé par la publicité est-il indépendant et dénué de tout conflit d'intérêt ? Un site public, financé par les collectivités ou l'Etat propose-il un contenu de source médicale ou scientifique ? Ces questions se doivent d'être explorées afin d'avoir un regard critique sur l'offre d'information santé sur internet.

2.1.1. Les sites internet santé privés

Ils sont nombreux sur internet à proposer de l'information santé. Articles, forums, dossiers sur telle pathologie donnée, médecines alternatives... L'information y est très large, les contenus sont faits pour être lisibles et accessibles, et ils sont généralement les mieux référencés sur les moteurs de recherche.

Le site ACPM (l'alliance pour les chiffres de la presse et des médias) édite mensuellement un classement de la fréquentation des sites français selon le nombre de pages vues (5). Concernant l'information santé, les sites les plus consultés sont (le nombre de visites s'entend en nombre de pages ouvertes sur le mois de juillet 2020) :

- o 25ème place : Doctissimo.fr, 32 160 864 visites

- 52ème place : Santemagazine.fr, 9 827 530 visites
- 56ème place : Topsante.com, 8 542 875 visites
- 70ème place : Vidal.Fr, 6 234 730 visites
- 87ème place : Psychologies.com, 4 288 149 visites
- 95ème place : Pourquoi-docteur.fr, 3 869 770 visites
- 138ème place : Lequotidiendumedecin.fr, 957 673 visites
- 185ème place : Remede.org, 303 314 visites
- 188ème place : Leguidesante.org, 267 463 visites

Ces chiffres sont donnés pour les 200 premiers sites français, le premier site axé santé est à la 25ème place. Doctissimo, en juillet 2020, connaît un nombre de visites (32 160 864) comparable à celui de tous les autres sites de cette liste réunis (34 291 504).

Le trafic sur ces sites privés est donc conséquent : 66 452 368 visites en juillet 2020 uniquement sur les sites français, ce qui ne prend pas en compte d'autres « mastodontes » de l'information santé tels que passeportsante.net, site canadien par exemple. L'exemple Doctissimo.fr est intéressant et mérite de s'y attarder.

2.1.1.1. Le modèle Doctissimo

Doctissimo.fr est donc le site internet français à thématique santé dont l'audience est la plus grosse. Créé en 2000 par deux médecins, le Dr Alexandre et le Dr Malhuret, le site est racheté par le groupe média et presse Lagardère en 2008, pour la somme de 70 millions d'euros. En 2010, doctissimo ouvre deux nouveaux sites internet, en Italie et en Espagne, et finit par être racheté en 2018 par le groupe TF1 (6).

Le modèle économique de doctissimo est le suivant : accès gratuit, financement par la publicité. Le site réalise en 2012 un chiffre d'affaires de 12 842 400 € (chiffres Societe.com). La page internet propose différents types de contenus :

- Articles rédigés par des médecins,
- Articles rédigés par des journalistes,
- Dossiers forme, bien-être,

- Forum de discussion,

Le profil type de l'utilisateur doctissimo est le suivant : « Une femme, jeune ou d'âge moyen, avec un niveau d'études élevé, en emploi, vivant en couple, ayant une grande expérience d'Internet et confrontée à un problème de santé (personnel ou dans son entourage proche). » (7) 80% des visiteurs du site doctissimo sont ainsi de sexe féminin, d'un niveau socioéconomique élevé, avec un niveau de ressources supérieur à la moyenne française.

Ce constat soulève des questions : où est placé le curseur ? information santé de qualité ou satisfaction des annonceurs publicitaires, ayant parfaitement ciblé le profil des utilisateurs du site ? Les figures 2 et 3 montrent des exemples de recherches doctissimo sur la perte de poids et le diabète.

La figure 2 présente le résultat d'une recherche doctissimo sur la perte de poids

Accueil / Nutrition / Régime / Perdre 2,3,5 ou 7 kg

Comment perdre 3 à 7 kilos ?

1 | Manger moins et bouger plus

Doctissimo Forums



Pour perdre 3 à 7 kilos, il suffit a priori de rééquilibrer ses repas et de s'activer un peu plus. Si on n'y arrive pas seul, il vaut mieux faire appel à un professionnel de santé, plutôt que de se lancer dans un régime draconien.

Adoptez le premier soin intime qui révèle sa vraie nature !

Figure 2 : Doctissimo : comment perdre trois à sept kilos ? Disponible sur :

<https://www.doctissimo.fr/html/nutrition/dossiers/regimes/articles/12245-perdre-3-7-kilos.htm>

Exemple d'une recherche Google sur la perte de poids. Le résultat doctissimo est en 3eme position. Lorsqu'on ouvre la page, une publicité ciblée sur un gel nettoyant intime apparait.

Second exemple, la figure 3 expose le résultat d'une recherche doctissimo à partir de google sur le diabète :



The image shows a screenshot of a search result on the Doctissimo website. At the top, there is a video advertisement with the headline "Inversez votre Diabète ?" and the subtext "(VIDEO) Cette découverte bluffe les médecins". Below the advertisement, the search result snippet is visible, including the Doctissimo logo, the text "La rédaction de Doctissimo", and the date "Mis à jour le 27 septembre 2019". The snippet also features a video thumbnail and the same headline "Inversez votre Diabète ?" with the subtext "(VIDEO) Cette découverte bluffe les médecins".

Figure 3 : Doctissimo : le diabète. Disponible sur :

<https://www.doctissimo.fr/html/dossiers/diabete/articles/893-diabete-types-1-et-2.htm>

Article rédigé par « la rédaction de doctissimo », journalistes ? médecins ? scientifiques ? Deux bandeaux apparaissent et exposent sur un ton sensationnel « Inversez votre diabète, cette découverte (faute d'orthographe incluse...) bluffe les médecins » avec relents de charlatanisme.

De qui le site entend-il prendre soin ? De ses utilisateurs ou des annonceurs ? Pour aller plus loin, l'Union Française des Consommateurs – Que Choisir a établi en 2010 une enquête et un classement sur 9 sites santé en France (8), en notant les critères suivants :

- Présentation, ergonomie, et référencement scientifique,
- Indépendance, influence commerciale et publicité,
- Information sur le diabète de type 2, traitement, conseils,
- Information sur la cystite chez la femme, traitement, conseils,

La figure 4 expose une étude faite par l'union française des consommateurs / que choisir et classe les différents sites internet santé français selon un protocole de test établi par elle-même.

LES RÉSULTATS DE NOTRE TEST

> Toutes les notes sont sur 20

	NOTE PRÉSENTATION-ERGONOMIE	NOTE INDÉPENDANCE-PUBLICITÉ	DIABÈTE DE TYPE 2			CYSTITES DE LA FEMME			NOTE FINALE
			DESCRIPTION ET TRAITEMENT	CONSEILS AUX PATIENTS	NOTE DIABÈTE	DESCRIPTION ET PRISE EN CHARGE	CONSEILS AUX PATIENTES	NOTE CYSTITES	
	10 %	30 %	30 %			30 %			100 %
passportsante	17	13	3	10	7	14	16	15	12
eurekasante	14	3	15	13	14	12	11	12	10
sante-az.aufeminin	15	4	12	15	14	7	5	6	9
sante-medecine.commentcamarche	12	0	11	13	12	11	9	10	8
linternaute.com/sante	5	2	9	5	7	7	7	7	5
medisite	6	0	0	0	0	9	12	11	4
santepratique	12	0	3	3	3	5	7	6	4
doctissimo	7	0	2	1	2	5	6	6	3
e-sante	3	2	1	0	1	5	5	5	2

Figure 4 : Classement des sites internet santé en France. Union Française des Consommateurs – Que – choisir. Enquête sur 9 sites santé : Le grand fatras [En ligne]. 7 déc 2010 [cité 16 sept 2020].

Disponible sur : <https://www.quechoisir.org/enquete-9-sites-sante-le-grand-fatras-n6199/> (8).

La note donnée à doctissimo le place en fond de classement. La robustesse de l'étude peut certes être discutée, cependant les auteurs de l'enquête relèvent les points suivants qui sont intéressants :

« Le dossier sur le diabète est réalisé en « partenariat » avec un fabricant de lecteurs de glycémie. Résultat, l'un des articles sponsorisés recommande la surveillance systématique de la glycémie par lecteur chez les diabétiques de type 2 traités par comprimé « afin d'adapter leur posologie ». Aucune logique avec ce que dit, plus

justement, une autre page : « Les diabétiques de type 2 bien équilibrés n'ont a priori pas besoin de lecteur glycémique. » Plus insidieux encore, l'article sur les tests d'infection urinaire, axé sur une marque de bandelettes, ressemble étrangement à de la publicité déguisée. »

Ces éléments révèlent bien le souci d'un site financé par la publicité, et du besoin d'indépendance pour pouvoir proposer des contenus dénués de tout conflit d'intérêt. Dans l'exemple ci-dessus portant sur le diabète, les praticiens savent pertinemment que l'autosurveillance glycémique dans le cadre d'un diabète de type 2 doit s'effectuer 2 à 3 fois par semaine, la sécurité sociale ne permettant le remboursement que de 200 bandelettes pour la surveillance glycémique par an.

La limite entre information, publicité, indépendance et protection des données est donc ténue. Le site a récemment fait l'objet d'un signalement à la Commission Nationale Informatique et Libertés (CNIL) provenant d'une Organisation Non Gouvernementale nommée Privacy International pour non-respect de la législation sur les données personnelles (9). Cette plainte du 26 juin 2020 s'inquiète tout particulièrement du partage des données avec les partenaires publicitaires, partage sensible, car les gens font des recherches sur des pathologies les concernant, et ce partage de données pourrait consister en une divulgation de données médicales privées des utilisateurs du site.

L'étude est très large et complète. Elle recense des applications tierces (javascript, cookies tiers...) sur les pages consultées afin de cibler le visiteur, partage de données des enquêtes faites sur le site avec des partenaires commerciaux, défaut d'information de l'utilisateur et recueil de consentement non-clair.

Le but ici n'est pas de faire un examen à charge du site Doctissimo, mais de rendre compte de la difficulté de rester éthique et indépendant lorsque l'intégralité du financement est assuré par la publicité, et appartenant à de grands groupes ayant pour logique de créer de la richesse et des bénéfices.

