

Académie nationale de Pharmacie



« La communication du pharmacien vers les usagers en santé : quels enjeux éthiques ? »

Rapport validé par le Conseil d'Administration du 21 juin 2023

MEMBRES DU GROUPE DE TRAVAIL

Création d'un groupe de travail de la Commission éthique (CE). Sur la base des perspectives d'activité 2022, inscrites au rapport d'activité annuel 2021 de la CE.

Animation et coordination du groupe de travail : Agnès BROUARD

Rédaction du rapport et coordination des commentaires : Olivier AUPÉE et Agnès BROUARD

Olivier AUPÉE (rapporteur), 5^e section

Yahya BENSOUA, 2^e section

Agnès BROUARD (rapporteuse), 5^e section

Henri LEPAGE, 5^e section

Bernard MASSOUBRE, 3^e section

Éric POSTAIRE, 1^e section

Annick TIBI, 4^e section

Contribution : Ali BENMAKHOULF, 5^e section

Relecture par les membres de la Commission Éthique et les membres de la 5^e section

Trois réunions plénières ; onze auditions

PERSONNALITÉS AUDITIONNÉES

- Anne-Sophie MALACHANE et Fredi MIMOUN, Pharmaciens officinaux, membres de la 5e section. Audition du 21 avril 2022
- Odile CHAMBIN, Pharmacien, PU-PH à la faculté de pharmacie de Dijon - Audition du 28 avril 2022
- Adrien RIHAOUI, Pharmacien biologiste médical libéral, membre du bureau du CNOP section G- Audition du 12 mai 2022
- Corinne GUÉRIN, Pharmacien, PH de PUI (Essais cliniques, ATU et rétrocession) - Hôpital Cochin. AP-HP. Audition du 12 mai 2022
- Gérard RAYMOND, président de France Asso Santé (FAS). Audition du 16 juin 2022.
- Julien GRAVOULET, Pharmacien d'officine, professeur associé à la faculté de pharmacie de Nancy. Audition du 16 juin 2022
- Pierre BEDOUCH, Pharmacien, PU-PH, Chef du Pôle Pharmacie, PUI au CHU de Grenoble. Audition du 16 juin 2022
- Daniel GUINET, professeur de communication à la faculté de pharmacie de Lyon. Audition du 17 juin 2022
- Chloé MROZ et Amélie BAUDRY, Étudiantes en pharmacie de l'ANEPPF. Audition du 27 juin 2022
- Julie ROUPRET, Pharmacien, PH, Cheffe de service PUI Robert Debré AP-HP. Audition du 30 septembre 2022

SOMMAIRE

ABRÉVIATIONS	5
RÉSUMÉ	6
RECOMMANDATIONS	8
INTRODUCTION	9
I. ENJEUX D'UNE COMMUNICATION DE QUALITÉ	10
I-1 Principes clés	10
I-2 Formation initiale et continue des pharmaciens	10
II. ENJEUX ÉTHIQUES EN FONCTION DU TYPE DE COMMUNICATION	11
II-1 Communication destinée à l'ensemble de la société	11
<i>II-1-1 Documents officiels validés scientifiquement</i>	11
<i>II-1-2 Attitude éthique du pharmacien</i>	12
II-1-2-1 Relais des messages de santé publique : une action prioritaire	12
II-1-2-2 Compréhension du message : entre clarté et complexité	12
<i>II-1-3 Vitrites, affichages ou « sites internet » à l'officine</i>	12
II-1-3-1 Choix des sujets : apprécier la juste mesure	12
II-1-3-2 Rôle de l'image : un moyen de lutte contre la discrimination	13
II-2 Communication auprès du patient	14
<i>II-2-1 Posture pour naviguer entre Bienfaisance et Autonomie du patient</i>	14
II-2-1-1 Attitude empathique	14
II-2-1-2 Posture éducative	14
<i>II-2-2 Outils pour communiquer avec le patient</i>	15
II-2-2-1 Outils co-construits avec les patients à privilégier	15
II-2-2-2 Outils adaptés au patient et validés	15
<i>II-2-3 Temporalité et espace de la communication avec le patient</i>	16
II-2-3-1 Culture du rendez-vous à l'officine à développer	16
II-2-3-2 Locaux à adapter	16
<i>II-2-4 Évaluation : une spirale d'amélioration continue des pratiques de communication</i> ...	16
II-2-4-1 Évaluation de la communication : un outil de pilotage	16
II-2-4-2 Communication à documenter et à valoriser	16
<i>II-2-5 Communication avec le patient : favoriser l'interprofessionnalité</i>	17
II-2-5-1 Préoccupation partagée avec l'ensemble des professionnels de santé	17
II-2-5-2 Préoccupation au sein de l'équipe pharmaceutique	17
II-3 Cas des essais cliniques : un contexte particulier	17
II-4 Communication avec le biologiste médical	18
II-5 Pharmacien et télé-expertise	19
<i>II-5-1 Télésoin</i>	19
<i>II-5-2 Téléconsultation à l'officine (TCO)</i>	19