2.1.2. Les sites internet santé des structures publiques

Les structures de santé publiques ayant rapport à la santé disposent de sites internet où les utilisateurs du web peuvent aller eux-mêmes rechercher de l'information. Il en existe de plusieurs types (10) :

- Les sites du ministère de la santé et les sites des agences de la santé tous accessibles via le portail <http://www.sante.fr/> , on retrouve :
 - L'AFSSAPS (Agence Française de Sécurité Sanitaire des Produits de Santé), <http://afssaps.sante.fr/> Elle à pour but l'évaluation des produits de santé.
 - L'AFSSA (Agence Française de Sécurité Sanitaire des Aliments), <http://www.afssa.fr/> Elle évalue les risques sanitaires et nutritionnels de tous les aliments.
 - La HAS (Haute autorité de Santé) <http://www.has-sante.fr/> Elle certifie les établissements de santé, évalue l'utilité médicale des actes, prestations et produits de santé et assure la promotion du bon usage des soins.
 - L'InVS (Institut National de Veille Sanitaire) <http://www.invs.fr/> Procède à la surveillance épidémiologique sur le territoire français,
 - L'INPES (Institut national de prévention et d'éducation pour la santé) <http://www.inpes.sante.fr/> Conçoit et diffuse des supports d'information, promeut l'éducation pour la santé, actions de proximité et éducation thérapeutique.

- Des bases de données bibliographiques :
 - Orphanet <http://www.orpha.net/> développé par l'institut national de la santé et de la recherche médicale, contient de l'information relative à 3500 maladies rares
 - La Banque de Données Santé Publique <http://www.bdsp.tm.fr/> propose des références d'articles et le texte intégral de milliers de documents en santé publique, en accès gratuit.

- Les catalogues, permettant la recherche de ressources d'un domaine particulier et permettant les recherches avec un langage spécialisé :
 - Le Catalogue et Index des Sites Médicaux Francophones (CISMeF) <http://www.chu-rouen.fr/cismef/> , crée à l'initiative du Centre

Hospitalier Universitaire de Rouen, recense les principaux sites et documents médicaux provenant de sources publiques ou associatives.

L'offre de sites web-santé publics est donc vaste, permettant toute recherche ayant trait à la santé, et sont très complets. Cependant l'écueil est ici directement visible, ces sites nécessitent une certaine littératie afin d'y appréhender au mieux l'information médicale donnée, ils sont beaucoup moins accessibles pour le grand public d'y trouver de l'information claire à leurs yeux.

Comme le relève Le Monde dans un article de février 2017 (11), l'information santé est à deux vitesses, l'internaute néophyte en matière de santé a deux choix : Les sites grand public très accessibles, bien référencés, mais avec des informations parfois peu vérifiées, et les sites spécialisés, souvent compréhensibles par les seuls professionnels. Dans le guide de la Haute Autorité de Santé (10) exposé précédemment, cette dichotomie est bien illustrée : on renvoie l'utilisateur vers des sites de référencement tels Pubmed ou ArticleInist, problème, les publications sont la plupart du temps en anglais, langue de référence des publications scientifiques.

On envisage ici toute la problématique qui survient quand le grand public recherche de l'information santé sur internet. Deux choix s'offrent à l'utilisateur, soit consulter des sites ergonomiques, vulgarisés, accessibles, mais avec des informations à la fiabilité parfois discutable, des conflits d'intérêt avec le monde médical et un manque de clarté. Soit se tourner vers des sites institutionnels, avec de l'information fiable et vérifiée, mais qui nécessite une certaine connaissance médicale et qui donc ne sont pas de prime abord si accessibles aux néophytes cherchant une réponse claire sur un problème de santé donné. La solution pourrait être une certification solide des sites grand public par des instances étatiques ou par des associations certifiées par l'Etat, certifications que nous allons aborder dans la partie suivante.

2.2. Le contrôle et la certification des sites web santé

Le corollaire de cette offre santé pléthorique est le suivant : Comment s'assurer du sérieux des sites offerts à consultation pour le public ? qui contrôle l'information publiée ? Cette tâche est ardue, et comme nous allons le voir il n'existe toujours pas de solution satisfaisante pour les éditeurs de contenu web santé, les collectivités, et l'utilisateur.

2.2.1. Health On the Net

Health On the Net est né d'une initiative Suisse, en mai 1996, sous l'impulsion du Professeur Jean-Raoul Scherrer, Professeur en médecine, et de l'ancien conseiller d'Etat de Genève, Guy-Olivier Segond. Health On the Net est une fondation internationale à but non-lucratif et une organisation non-gouvernementale (12).

Cette fondation a été créée avec un objectif principal : Promouvoir une information santé sur internet fiable et contrôlée. Pour ce faire, 8 principes généraux ont été édictés, ces 8 principes constituent le HONcode, découlant de la charte Health On the Net :

- Principe d'autorité : qui impose une indication claire de la qualité des rédacteurs de contenus santé sur internet.
- Principe de complémentarité : qui impose clarté sur le fait que le site ou le contenu publié complète mais ne remplace en rien la relation patient-médecin.
- Principe de confidentialité : requérant que les données personnelles des utilisateurs soumises par eux-mêmes restent confidentielles.
- Principe d'attribution : demandant une citation claire des sources des informations publiées et une datation précise de ces dernières.
- Principe de justification : commandant une justification de toute allégation sur les inconvénients ou les bienfaits d'un produit ou d'un traitement médical.
- Principe de professionnalisme : menant à rendre l'information la plus accessible possible, avec une identification du webmaster du site et proposant une adresse de contact utilisable par l'internaute.
- Principe de transparence du financement : imposant de rendre compte clairement des sources de financement permettant la vie du site web santé.
- Principe d'honnêteté dans la publicité et la politique éditoriale : tendant à séparer la politique publicitaire de la politique éditoriale, tentant ainsi de rester à distance de tout conflit d'intérêt (13).

Sur le papier, l'idée est ici très intéressante. Les huit principes reprennent les critiques faites précédemment à l'encontre des sites web santé d'initiative privée, sont

claires et permettent de s'assurer que les sites certifiés respectant cette charte garantissent clarté, sources, indépendance, éthique et accessibilité. Il a donc été logique que les structures publiques se rendent compte du potentiel d'un tel label, menant à un partenariat Haute Autorité de Santé – Health On the Net en 2007.

2.2.2. La collaboration Haute Autorité de Santé – Health On the Net

La loi du 13 août 2004 (14) relative à l'assurance maladie, pour renforcer la qualité et la pérennité de notre système de santé, a prévu la création de la Haute Autorité de Santé. Autorité indépendante dotée de l'indépendance financière (gage d'indépendance), elle a, parmi ses rôles, la mission de promouvoir les bonnes pratiques et le bon usage des soins auprès des usagers. Elle participe à l'information du grand public et à améliorer la qualité de l'information médicale. Le décret n° 2004-1139 relatif à la Haute Autorité de Santé vient préciser ses missions, et ajouter : « La Haute Autorité de santé détermine les règles de bonne pratique devant être respectées par les sites informatiques dédiés à la santé et les logiciels d'aide à la prescription médicale pour lesquels la certification mentionnée à l'article L 161-38 est demandée. Elle définit les modalités de cette certification » (15).

Il incombait donc à la Haute Autorité de Santé de se saisir de la question de la certification des sites web santé ouverts au public afin d'offrir des garanties de sérieux au public, ce qui va déboucher en 2007 sur un partenariat avec Health On the Net pour la mission de certification des sites internet santé dévolue par la loi. La méthodologie de certification est la suivante (16) :

- Volontariat, le site internet web santé doit lui-même faire la demande de certification, dans une démarche d'amélioration de la qualité des contenus santé présentés sur le site concerné.
- Gratuité de la certification, les frais engendrés sont pris en charge par la Haute Autorité de Santé et par Health On the Net dans le cadre de leur coopération.
- Examen par Health On the Net du contenu du site et de sa conformité aux 8 principes du HONcode.
- Communication des résultats de l'évaluation au responsable du site avec si besoin, les éléments à corriger pour être en conformité avec le HONcode.

- En cas de conformité, délivrance d'un certificat attestant de la certification et autorisation d'affichage du logo Health On the Net sur la page d'accueil du site web santé ainsi certifié.
- Durée de la certification d'un an, réévaluation annuelle et surveillance régulière par Health On the Net du respect des principes du HONcode, les irrégularités éventuelles sont transmises par Health On the Net au responsable du site, la certification peut être suspendue ou retirée si les non-conformités ne sont pas régularisées.

Entre 2007 et 2013, plus de 500 sites ont été certifiés pendant les six années de la collaboration Health On the Net – Haute Autorité de Santé (17). Cette collaboration a cessé en 2013 suite à plusieurs constats d'échec.

2.2.3. Un bilan contrasté

Au cours des six années de cette collaboration, plusieurs voix se sont élevées contre la certification mise en place conjointement par la Haute Autorité de Santé et par Health On the Net. En 2010, Dominique Dupagne, médecin, sur le site Atoute.org qu'il anime, écrit une lettre publiée sur son site pour expliquer pourquoi il arrête le hon code :

« Pendant plusieurs années, Atoute, comme de nombreux autres sites médicaux, a affiché le logo du HONcode. Ce logo émane de la fondation suisse Health On the Net (HON), pionnière de l'internet de santé, avec laquelle je me suis toujours senti en phase [...] Or en 2010, il faut se rendre à l'évidence, la majorité des sites financés par l'industrie pharmaceutique arborent fièrement le HONcode. Pire, cette dépendance financière est le plus souvent masquée. [...] Cette dérive était prévisible : face à des intérêts commerciaux majeurs, le HONcode était trop "naïf" et son contournement était inévitable. » (18)

La figure 5 présente le logo affiché par le site atoute.org et son refus du HONcode.



Figure 5 :Logo affichant le refus du HONcode./ Dupagne D. j'arrête le HONcode. Atoute.org. [En ligne]. 9 juin 2010 [cité le 22 sept 2020]. Disponible sur : <https://www.atoute.org/n/article152.html> (18).

Les critiques ont continué à émerger pendant les six ans d'existence de la certification, fruit de la collaboration Health On the Net – Haute Autorité de Santé. Internet n'a cessé d'évoluer, alors que le cahier des charges de la certification est resté le même, et n'est donc plus adapté. Health On the Net mettant en avant le fait que 15000 internautes cliquent quotidiennement sur l'encart HONcode (équivalent à 600 000 clics par mois, à mettre en perspective avec les plus de 60 000 000 de pages ouvertes sur les sites les plus fréquentés en juillet 2020 en France). Le label a permis aux sites de progresser en transparence et en éthique, le public est lui complètement passé à côté (19). De plus, les huit principes du HONcode permettent bien de garantir le contenant de l'information web santé, mais pas le contenu, comme l'expose la revue Prescrire (une des seules revues médicales à refuser tout financement par la publicité) :

« Le label HONcode s'avère inutile pour distinguer les sites d'information santé de qualité. Notamment, il n'offre pas de garantie quant aux contenus : l'engagement de l'éditeur du site se limite à respecter certains principes de transparence et certains critères minimaux quant à l'information qu'il diffuse. Et ces minima sont très bas, trop bas. » (21)

Le problème principal demeure : pour le public, qui passe par des moteurs de recherche pour poser les questions d'ordre médical qui retiennent leur intérêt, le constat est le suivant (chiffres 2017) :

- Plus de 63% de toutes les recherches internet sont effectuées par Google.
- 94% de tout le trafic et de la recherche mobile (smartphones) et tablette, viennent de Google.
- 60% des clics sont dévolus aux trois premières positions des résultats des moteurs de recherche (20).

Le dernier chiffre met en lumière le fait suivant, pour l'internaute, la « certification » de fait vient de google, et de la place des résultats dans les pages des moteurs de recherche. Tous ces points montrent qu'en matière de certification, beaucoup de choses restent à faire.

2.2.4. Repenser la certification

La Haute Autorité de Santé, qui dans le cadre des missions qui lui sont conférées et dans le cadre des lois évoquées plus haut, a une mission de contrôle et de certification des sites internet web santé. Depuis 2013 et la fin du partenariat avec Health On the Net, la Haute Autorité de Santé planchait sur de nouveaux dispositifs et se proposait de les lancer début 2014 :

« Dans les mois à venir, la HAS va travailler sur des « repères » à proposer aux internautes pour leur navigation en s'entourant des représentants de patients, des usagers, des professionnels de santé et des pouvoirs publics. Les éditeurs seront consultés. La HAS proposera une première version en début d'année 2014. » (22)

Depuis ce communiqué, rien n'a pu être fait dans ce sens. On se rend bien compte de la difficulté d'élaborer un moyen de contrôle et de certification qui garantisse la forme des sites web santé, leur indépendance, le contenu et également emporter l'adhésion du public. La tâche est énorme, l'objectif quasi impossible à atteindre. En effet, comment certifier le contenu d'un site qui par vocation est appelé à évoluer constamment ?

Des outils de scoring existent. Utilisables par tout internaute lors de la recherche d'information santé sur internet, ils fournissent une grille d'évaluation permettant de rendre compte de la qualité du contenu et du site en lui-même. Prenons l'exemple du

DISCERN, et de ses items de notation, la figure 6 présente les items de notation des sites d'information santé, la figure 7, version simplifiée de la précédente se veut plus accessible et maniable par les utilisateurs (23).

1. Les buts sont-ils clairs ?
2. Les buts sont-ils atteints ?
3. Est-ce pertinent ?
4. Les sources d'information utilisées pour réaliser cette publication sont-elles clairement identifiables ?
5. Les dates de la publication et des sources utilisées sont-elles clairement identifiables ?
6. La publication est-elle équilibrée et non biaisée ?
7. Est-il fait référence à d'autres sources d'aide et d'information ?
8. L'information reconnaît-elle l'existence de champs d'incertitudes ?
9. Est-ce que le fonctionnement de chaque traitement est décrit ?
10. Est-ce que les bénéfices de chaque traitement sont décrits ?
11. Est-ce que les risques de chaque traitement sont décrits ?
12. Est-ce que les conséquences d'une absence de traitement sont décrites ?
13. Est-ce qu'il est décrit comment le choix d'un traitement affecte la qualité de vie globale ?
14. Est-ce clair qu'il y a plus d'un traitement possible ?
15. Le site soutient-il la prise de décision « éclairée » (suggère d'en parler à l'entourage, etc.)
16. Qualité globale de la publication comme source d'information pour le choix d'un traitement (basée sur l'ensemble des questions précédentes)

Figure 6 : La grille d'évaluation des sites web santé DISCERN. Khazaal Y, Chatton A, Zullino D, Coquard O. Version brève du DISCERN, une voie d'amélioration de la recherche d'informations médicales sur le net. Revue médicale Suisse. 2009 ; 5 : 1816-1819

1. Les sources d'information utilisées pour réaliser cette publication sont-elles clairement identifiables ?
2. Les dates de la publication et des sources utilisées sont-elles clairement identifiables ?
3. Est-ce que les bénéfices de chaque traitement sont décrits ?
4. Est-ce que les risques de chaque traitement sont décrits ?
5. Est-ce qu'il est décrit comment le choix d'un traitement affecte la qualité de vie globale ?
6. Est-ce que le fonctionnement de chaque traitement est décrit ?

Figure 7 : La grille d'évaluation des sites web santé DISCERN simplifiée. Khazaal Y, Chatton A, Zullino D, Coquard O. Version brève du DISCERN, une voie d'amélioration de la recherche d'informations médicales sur le net. Revue médicale Suisse. 2009 ; 5 : 1816-1819

La grille est utilisable par n'importe quel internaute, mais présente plusieurs inconvénients :

- Inconnue du grand public,
- Lourde à manier,
- Chronophage,
- Très axée sur les traitements,
- Ne s'adresse pas aux utilisateurs internet à faible littératie,

L'utilisateur, les instances gouvernementales, les sites web santé eux-mêmes sont dans une impasse concernant l'évolution de la certification. HONcode, malgré toutes les critiques dont il a pu faire l'objet, restait un outil satisfaisant pour garantir une base éthique commune concernant le contenant de l'information santé. Tout le défi aujourd'hui reste de trouver de nouveaux modes de certification par les autorités et plus largement par la communauté scientifique elle-même.

Partie 3

Les besoins d'information santé du public

Pour savoir comment contrôler les sources d'information santé sur internet, il convient d'abord de s'intéresser aux habitudes de l'utilisateur, ses besoins en matière d'information santé et les raisons pour lesquelles il doit chercher cette information sur le web, hors des circuits dits « classiques ».

3.1. Tenter de réduire l'asymétrie de la connaissance médicale

La connaissance médicale n'est plus l'apanage du professionnel de santé. Selon une étude de la Haute Autorité de Santé sur le patient internaute, 60 à 92% d'entre eux se servent d'un moteur de recherche pour accéder à l'information médicale recherchée (24). Chacun peut donc, de chez lui, avec une connexion internet et un ordinateur ou smartphone, accéder à l'information qu'il recherche concernant sa santé. Le champ d'information est large et concerne plusieurs interrogations que se pose le patient internaute :

- Sur un problème de santé dont le patient potentiel ou un de ces proches est touché,
- Rechercher de l'information sur un éventuel traitement,
- Rechercher un soutien émotionnel,
- Trouver des thérapeutiques alternatives,
- Vivre en meilleure santé...

Tout comme le pharmacien d'officine, le médecin est confronté quotidiennement à ce que le patient a trouvé sur internet et se doit d'être pédagogue, compréhensif et souvent aiguiller et réorienter. Internet se place souvent comme un troisième interlocuteur dans la relation patient-professionnel de santé. Le risque est à terme de voir le patient développer une défiance vis-à-vis du discours du professionnel de santé et favoriser l'information trouvée par lui-même sur internet.

Le patient internaute partage-t-il le résultat de ses recherches internet avec son médecin par exemple ? En compilant trois études sur ce sujet, la Haute Autorité de Santé expose :

« Les médecins discutent avec leurs patients de l'information qu'ils ont trouvée sur Internet lorsque les patients l'évoquent lors de la consultation. Moins de 20 % des médecins souhaitent ignorer l'information collectée par le patient sur Internet ou n'en

discutent pas avec le patient. La proportion de patients évoquant avec le médecin l'information trouvée sur Internet est cependant difficile à estimer à partir de ces enquêtes :

- *1 patient sur 5 pour 59 % des médecins dans une enquête (n = 1 050 enquêtés)*
- *d'au moins 1 patient par jour (13,6 % des médecins) à au moins 1 patient par semaine (36,4 % des médecins) dans une autre enquête (92 enquêtés) ;*
- *moins de 10 % des patients pour 93 % des médecins dans une autre enquête (258 répondants) ;*
- *30 % (médiane) des consultants (266 enquêtés). Les raisons qui conduisent des médecins à accorder de l'attention à l'information médicale diffusée via Internet et évoquée par le patient en consultation sont selon les enquêtes :*

- *pour s'informer eux-mêmes ;*
- *pour prendre connaissance de l'information trouvée par le patient afin d'en discuter lors d'une prochaine consultation ;*
- *pour en vérifier l'exactitude. » (24)*

Il est intéressant de voir que les médecins considèrent ces pratiques de recherches des patients et tentent d'y apporter des réponses et au moins de contrôler la véracité des informations collectées par le patient internaute. Cependant, le nombre de patients abordant ces problématiques avec leur médecin (20% des patients dans la première étude, un patient par jour voire par semaine dans la seconde, et moins de 10% dans la troisième) est faible par rapport aux pratiques de recherches d'information santé des internautes.

Exemple n°2 : La conciliation médicamenteuse en oncologie médicale

Lors du stage en pharmacie hospitalière en cinquième année hospitalo-universitaire du cursus de pharmacien, j'ai officié un an à l'Institut de Cancérologie de la Loire Lucien Neuwirth au sein de la pharmacie. La tâche de l'étudiant externe en pharmacie étant d'effectuer des conciliations médicamenteuses.