CONCLUSION	19
ANNEXE 1	20
ANNEXE 2	21
ANNEXE 3	24

ABRÉVIATIONS

Act-IP : outil professionnel de traçabilité des Interventions Pharmaceutiques
ANEPF : Association nationale des étudiants en pharmacie de France
APPEX : Association pour la promotion des pharmacies expérimentales
CCNE : Comité consultatif national d'éthique pour les sciences de la vie et de la santé
CESPHARM : Comité d'éducation sanitaire et sociale de la pharmacie française
CMV : Cytomégalovirose
CNRS : Centre national de la recherche scientifique
CPP : Comité de protection des personnes
CPTS : Communauté professionnelle territoriale de santé
CSP : Code de la santé publique
DPC : Développement professionnel continu
EC : Essai clinique
IP : Intervention pharmaceutique
LAD : Logiciel d'aide à la dispensation
LBM : Laboratoire de biologie médicale
MSP : Maison de santé pluri-professionnelle
ONP : Ordre national des pharmaciens
OP : Opinion pharmaceutique
PS : Professionnel de santé
PUI : Pharmacie à usage intérieur
SPF : Santé Publique France (Agence nationale de santé publique)
SFPC : Société Française de Pharmacie Clinique
SNPO : Soins non programmés à l'officine
TCO : Téléconsultation à l'officine
TROD : Test rapide d'orientation diagnostique
URPS : Union régionale de Professionnels de Santé

RÉSUMÉ

Qu'il exerce dans une officine, une pharmacie à usage intérieur (PUI) ou un laboratoire de biologie médicale (LBM), le pharmacien est un acteur de proximité au contact direct des patients et des usagers. Dans ce cadre, savoir « communiquer » est une compétence indispensable pour le pharmacien, d'autant plus que de nouvelles missions lui sont confiées (entretiens pharmaceutiques, orientation diagnostique avec la réalisation de tests, prescription dans le cadre des soins pharmaceutiques non programmés ou l'adaptation de traitements). L'essor de la démocratie en santé a également permis de renforcer l'implication des patients dans leur prise en charge. Ces évolutions de la société modifient la relation entre le pharmacien et le patient, et nous ont conduits à mettre en évidence les enjeux éthiques pour le pharmacien, que ce soit dans le cadre d'un dialogue singulier avec le patient ou d'une communication de santé publique adressée à l'ensemble de la société.

Pour le pharmacien, « Communiquer » suppose d'adopter une nouvelle attitude, où ses aptitudes relationnelles prennent le pas sur ses connaissances scientifiques. Devenue une compétence à part entière, la communication a ainsi été intégrée à la formation des pharmaciens, aussi bien dans leur cursus universitaire initial qu'en formation continue dans le cadre du DPC.

La communication destinée à l'ensemble de la société a un objectif de santé publique. Le pharmacien doit alors être le garant de la fiabilité et du sérieux scientifiques des supports de communication utilisés, en privilégiant ceux émanant de structures officielles (SPF, CESPARM). Cette préoccupation est d'autant plus importante avec l'utilisation accrue d'internet et des réseaux sociaux, qui confronte les patients à de multiples informations dont certaines sont fallacieuses. Ceci peut être source d'une véritable défiance vis-à-vis de la parole scientifique et d'un conflit de valeurs avec le pharmacien. L'expertise scientifique doit être au service du patient, afin de renforcer ses motivations propres pour conduire un changement favorable à sa santé (entretien motivationnel).

Afin d'exercer son activité en toute indépendance, le pharmacien doit être vigilant quant à l'utilisation de supports issus de laboratoires pharmaceutiques, et ce d'autant plus que ses nouvelles missions s'étendent progressivement vers des activités de prescription. Cette préoccupation se retrouve également dans l'aménagement des vitrines à l'officine, où le pharmacien doit savoir apprécier la juste mesure en privilégiant les messages de santé publique.

La communication auprès du patient dans le cadre d'un dialogue singulier est très hétérogène, car elle s'adresse à une diversité de patients dans des situations variées. Pour le pharmacien, elle impose d'adopter une attitude empathique, centrée sur le patient. La transmission d'un savoir sur un traitement ou d'une compétence pour son utilisation peut être favorisée par l'utilisation d'outils pédagogiques, notamment ceux co-construits avec le patient comme le plan de prise.

La temporalité et l'espace sont des paramètres essentiels pour la communication avec le patient. Il peut ainsi être nécessaire de développer une culture du rendez-vous à l'officine afin de disposer du temps suffisant face à certaines situations cliniques ainsi que d'avoir recours à des locaux qui garantissent non seulement la confidentialité, mais aussi un cadre propice à l'expression du patient.

Comme cela a été fait pour les interventions pharmaceutiques avec Act-IP, une traçabilité formelle de la communication du pharmacien permettrait d'analyser et d'évaluer cette activité, constituant ainsi un outil de pilotage pour la formation du personnel ou le développement d'outils pédagogiques. Cette traçabilité ne peut néanmoins s'envisager qu'en étant intégrée à la pratique quotidienne des pharmaciens, notamment dans les systèmes d'information utilisés.