La conciliation médicamenteuse consiste en l'historique de tous les traitements pris par le patient en ville et les comparer à ceux prescrits à l'hôpital, afin de documenter et expliquer toute éventuelle divergence entre eux. Il m'appartenait également de

rechercher tous les traitements non-allopathiques pris par le patient (phytothérapie, homéopathie, aromathérapie...) et de rechercher les éventuelles interactions entre ces remèdes et les anticancéreux prescrits dans les services. Plus d'un tiers des patients prenaient en effet diverses plantes ou extraits de plantes (curcuma, spiruline...) sur conseil de proches ou d'internet, pensant que ces adjuvants étaient synergiques avec ceux prescrits en oncologie.

Il nous appartenait au cas par cas de rechercher une quelconque interaction pharmacocinétique et pharmacodynamique, et la compatibilité des traitements allopathiques à ces remèdes pris par les patients, et de prendre le temps d'expliquer ce qu'il était souhaitable et non souhaitable de faire.

Ceci montre la propension des patients à être moteurs dans leur prise en charge, pour le meilleur et parfois le moins bon.

3.2. L'autodiagnostic sur internet

Avec l'émergence du web santé, l'internaute a maintenant la possibilité, à tout moment, de rechercher tel ou tel symptôme dont il est l'objet, et de trouver une réponse instantanée sur le net. Ce qui apparaît comme un formidable outil de démocratie médicale de prime abord s'avère être une pratique potentiellement dangereuse.

3.2.1. L'inexactitude de l'autodiagnostic sur internet

La start-up 360 medics, créée par Gregory Pigné, oncologue radiothérapeute de Saint – Etienne dans la Loire, a mené une étude du 2 août au 12 septembre 2019 sur 300 soignants concernant la fréquence de l'autodiagnostic web chez leurs patients et l'exactitude de ce dernier. Les résultats sont édifiants :

- 82% des soignants déclarent recevoir souvent des patients s'étant au préalable autodiagnostiqués
- 85% du panel estime que l'autodiagnostic est très souvent faux.

Le docteur Grégory Pigné déclare : *“Par le biais de cette étude, 360 medics met en exergue l'expertise incontournable des professionnels de la santé. Malgré la multiplication des sources d'informations médicales sur internet, ces dernières ne*

peuvent se substituer à l'expertise des soignants. Le savoir-faire de ces derniers demeure indispensable, voire incontournable; à fortiori vu le nombre de sites qui induisent les patients en erreur”(25).

Le problème est le suivant : le patient, sans avoir l'avis d'un expert médical et confronté à l'énorme quantité d'informations parfois contradictoires qu'il recueille sur internet, se retrouve livré à lui-même et finit par ressentir de l'anxiété.

3.2.2. De l'anxiété à la cyberchondrie

La possibilité pour chacun, de chez soi, de pouvoir chercher et trouver de l'information médicale apparaît comme un véritable progrès, ou le patient peut s'impliquer, être moteur dans sa prise en charge, et ainsi constituer un réel outil de démocratie sanitaire. Cependant la réalité est plus contrastée, et si une partie des internautes est en mesure de discerner le moment où il dit aller consulter un médecin après s'être renseigné sur internet, une autre frange de la population d'internautes va se retrouver submergée par des « diagnostics » alarmants, et voir ainsi naître une certaine panique.

L'hypochondrie, se définit comme : *« l'Inquiétude permanente concernant la santé, l'état et le fonctionnement de ses organes, provoquée par un trouble psychique bénin (anxiété, par exemple) ou grave (psychose, par exemple) »* (26). Avec l'avènement du web santé est apparu un nouveau terme : la cyberchondrie se définissant comme : *« l'aggravation infondée des préoccupations concernant la symptomatologie commune basée sur l'examen des résultats de recherche et de la littérature en ligne. [...] La cyberchondrie est une préoccupation croissante parmi de nombreux professionnels de la santé, car les patients peuvent maintenant rechercher tous les symptômes d'une maladie, une maladie ou une affection rare et manifester un état d'anxiété médicale »* (27). Ce phénomène est alarmant, l'internaute en recherche de réponses concernant sa santé devra, sans bagage scientifique et médical, en interrogeant un moteur de recherche pour des maux de tête, trier entre des dizaines d'étiologies. De la vasodilatation causée par l'arrêt du café, à un terrain migraineux, jusqu'à l'éventuelle tumeur cérébrale, ce nouveau type d'hypocondriaque va, la plupart du temps, vers l'explication la plus grave et la plus anxiogène. Comme l'explique Peter Tyrer, professeur en psychiatrie communautaire à l'Imperial College London lors d'une conférence de presse, repris par le site Citizen : *« Les gens vont maintenant chez leurs médecins généralistes avec une liste complète de*

choses qu'ils ont cherché sur internet, et le pauvre praticien se retrouve avec quatre pages de lecture à faire en 5 minutes de consultation » (28). Tout ceci finissant par nuire à la relation patient – professionnel de santé, ou ce dernier se doit d'abord de répondre aux recherches web des patients, plus ou moins sensées, avant de pouvoir poser un diagnostic ou d'apporter une solution médicale, en ayant d'abord désamorcé les interrogations des patients nées de recherches internet pas toujours pertinentes.

3.3. La dégradation de la relation patient – professionnel de santé

La question se pose naturellement, l'internet santé est-il un outil de démocratie sanitaire ou une source de pièges pour anxieux ? L'internet santé reste un formidable moyen de vulgarisation de la connaissance médicale qui était avant du monopole des soignants, sous réserve que l'information trouvée par le patient par ses propres moyens soit sérieuse et pertinente. Historiquement, la sociologie médicale (Parsons 1951) définit la relation médecin patient comme telle : *« la relation thérapeutique est structurellement asymétrique en faveur du médecin. Cette asymétrie est due d'une part au savoir exclusif du médecin et d'autre part à l'état de stress du patient, qui est déstabilisé et s'en remet en conséquence au médecin »* (29). Cette approche historique est désormais à nuancer. Le patient est aujourd'hui à même d'adopter une position moins passive et de pouvoir par lui-même rechercher de l'information santé sur un sujet le touchant de près ou de loin.

Ce patient informé est donc moteur dans sa prise en charge, logiquement responsabilisé, et son adhésion aux soins ou traitements peut s'en trouver améliorée si évidemment ses recherches vont dans le même sens que ce que va proposer le professionnel de santé. Néanmoins les inquiétudes restent d'actualité. En 2010, dans un rapport diligenté par le Ministre de la santé pour le Président de la République, le Docteur Elisabeth Hubert s'en inquiète : *« La société de l'information dans laquelle nous vivons a placé Internet et les sites auxquels on accède au rang de premier informateur des patients, le diagnostic étant souvent établi avant la consultation avec son médecin traitant et bien évidemment toujours dans le sens le plus catastrophique. Cela complique la relation avec la patientèle voire en dénature la qualité, tant il peut être difficile de refuser la prescription des examens complémentaires mentionnés sur le site consulté. »* (30)

Il est aisé de se rendre compte de la potentielle mutation de la relation patient – professionnel de santé, par une perte d'autorité de ce dernier. En effet, le patient sera à même d'opposer au praticien un argument, ou une information trouvée par lui-même sur

internet, quand il lui sera proposé un traitement, ou quelconque soin dans le cadre de la pathologie soumise au médecin ou au pharmacien. Ce qui est une bonne chose, ainsi le débat pourra naître et le patient, plus impliqué dans sa prise en charge, sera plus adhérent aux traitements.

En revanche, il apparaîtra comme plus compliqué pour le scientifique de se voir opposer des informations inexactes ou de mauvaise qualité trouvées par le patient. C'est là que réside le principal écueil. Outre le temps passé à désamorcer et à réorienter le patient, ce dernier pourra ressentir une défiance à l'encontre de ce que lui dit le professionnel de santé, ayant lui-même trouvé des informations contradictoires. Et le temps passé à réorienter, expliquer pourquoi les informations trouvées sont inexactes et incomplètes sera autant de temps non-consacré à la prise en charge thérapeutique.

3.4. Le besoin de soutien : Les forums d'entraide

Confrontés à certaines pathologies chroniques, le patient peut vite manquer de communication et de soutien. Le pharmacien d'officine est souvent confronté à ce genre de problématiques au comptoir, ou le patient sort d'hôpital de jour pour une cure de chimiothérapie, d'opération pour une pathologie chronique, et manque d'informations sur les suites de sa prise en charge, sur la raison de la prescription de tel ou tel médicament... C'est un moment propice pour le pharmacien d'officine, généralement le dernier maillon de la chaîne de soins précédant le retour au domicile du patient, de prendre le temps d'expliquer, de clarifier, dans la limite de ses compétences, et au besoin de faire des recherches complémentaires avant de revenir vers lui.

Le besoin de réponses et de soutien du patient est totalement légitime, et la chaîne de soins, souvent spécialisée, n'a pas toujours le temps de répondre à toutes les interrogations de la patientèle, et ces derniers finissent par se tourner vers les forums de discussion de malades, souvent classés selon les pathologies, pour trouver de l'entraide, du soutien, au travers d'expériences de gens passés par le parcours de soins dont il fait aujourd'hui l'objet.

Publié en 2018, un sondage Odoxa pour le Healthcare Data Institute expose que : *« Ils sont près d'un Français sur trois à avoir parlé de leur santé sur Internet [...] Les effets secondaires des médicaments (pour 58 % des sondés), le ressenti des autres patients (pour 57 % d'entre eux) et l'autodiagnostic (pour 46 % d'entre eux) sont les informations les plus recherchées par ces internautes en santé. De véritables*

communautés de malades se forment ainsi sur la Toile au sein desquelles la parole se libère et qui deviennent un lieu propice au soutien et au partage d'expérience. Mieux encore, les discussions en ligne offrent aux personnes malades une opportunité d'appropriation de l'expertise médicale. On parle d'« intelligence collective » résultant de la mise en commun des connaissances et des compétences partagées par les membres de la communauté Web (31). Ce tiers de la population française représente 15 millions de personnes, et donc une quantité d'information conséquente partagée sur le web. Ce partage d'expérience est sain, il permet au patient de savoir ce que la prise en charge comporte, les étapes par lesquelles il va passer, et de pouvoir échanger avec des personnes passées par les mêmes épreuves. Le Docteur Dominique Dupagne expose « Un patient de formation scientifique qui a lu toute la littérature publiée en anglais sur sa pathologie en sait plus que certains médecins » (32).

Malheureusement, le contenu des forums est très inégal, certains forums sont encadrés, relus et modérés par des médecins concernant les conseils médicaux potentiellement dangereux pouvant y être postés (à l'image du site atoute.fr) cependant, il est impossible de contrôler la masse de messages postés quotidiennement, et l'utilisateur doit savoir garder un certain discernement, et discuter des informations trouvées avec un professionnel de santé.

Partie 4

Les axes d'amélioration pour les professionnels de santé

Dans ce contexte où le patient réel ou potentiel est très sollicité sur le plan de l'information médicale, qu'est-ce que le professionnel de santé peut faire pour améliorer le conseil et la communication avec le patient ? L'enjeu ici est de ne pas subir cette mutation de la relation soigné/soignant et de tenter d'en tirer les enseignements.

4.1. Les nouvelles missions du pharmacien

La proximité du pharmacien d'officine avec sa patientèle lui permet de procéder au suivi des pathologies chroniques et de conseiller au mieux le patient. De nouvelles missions sont aujourd'hui dévolues au pharmacien d'officine, nous allons étudier de quelle manière ces missions vont permettre un meilleur accompagnement du malade.

4.1.1. L'adhésion des patients

La campagne de vaccination pour la grippe s'étant ouverte le 13 octobre 2020, c'est une occasion supplémentaire de se rendre compte de l'adhésion de la patientèle pour ces gestes de soin effectués par le pharmacien. La figure 8 présente les résultats de l'étude avenir pharmacie deuxième édition et du sondage effectué auprès d'un échantillon représentatif de la population française.



Figure 8 : Etude Avenir Pharmacie 2eme édition, rendant compte des attentes des patients sur les services pouvant être rendus par les pharmaciens. Le moniteur des pharmacies. Etude Avenir Pharmacie – PharmagoraPlus. [En ligne]. 30 mars 2018 [cité le 11 novembre 2020]. Disponible sur :

<https://www.lemoniteurdespharmacies.fr/actu/actualites/actus-socio-professionnelles/etude-avenir-pharmacie-pharmagoraplus-les-4-points-cles-a-retenir.html> (33)

On remarque dans cette étude, ainsi que dans la pratique quotidienne, la confiance de la patientèle pour son pharmacien, concernant le dépistage (diabète, hypertension artérielle), la vaccination, le renouvellement des ordonnances concernant les pathologies chroniques (problématique entrevue entre mars et mai 2020 lors du premier confinement pour cause de COVID-19).

Une autre étude, effectuée par Harris Interactive du 22 au 25 mars 2019 sur un échantillon de 1022 personnes représentatif de la population française de plus de 18 ans enfonce le clou :

« Les Français expriment un niveau de confiance très élevé à l'égard de leurs professionnels de santé en général, et de leurs pharmaciens en particulier : tel est le premier enseignement majeur de cette enquête. En effet, l'ensemble des professions testées au sein de cette étude suscitent un niveau de confiance supérieur à 90%, à commencer par le médecin traitant (95% confiance, et même 54% « tout à fait confiance»). Les pharmaciens sont à l'image de ce tableau d'ensemble élogieux dressé par les Français : 91% disent avoir confiance en eux, et même 30% « tout à fait confiance ». De manière générale, quelle que soit la profession, la confiance est d'autant plus élevée parmi les plus âgés » (34).

La confiance des patients étant acquise, il convient de s'intéresser à ce qui peut être fait pour faire évoluer la profession et les pratiques.

4.1.2. La vaccination antigrippale en pharmacie d'officine

En application de l'article 59 de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2019, l'article L5125-1-1 A du Code de la Santé Publique, les pharmaciens d'officine sont maintenant autorisés à vacciner la patientèle contre la grippe (35). La vaccination est possible en officine à condition de remplir deux conditions :

- Être majeur.

- Faire partie de la population ciblée par les recommandations vaccinales en vigueur (être porteur d'un bon de prise en charge de l'assurance maladie).

Cette nouvelle possibilité pour le patient concernant la vaccination antigrippale a été plébiscitée lors de la campagne 2019, ou près d'un million de personnes ont choisi la vaccination à l'officine, comme l'expose le journal le Parisien : « *On connaît déjà une évolution de la tendance de la vaccination cette année. Un million de Français ont choisi la pharmacie d'officine pour se faire vacciner contre la grippe saisonnière. C'est la première fois que cette possibilité est donnée aux Français sur l'ensemble du territoire* » (36).

Cette nouvelle mission du pharmacien d'officine paraît déconnectée du postulat de départ consistant à trouver des solutions pour que le patient soit mieux aiguillé lors de ses recherches en matière de santé sur internet. Cependant, de tels gestes de soin effectués en pharmacie replacent le pharmacien d'officine comme un véritable professionnel de santé, et permettent d'accroître la proximité avec sa patientèle, et ceci permet de replacer le pharmacien comme un acteur de santé de premier recours au regard du patient.

4.1.3. Les bilans partagés de médication

Créé en 2012, le bilan partagé de médication consiste en une analyse critique structurée des médicaments du patient dans l'objectif d'établir un consensus avec le patient concernant son traitement. Ils s'adressent à des patients de 65 ans et plus, touchés par au moins une affection de longue durée, et présentant plus de 5 lignes de médicaments comme traitements chroniques. L'objectif final étant le suivant :

- Réduire le risque iatrogène,
- Optimiser l'impact clinique des médicaments,
- Améliorer l'adhésion du patient à son traitement,
- Diminuer le gaspillage de médicaments (37).

A l'officine, les bilans partagés de médication se déroulent en quatre étapes présentées sous forme de graphique dans la figure 9 :

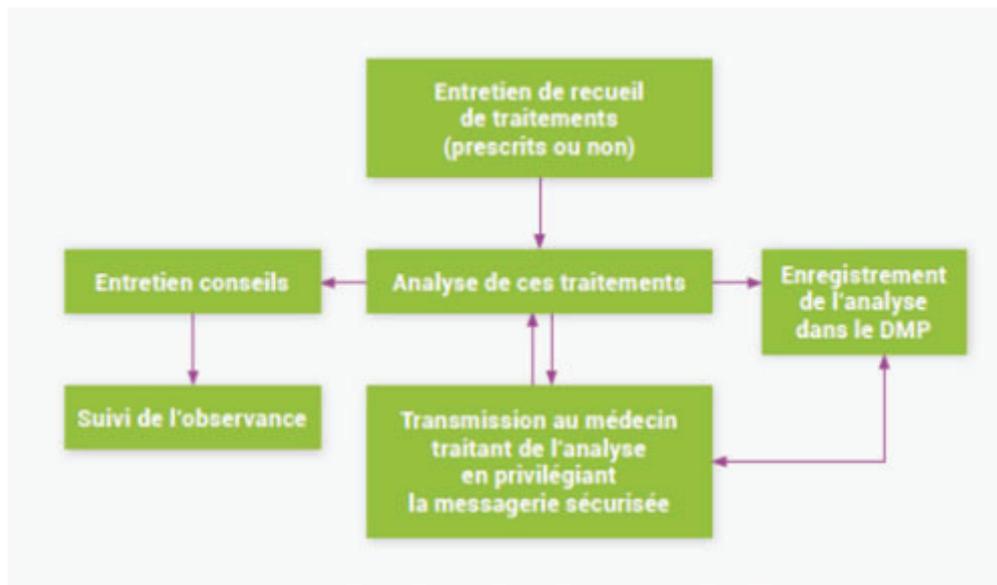


Figure 9 : Les 4 étapes du bilan partagé de médication. Observatoire du Médicament, des Dispositifs médicaux et de l'Innovation Thérapeutique. Le bilan partagé de médication. [En ligne]. 27 octobre 2020 [cité le 15 novembre 2020]. Disponible sur : <https://www.omedit-paysdelaloire.fr/lien-ville-hopital/pharmacie-clinique/bilan-partage-de-medication/> (37).

Les bilans partagés de médication permettent une fois de plus d'améliorer la proximité avec les patients polymédiqués, polypathologiques, de ménager des moments d'entretien en tête à tête avec le malade afin de le conseiller et que ce dernier soit plus adhérent au traitement. Ils permettent également une approche pluridisciplinaire et une meilleure collaboration avec le(s) médecin(s) en charge de ce patient.

Le problème ici est facilement identifiable, la population à laquelle ces bilans partagés de médication s'adressent ne sont pas la population type qui va en premier lieu aller chercher de l'information médicale sur internet, et quand bien même ce serait le cas, ces entretiens ne portent que sur les pathologies chroniques, et non sur des pathologies aiguës, pouvant amener à de l'autodiagnostic sur internet par exemple.

4.1.4. Les entretiens pharmaceutiques

La Société Française de Pharmacie Clinique définit les entretiens pharmaceutiques comme « *un échange entre un patient et un pharmacien permettant de recueillir des informations et de renforcer les messages de conseil, de prévention et d'éducation* » (38). A l'officine, les entretiens pharmaceutiques sont rémunérés par l'assurance maladie dans certains cas de figure :

- Les patients sous antivitamine K,

- Les patients asthmatiques traités par corticothérapie inhalée,
- Les patients sous anticoagulants oraux d'action directe,
- En 2020, ouverture d'un nouveau cas, les patients traités pour un cancer par chimiothérapie orale (39).

Les entretiens pharmaceutiques restent possibles à l'officine pour tout type de pathologies, cependant ils ne donnent pas lieu à rémunération. Ils permettent pour le patient de :

- Renforcer le rôle de conseil du pharmacien
- Améliorer l'observance et la compréhension des traitements par le patient
- Valoriser la compétence du pharmacien
- Permettre au patient de s'approprier la prise en charge de sa pathologie.

Cependant, comme pour les bilans partagés de médication, l'apport reste limité concernant le phénomène d'autodiagnostic sur internet. Cependant les entretiens pharmaceutiques n'ayant pas de critères d'âge permettent de mieux conseiller des patients plus jeunes, et ainsi faire valoir la compétence du pharmacien d'officine en matière de conseil, et ainsi espérer créer chez eux le déclic leur faisant passer les portes de la pharmacie en cas de pathologie aigüe, ou de symptômes nouveaux, plutôt que d'aller chercher de l'information par eux-mêmes sur internet.

4.1.5. Les opérations de dépistage

Le pharmacien d'officine peut réaliser quatre tests rapides d'orientation du diagnostic :

- Les tests de glycémie capillaire pour le dépistage du diabète,
- Les tests oropharyngés de dépistage de la grippe,
- Les tests oropharyngés de dépistage des angines à streptocoque A.
- Le dépistage de la COVID 19.

Le pharmacien d'officine pourra également sur certaines périodes, dépister la bronchopneumopathie chronique obstructive en mesurant la capacité expiratoire du

patient. Il appartiendra ensuite au pharmacien de délivrer un traitement symptomatique (dans les cas d'angine non bactérienne) ou rediriger vers le médecin traitant.

Ces nouvelles missions du pharmacien sont intéressantes, car en plus d'aider à l'affirmation du pharmacien comme acteur de santé de premier recours, il est ici question de répondre à des symptômes aigus, et apporter une vraie réponse au patient au lieu que ce dernier ait à se perdre dans les méandres de l'internet médical.

4.1.6. Le droit de prescription du pharmacien

Le 21 mars 2019, dans le cadre de l'examen du projet de loi santé, les députés ont voté un amendement ouvrant un droit de prescription aux pharmaciens dans le cadre de 3 pathologies aiguës : La cystite, l'angine et la conjonctivite. Le cadre reste à définir, ce droit de prescription se fera en collaboration avec le médecin, c'est cependant très intéressant pour le patient qui n'aura pas à prendre rendez-vous chez le médecin et pourra simplement se rendre à son officine et obtenir une orientation diagnostique rapide pour la résolution de ces pathologies bénignes du quotidien.

Ces nouvelles missions du pharmacien sont un moyen privilégié de réaffirmer le rôle d'acteur de santé de premier recours de l'officinal, créer un climat de confiance et de proximité avec le patient et ainsi favoriser la prise de conseil du patient auprès de son officine.

4.2. Le conseil comme pierre angulaire du travail du pharmacien

Le pharmacien d'officine se doit d'être polyvalent : chef d'entreprise pour le titulaire, manager de son équipe, professionnel de santé qualifié, le sens de l'accueil, la gestion des ressources humaines et également un volet financier avec la politique de prix et acheter au meilleur prix. Les qualités humaines du pharmacien doivent être mises au premier plan, ce sont elles qui vont garantir une prise en charge optimale des besoins de sa patientèle, un climat de confiance et une fidélisation nécessaire à la pérennité de l'officine.

4.2.1. L'accueil du patient

C'est au moment où le patient pénètre dans l'officine que se fait sa première impression, quatre règles simples permettent de partir sur les meilleures bases :

- Sourire,

- Bonjour,
- Au revoir,
- Merci,

Ces règles doivent être appliquées à chaque personne, tout jugement ou avis doit être proscrit, chaque personne doit être traitée de façon égale. Les collaborateurs travaillant au sein de l'officine doivent y adhérer et y être formés, ceci afin que le patient soit traité de façon égale par chaque opérateur de la pharmacie.

Le code de déontologie de la profession de pharmacien énonce les règles auxquelles doivent se conformer tous les pharmaciens :

- *Respecter la vie et la personne humaine,*
- *Contribuer à l'information et à l'éducation sanitaire du public,*
- *Préserver son indépendance professionnelle,*
- *Respecter le secret professionnel,*
- *Faire preuve du même dévouement envers toutes les personnes qui ont recours à leur art (40).*

Cette dernière règle est d'une haute importance, et associée aux règles d'accueil de base, permettent un socle commun garantissant à tout patient un traitement égal qui qu'il soit, et quel que soit l'opérateur de la pharmacie qui le prendra en charge.

4.2.2. Adopter une démarche qualité

La démarche qualité à l'officine permet la mise en place d'un cercle vertueux visant une constante amélioration de la qualité :

- Traçabilité des commandes, des préparations magistrales faites à l'officine,
- Check-lists pour l'accueil du patient, la délivrance de médicaments sans ordonnance,
- Double contrôle des ordonnances pour, si ce n'est éviter, rattraper toute erreur de délivrance,

- Traçabilité des interventions pharmaceutiques (quand détection d'une contre-indication, quand un prescripteur est appelé pour une modification de traitement...)
- Toute action permettant de protocoliser et d'améliorer l'expérience patient.

Ces actions peuvent être mises en place volontairement, sur des champs d'action préalablement définis par le dirigeant, ou par tout collaborateur le désirant. Il est également possible d'accéder à des certifications qualité, type ISO 9001, afin de labeliser ces démarches.

4.2.3. La certification ISO 9001

La norme ISO 9001 se définit comme : *la définition d'exigences pour la mise en place d'un système de management de la qualité pour les organismes souhaitant améliorer en permanence la satisfaction de leurs clients et fournir des produits et services conformes. La norme ISO 9001 s'adresse à tous les organismes, quels que soient leur taille et leur secteur d'activité* (41).

La certification ISO 9001 n'est pas spécifique au métier de la pharmacie, elle se déroule comme suit :

- La mise en place de processus qualité, check lists, traçabilité... toute action permettant d'améliorer la culture de la qualité dans l'entreprise,
- Choix de l'organisme certificateur, organisme accrédité par le COFRAC (Comité Français d'accréditation) : bureau Veritas certification, AFNOR certification...
- L'audit, l'organisme certificateur vient ainsi vérifier les processus d'amélioration de la qualité mis en place, l'auditeur ne peut pas tout contrôler, il procède à un échantillonnage sur les points jugés importants pour la certification,
- La décision, l'auditeur renvoie son rapport au bureau certificateur, qui décidera si la certification est accordée, ou si des mises en conformité doivent être opérées avant audit complémentaire, puis certification (42).

La certification est accordée sur 3 ans, chaque année, aura lieu un audit pour déterminer la pérennité des actions d'amélioration de la qualité mises en place, et un audit

appelé de renouvellement aura pour objet de réétudier l'ensemble du système de management de la qualité. La pharmacie ayant mené à bien le processus pourra ensuite s'appuyer sur les processus qualité mis en place, communiquer auprès de la patientèle à propos de cette certification, gage de sérieux et mettant l'accent sur la volonté d'une pratique officinale cadrée, soucieuse du service rendu et axée sur une démarche qualité vertueuse.

4.2.4. La formation du pharmacien et de son équipe

Le pharmacien et son équipe ont une obligation de formation, le développement professionnel continu (DPC). Introduit par la Loi Hôpital Patient Santé et Territoires du 21 juillet 2009, son but est :

- L'évaluation des pratiques professionnelles,
- Le perfectionnement des connaissances,
- L'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins,
- La prise en compte des priorités de santé publique et de la maîtrise médicalisée des dépenses de santé (43).

C'est un processus obligatoire, le conseil national de l'ordre des pharmaciens en vérifie l'application pour les pharmaciens titulaires ou adjoints, et concernant les préparateurs, c'est au pharmacien titulaire d'en vérifier l'application. Le but ici est de garantir un suivi permanent de l'évolution des progrès scientifiques, des mutations législatives et ainsi de garantir une prise en charge optimale des patients tout au long de la carrière des pharmaciens et préparateurs.

Discussion et perspectives

Comme nous l'avons vu, le pharmacien est un professionnel de santé ayant une palette de compétences étendue, conseils sur pathologies aiguës, suivi de pathologies chroniques, premiers secours avec soins en rapport ou redirection vers les services d'urgence, dépistage, coordination avec médecins et infirmiers, prévention, délivrance de médicaments prescrits ou en lien avec son conseil, détection d'interactions médicamenteuses potentiellement graves... Son rôle d'acteur de santé de premier recours est indéniable, et il devrait être le premier sollicité quand le patient se pose tout type de questions concernant sa santé. Ce n'est cependant pas le cas.

Avec l'avènement d'internet au 21^{ème} siècle, les pratiques de recherche d'information santé ont évolué, le patient peut lui – même chercher et trouver des informations santé, du soutien et des témoignages de malades frappés par les mêmes pathologies que lui. Ce qui paraît au premier abord une avancée majeure pour le patient, devenant moteur dans sa prise en charge et un formidable progrès vers une « démocratie » médicale est, comme nous l'avons abordé, à nuancer fortement. Les 66 millions de pages internet santé visitées en juillet 2020 montrent l'engouement de l'internaute pour le web – santé, et avec ce flux massif, le patient se retrouve confronté à des contenus à la qualité et au sérieux inégaux.

Que les sites web – santé soient d'initiative publique ou privée, aucune option n'est parfaite, ou tout du moins satisfaisante pour garantir à l'internaute un sérieux, une véracité et un contrôle des informations qu'il trouve. Les sites privés ne mettent que très peu en avant la qualité des rédacteurs, les sources et sont souvent chargés en publicité, avec les conflits d'intérêt inhérents à ce type de pratiques publicitaires. Les forums de discussion proposés par ces sites ne sont modérés que sur les propos hors charte de bonne conduite de ceux – ci, ne concernant donc que les propos injurieux, déplacés, mais en aucun cas sur le fond, on y trouve donc tout et n'importe quoi, sans aucun contrôle médico – scientifique. Les sites publics d'information santé sont quant à eux bien plus confidentiels, parfois difficiles à manier, nécessitent une certaine cognition pour arriver à trouver l'information recherchée et sont souvent moins bien référencés par les moteurs de recherche internet et ainsi apparaissent plus bas dans les résultats, ce qui nuit à leur visibilité.

Des nécessaires tentatives de régulation ont été mises en place, comme nous l'avons abordé, Health On the Net a mis en place une charte, un label (HONcode)

garantissant un socle de qualité de la forme du site. La charte Health On the Net, et les 8 principes auxquels doivent se soumettre les sites web – santé afin d’obtenir le label qualité permet de garantir le sérieux du site labélisé sur la forme (qualité des rédacteurs, indépendance, respect des données personnelles, citation des sources, justification des informations avancées...), mais n’intervient pas sur le fond, sur le contenu des sites d’information santé sur internet. Ce label, bien que permettant de garantir au moins le sérieux de la forme des sites web – santé, reste incomplet mais a le mérite d’exister, et est le seul à avoir eu une aussi large diffusion. Cependant, face à ses lacunes, il a fini par être dénoncé par une partie de la profession (à l’image du docteur Dominique Dupagne du site atoute.fr), refusant la labélisation Health On the Net. Aujourd’hui, aucune alternative pleinement satisfaisante n’a pu être élaborée et mise en place, et la question reste donc en suspens.

Les pratiques de recherche du patient internaute témoignent de ses besoins en matière d’information santé, acquérir de la connaissance médico – scientifique sur des sujets le concernant, trouver des réponses sur des symptômes qu’il subit, et également trouver de l’entraide et du soutien quand il est question de pathologies chroniques. Et comme nous l’avons vu, les initiatives aussi bien publiques que privées sont dans l’incapacité de proposer un moyen robuste et répétable de régulation de l’information santé que internet.

Le pharmacien, à l’échelle de son exercice, n’a pas de solutions toutes faites à proposer. Nous voyons quasiment quotidiennement des patients nous parlant de thérapies alternatives trouvées dans la presse, sur internet, et le rôle du pharmacien d’officine est d’aiguiller le patient, réorienter en cas de questions peu pertinentes scientifiquement, et de savoir apporter des réponses ou des pistes de réflexion sur les sujets sur lesquels il est interrogé. L’officinal n’a aucune prise sur la régulation des contenus santé sur internet, il peut par contre, à son niveau, s’imposer comme un professionnel de santé de premier recours au discours fiable et digne de confiance.

Aujourd’hui, le pharmacien a une vraie chance de s’imposer comme tel, de nouvelles missions, la vaccination, le dépistage, ces missions sont plébiscitées par la patientèle, ces derniers trouvant normal que de telles missions soient effectuées par l’officinal. De plus, avec le contexte sanitaire que nous subissons en raison de la crise du COVID 19, le pharmacien est resté en première ligne, accueillant le public, apaisant ses

crainces, fabriquant du gel hydroalcoolique quand cela a été nécessaire. Il a également su garder son calme face à la pénurie de vaccins contre la grippe, expliquant au quotidien les raisons de ce manque de vaccins, rassurant, et s'est battu pour trouver des solutions.

Ce contexte, bien que tendu, est propice au rapprochement entre le patient et son pharmacien. La compétence du pharmacien d'officine reste la meilleure garantie que le patient se déplace à l'officine pour venir parler de sa santé, d'un symptôme ou d'un effet indésirable, plutôt que de se rendre sur internet. Il est de la plus haute importance pour le pharmacien d'officine de ne pas subir ces mutations dans la relation patient – professionnel de santé et s'imposer comme une vraie alternative face au tiers qu'est internet dans cette relation. Il est important pour le pharmacien d'officine de se former perpétuellement, d'être curieux, mais aussi humble dans sa façon d'exercer. L'officine est un lieu central où le pharmacien a la chance de pouvoir échanger avec infirmiers, auxiliaires de vie, médecins, ce qui donne toujours l'occasion de poser des questions et d'affiner ses compétences. Il est primordial de cultiver cette relation de proximité avec le patient, de l'accueillir avec empathie, de savoir prendre le temps d'écouter pleinement ce que ce dernier a à dire.

La certification qualité des pharmacies d'officine, les processus qualité mis en place, peut – être un jour des labels conseil identifiables par la patientèle permettent de garantir une qualité de prise en charge optimale pour le patient, et ainsi, gagner sa confiance et sa fidélité.

Le conseil est, et devrait être, la mission première du pharmacien. C'est le conseil, sa qualité et le temps qui y est alloué qui fait la différence entre une pharmacie attractive où le patient est bien conseillé et un commerce de grande surface. Le rempart contre l'ouverture du capital des pharmacies d'officine et la possibilité pour les enseignes de grande distribution d'exercer la mission des pharmacies d'officine réside dans le conseil et la proximité.

La plus belle reconnaissance du travail du pharmacien se manifeste quand un patient, à la fin de la discussion avec le membre de l'équipe officinale qui prend en charge ses demandes, le remercie pour le conseil donné.

CONCLUSIONS GENERALES

THESE SOUTENUE PAR MLACHEZE Christophe

L'objet de cette thèse est de s'intéresser aux pratiques de recherche d'information santé sur internet par le patient. Avec l'avènement d'internet et l'émergence des nouvelles technologies de l'information et de la communication, le public possède la faculté de trouver par lui – même toute l'information santé dont il a besoin sur le web. Ce constat, paraissant être une formidable évolution vers la démocratie médicale et une vraie chance pour le patient d'être moteur dans sa prise en charge médicale est à fortement nuancer.

Il convenait dans un premier temps de s'intéresser au pharmacien d'officine et ses missions historiques et à celles qui lui sont dévolues par l'évolution des pratiques médicales. Dans un second temps, il a été opportun de dresser un panorama de l'offre d'information médicale sur internet, et comment les sites publics et privés s'organisent pour tenter de proposer une offre pertinente d'information santé à l'utilisateur. Il a également appartenu de s'intéresser au contrôle de ces sites et de la façon dont il s'opère. Dans un troisième temps, il convenait d'explorer les besoins des patients en matière d'information santé et ce qu'ils recherchent exactement sur les sites web – santé. Pour finir nous avons abordé dans quelle mesure le pharmacien d'officine peut œuvrer afin de conserver une relation de proximité avec le patient, l'aiguiller dans ses recherches et ses questionnements, que le tiers qu'est internet dans la relation entre soignant et soigné soit une chance et non un écueil.

L'enjeu est, pour le pharmacien d'officine, à qui de nouvelles missions sont dévolues, de conserver une relation d'écoute et d'empathie avec le patient, motivant ce dernier à se rendre dans sa pharmacie, poser les questions qui le préoccupent concernant sa santé au lieu de se rendre sur internet, où à minima de discuter avec son pharmacien des résultats de ses recherches afin que ce dernier puisse le conseiller et au besoin l'aiguiller.

Ce travail s'appuie sur une recherche bibliographique d'articles, enquêtes, exploration de l'offre de sites web – santé et aussi sur l'actualité de la pharmacie d'officine avec les missions actuelles et futures du pharmacien d'officine.

Ce travail permet d'affirmer qu'outre des qualités humaines d'écoute, d'empathie et de temps alloué au patient, le pharmacien d'officine se doit de rester un professionnel de santé en perpétuelle formation, impulsant une dynamique au sein de son officine rejaillissant sur toute l'équipe afin que chaque collaborateur de l'officine ait un discours pertinent et professionnel. Le contexte sanitaire actuel, les nouvelles missions du pharmacien telles que le dépistage, la vaccination, sont propices au rapprochement entre le pharmacien et sa patientèle, et replacent le pharmacien au centre de la prise en charge du malade tout en réaffirmant son rôle de professionnel de santé de premier recours.

Le Président de la thèse,

Vu et permis d'imprimer, Lyon, le

Nom :

Vu, la Directrice de l'Institut des Sciences Pharmaceutiques et Biologiques, Faculté de Pharmacie

Signature :

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

Professeure C. VINCIGUERRA

Bibliographie :

1. Larousse É. Définitions : conseil - Dictionnaire de français Larousse [En ligne]. [cité 10 sept 2020]. Disponible sur : <https://www.larousse.fr/dictionnaires/francais/conseil/18348>
2. Rousset G. Le devoir de conseil du pharmacien d'officine, un enjeu essentiel à l'effectivité incertaine. Revue générale du droit médical. 2016 ; 22 : 75-86
3. Nau JY. « Operation Lindbergh ». Revue Médicale Suisse. 2007; 3 :467. [En ligne]. [cité 18 sept 2020]. Disponible sur : <https://www.revmed.ch/RMS/2001/RMS-2362/467>
4. Statista. Sites internet santé : fréquence de consultation en France 2017 [En ligne]. 2017 [cité 14 sept 2020]. Disponible sur : <https://fr.statista.com/statistiques/862616/sites-internet-sante-frequence-de-consultation-france/>
5. Alliance pour les chiffres de la presse et des médias. Classement des sites juillet 2020 [En ligne]. 2020 [cité le 15 juil 2020]. Disponible sur : <https://www.acpm.fr/Les-chiffres/Frequentation-internet/Classement-des-Sites>
6. Wikipedia. Genèse Doctissimo [En ligne]. 2020 [cité 16 sept 2020]. Disponible sur : <https://fr.wikipedia.org/wiki/Doctissimo>
7. Institut national de la santé et de la recherche médicale. Enquête WHIST sur les habitudes de recherches d'informations liées à la santé sur internet [En ligne]. 2006-2007 [cité 16 sept 2020]. Disponible sur : https://www.inserm.fr/sites/default/files/2017-11/Inserm_RapportThematique_EnqueteHabitudeRechercheInformationsSanteInternet_2007.pdf
8. Union Française des Consommateurs – Que – choisir. Enquête sur 9 sites santé : Le grand fatras [En ligne]. 7 déc 2010 [cité 16 sept 2020]. Disponible sur : <https://www.quechoisir.org/enquete-9-sites-sante-le-grand-fatras-n6199/>
9. Privacy International. Réclamation auprès de la Commission Nationale Informatique et Libertés [En ligne]. 26 juin 2020 [cité le 16 sept 2020]. Disponible sur : https://privacyinternational.org/sites/default/files/2020-06/26.06.2020_Privacy%20International%20-%20plainte%20Doctissimo%20FR.pdf
10. Haute Autorité de Santé. La recherche d'informations médicales sur internet [En

- ligne]. Mai 2007 [cité le 18 sept 2020]. Disponible sur : https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/recherche_informations_medicales_internet.pdf
11. Le Monde. Santé : Pourquoi il est si difficile de trouver des informations fiables sur internet [En ligne]. 2 fév 2017 [cité le 20 sept 2020]. Disponible sur : https://www.lemonde.fr/les-decodeurs/article/2017/02/02/sante-pourquoi-il-est-si-difficile-de-trouver-des-informations-fiables-sur-internet_5073414_4355770.html
 12. Health On the Net. A propos [En ligne]. 2020. [cité le 22 sept 2020]. Disponible sur : <https://www.hon.ch/fr/a-propos.html>
 13. Haute Autorité de Santé. La certification des sites informatiques dédiés à la santé par la fondation Health On The Net (HON) en partenariat avec la Haute Autorité de santé (HAS). [En ligne]. [cité le 22 sept 2020]. Disponible sur : https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/internet_sante_info_editeurs.pdf
 14. Legifrance. Loi n° 2004-810 relative à l'assurance maladie. [En ligne]. 13 aout 2004 [cité le 22 sept 2020]. Disponible sur : <https://www.legifrance.gouv.fr/jorf/id/JORFTEXT000000625158/>
 15. Legifrance. Décret n° 2004-1139 relatif à la Haute Autorité de Santé. [En ligne]. 26 oct 2004 [cité le 22 sept 2020]. Disponible sur : <https://www.legifrance.gouv.fr/jorf/id/JORFTEXT000000445632/>
 16. Haute Autorité de Santé. La certification des sites informatiques dédiés à la santé par la fondation Health On The Net (HON) en partenariat avec la Haute Autorité de santé (HAS) Information aux éditeurs de sites diffusant de l'information en santé. [En ligne]. [Cité le 22 sept 2020]. Disponible sur : https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/internet_sante_info_editeurs.pdf
 17. Le Monde. Santé : Pourquoi il est si difficile de trouver des informations fiables sur internet [En ligne]. 2 fév 2017 [cité le 22 sept 2020]. Disponible sur : https://www.lemonde.fr/les-decodeurs/article/2017/02/02/sante-pourquoi-il-est-si-difficile-de-trouver-des-informations-fiables-sur-internet_5073414_4355770.html
 18. Dupagne D. J'arrête le HONcode. Atoute.org. [En ligne]. 9 juin 2010 [cité le 22 sept 2020]. Disponible sur : <https://www.atoute.org/n/article152.html>

19. Hue B. Vers la fin de la certification HON-HAS des sites web santé ? Droit-medical.com. [En ligne]. 26 nov 2012 [cité le 22 sept 2020]. Disponible sur : <http://droit-medical.com/mots/has>
20. Nguessan N. 67 chiffres sur le référencement. Arobasenet.com. [En ligne]. 6 nov 2017 [cité le 22 sept 2020]. Disponible sur : <https://www.arobasenet.com/2017/11/69-chiffres-seo-4248.html>
21. Prescrire. Prescrire n'affiche pas le HONcode. Prescrire.org. [En ligne]. 1 sept 2016 [cité le 22 sept 2020]. Disponible sur : <https://www.prescrire.org/Fr/12/38/0/529/About.aspx>
22. Haute Autorité de Santé. Vers une évolution de la certification des sites santé. Has-sante.fr [En ligne]. 30 mai 2013 [cité le 23 sept 2020]. Disponible sur : https://www.has-sante.fr/jcms/c_1590507/fr/vers-une-evolution-de-la-certification-des-sites-sante
23. Khazaal Y, Chatton A, Zullino D, Coquard O. Version brève du DISCERN, une voie d'amélioration de la recherche d'informations médicales sur le net. Revue médicale Suisse. 2009 ; 5 : 1816-1819
24. Haute Autorité de Santé. Le patient internaute. Has-sante.fr [En ligne]. Mai 2007 [cité le 26 octobre 2020]. Disponible sur : https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/patient_internaute_revue_litterature.pdf
25. 360 medics. A l'aide docteur ! Internet m'a dit que j'avais un cancer. [En ligne]. 2019 [cité le 03 novembre 2020]. Disponible sur : https://cdn.ams3.digitaloceanspaces.com/assets/public/presse/CP_autodiagnostic_-_360_medics.pdf
26. Larousse.fr. Définition de l'hypochondrie. [En ligne]. 2020 [cité le 08 novembre 2020]. Disponible sur : <https://www.larousse.fr/dictionnaires/francais/hypochondrie/41164>
27. Educalingo. Définition de la cyberchondrie. [En ligne]. 2020 [Cité le 08 novembre 2020]. Disponible sur : <https://educalingo.com/fr/dic-en/cyberchondria>

28. Topsante.fr. L'hypocondrie, un mal onéreux en Grande Bretagne. [En ligne]. 08 septembre 2017 [cité le 08 novembre 2020]. Disponible sur : <https://www.topsante.com/medecine/psycho/anxiete/l-hypocondrie-un-mal-onereux-en-grande-bretagne-620393>
29. Castel P. Le médecin, son patient et ses pairs. Revue française de sociologie. 2005; 46(3): 443-67.
30. Cairn.info. Internet, tiers nébuleux de la relation patient – médecin. [En ligne]. 01 janvier 2011 [cité le 09 novembre 2020]. Disponible sur : <https://www.cairn.info/revue-les-tribunes-de-la-sante1-2010-4-page-41.htm>
31. DSIH.fr. Les français et les données de santé sur internet et les réseaux sociaux. [En ligne]. 15 novembre 2018 [cité le 09 novembre 2020]. Disponible sur : <https://www.dsih.fr/article/3142/les-francais-et-les-donnees-de-sante-sur-internet-et-les-reseaux-sociaux.html>
32. L'express. A quels forums santé faut-il se fier ? [En ligne]. 23 mai 2013 [cité le 09 novembre 2020]. Disponible sur : https://www.lexpress.fr/actualite/societe/sante/a-quels-forums-de-sante-faut-il-se-fier_1117339.html
33. Le moniteur des pharmacies. Etude Avenir Pharmacie – PharmagoraPlus. [En ligne]. 30 mars 2018 [cité le 11 novembre 2020]. Disponible sur : <https://www.lemoniteurdespharmacies.fr/actu/actualites/actus-socio-professionnelles/etude-avenir-pharmacie-pharmagoraplus-les-4-points-cles-a-retenir.html>
34. Harris Interactive. Les français et leurs attentes vis-à-vis des pharmaciens. [En ligne]. 29 mars 2019 [cité le 11 novembre 2020]. Disponible sur : https://harris-interactive.fr/opinion_polls/les-francais-et-leurs-attentes-vis-a-vis-des-pharmaciens/
35. Légifrance. Section 1 : Missions et activités des officines (Articles L5125-1 à L5125-2). [En ligne]. 24 juillet 2019 [cité le 15 novembre 2020]. Disponible sur : <https://www.legifrance.gouv.fr/codes/id/LEGIARTI000038886688/2020-01-01/>
36. Le Parisien. Un million de patients vaccinés en pharmacie contre la grippe. [En ligne]. 25 novembre 2019 [cité le 15 novembre 2020]. Disponible sur :

<https://www.leparisien.fr/societe/sante/un-million-de-patients-vaccines-en-pharmacie-contre-la-grippe-25-11-2019-8201034.php>

37. Observatoire du Médicament, des Dispositifs médicaux et de l'Innovation Thérapeutique. Le bilan partagé de médication. [En ligne]. 27 octobre 2020 [cité le 15 novembre 2020]. Disponible sur : <https://www.omedit-paysdelaloire.fr/lien-ville-hopital/pharmacie-clinique/bilan-partage-de-medication/>

38. Société Française de Pharmacie Clinique. Les entretiens pharmaceutiques [En ligne]. Mars 2019 [cité le 15 novembre 2020]. Disponible sur : https://sfpc.eu/wp-content/uploads/2019/08/sfpc_les_entretiens_pharmaceutiques.pdf

39. Pharmacie-clinique.fr. Les entretiens pharmaceutiques. [En ligne]. 2019 [cité le 15 novembre 2020]. Disponible sur : <http://pharmacie-clinique.fr/entretien-pharmaceutique/>

40. Ordre national des pharmaciens. Le code de déontologie des pharmaciens. [En ligne]. 13 février 2020 [cité le 16 novembre 2020]. Disponible sur : <http://www.ordre.pharmacien.fr/Nos-missions/Assurer-le-respect-des-devoirs-professionnels/Code-de-deontologie>

41. Wikipedia. ISO 9001. [En ligne]. 14 novembre 2020 [cité le 16 novembre 2020]. Disponible sur : https://fr.wikipedia.org/wiki/ISO_9001

42. ASAconseil. Tout sur la certification ISO 9001. [En ligne]. 2020 [cité le 16 novembre 2020]. Disponible sur : <https://www.asaconseil.fr/iso-9001/tout-sur-la-certification-iso-9001/>

43. Le moniteur des pharmacies. Le développement professionnel continu. [En ligne]. 19 mars 2019 [cité le 16 novembre 2020]. Disponible sur : <https://www.lemoniteurdespharmacies.fr/formation/dispositifs-de-formation/developpement-prof-continu.html>

L'ISPB-Faculté de Pharmacie de Lyon et l'Université Claude Bernard Lyon 1 n'entendent donner aucune approbation ni improbation aux opinions émises dans les thèses ; ces opinions sont considérées comme propres à leurs auteurs.

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

LACHEZE Christophe

Le conseil du pharmacien d'officine confronté à la recherche d'information santé sur internet

Th. D. Pharm., Lyon 1, 2021, 78 p.

RESUME

Internet a pénétré tout le champ de la pratique médicale. Tout patient potentiel, genre et âge indifférent, à la possibilité de lui-même rechercher l'information santé dont il a besoin. Quelle est la qualité de l'information médicale recueillie ? Quel contrôle s'opère sur les contenus du web-santé ? Quels sont les besoins d'information du patient internaute ?

Dans un premier temps, nous nous sommes intéressés au rôle de conseil du pharmacien et à ses multiples composantes dans un paysage médical en constante évolution.

Dans un second temps, nous dressons un panorama de l'offre de contenus santé existante sur internet, sites privés, publics, et de la façon dont ceux-ci sont contrôlés au niveau de leur forme et de leur contenu.

Dans un troisième temps, nous abordons les besoins des patients en matière de web santé, et ce que change le patient informé dans sa relation avec le professionnel de santé.

Et enfin, s'intéresser à ce que le professionnel de santé peut faire pour améliorer les relations avec le patient dans ce contexte, ou le patient est assailli d'informations santé, et comment relever les défis de demain.

MOTS CLES

Web – santé
Conseil du pharmacien
Internet santé

JURY

M. BADOR Pascal, Maitre de Conférences
Mme GONNET Géraldine, Pharmacien d'officine
M. MICOULAZ Bertrand, Pharmacien d'officine

DATE DE SOUTENANCE

2 Février 2021 à 17h

CONTACT

Pascal.bador@univ-lyon1.fr