Quel que soit le type de communication, un enjeu éthique essentiel pour le pharmacien est de garantir l'accessibilité de l'information pour tous les patients. Ceci est particulièrement crucial lorsqu'il s'agit d'une population confrontée à des problèmes de littératie : patients illettrés, analphabètes, allophones, ou souffrants de déficiences limitant leur compréhension. Certains documents sont également particulièrement inadaptés, en raison de leur formalisme réglementaire qui les rend peu utilisables en pratique (notices des médicaments en accès précoce ou compassionnel, lettres d'informations des essais thérapeutiques). Le

recours à des outils comme des images, dessins, pictogrammes, ou vidéos, permet alors de s'adapter à un plus grand nombre de patients, constituant ainsi un moyen de lutte contre les inégalités d'accès aux soins.

Les nouvelles technologies peuvent représenter un facteur de discrimination supplémentaire pour des patients moins familiarisés avec les outils numériques ou qui n'y ont pas accès. À l'inverse, ces technologies ont permis d'étendre les modalités d'accès aux soins avec le développement des télésoins. Les qualités techniques du canal de communication sont alors essentielles afin d'en rendre l'usage plus bénéfique pour le patient.

Les cabines de téléconsultation autorisent également une communication virtuelle entre le médecin et le patient, pouvant impliquer le pharmacien lorsqu'elles sont installées en officine. Celui-ci intervient alors comme un tiers, un élément de présence actif dans la relation et apparaît comme le garant technique de l'utilisation du dispositif.

D'autres situations présentent des spécificités, comme la communication en présence d'une tierce personne (parent, conjoint, aidant, personne de confiance). Elle impose au pharmacien d'apprécier les réserves qu'il doit formuler, en fonction du lien qui unit ce tiers et le patient, afin de garantir le respect strict du secret professionnel.

La communication dans le cadre des essais thérapeutiques présente également des spécificités, en raison des conditions particulières d'accès au traitement et de la représentation du médicament expérimental pour le patient. Le pharmacien doit alors s'assurer de sa bonne compréhension et lui apporter les informations nécessaires, sans aller au-delà des informations validées et sans extrapoler.

Les missions du pharmacien auprès des patients s'inscrivent dans une communauté de soins et la coordination de tous les professionnels de santé est un facteur essentiel pour une bonne communication avec le patient. L'organisation d'actions de santé publique au niveau local permet notamment de favoriser la coopération entre les acteurs et de renforcer la portée des messages de prévention. À l'hôpital, les consultations pharmaceutiques de retour à domicile permettent quant à elles d'associer le pharmacien d'officine en amont et de favoriser le lien de l'hôpital vers la ville. Il en est de même parfois en retour entre l'officine et l'hôpital. Plus largement, toutes les situations qui renforcent le tissu interprofessionnel sont à encourager, comme l'intégration des pharmaciens dans les services hospitaliers, le développement des CPTS ou les formations pluriprofessionnelles.

Cette interprofessionnalité est néanmoins difficile à mettre en œuvre pour les pharmaciens biologistes médicaux. En effet, les LBM s'inscrivent aujourd'hui dans un modèle industriel piloté par quelques grands groupes financiers où les impératifs de productivité ont supplanté le service rendu au patient, ce qui compromet le rôle d'acteur de proximité du pharmacien biologiste. Dans ce contexte, le développement d'outils numériques permettant l'interprofessionnalité apparaît comme indispensable et doit s'accélérer afin de permettre la coordination de tous les professionnels de santé impliqués dans la prise en charge du patient.

RECOMMANDATIONS

À l'issue de la rédaction de ce texte, l'Académie nationale de Pharmacie souhaite attirer l'attention des pouvoirs publics et des professionnels de santé et émettre des recommandations sur les points suivants :

1. développer les formations, initiales et continues, des pharmaciens portant sur la communication à destination des usagers. Ces formations doivent concerner autant la forme de la communication (entretiens motivationnels, ETP ...) que le fond (messages scientifiquement validés, messages des agences et institutions ...) ainsi que les aspects éthiques.
2. faciliter les actions visant à améliorer la communication entre les professionnels de santé - pharmaciens, médecins, biologistes médicaux, infirmiers, etc.-, pour une meilleure prise en charge du patient dans son parcours de soins, depuis la création notamment des CPTS et MSP :
 - a. l'objectif étant d'apprécier au mieux les prérogatives des diverses professions et avec le souci permanent de leur respect mutuel ;
 - b. leur mise en œuvre s'effectuant par exemple soit dans le cadre du service sanitaire, soit avec des associations '*ad hoc*', soit au sein des facultés...
3. améliorer le système de partage des données numériques du patient et favoriser le parcours de soins. Dans ce cadre, avoir recours aux données numériques de santé tout en veillant à respecter le seul intérêt du patient et la confidentialité de ses données ;
4. lutter contre les inégalités dans le soin et la discrimination ;
 - a. encourager l'utilisation de mesures évitant une rupture dans le parcours de soins des patients : images et outils de communication favorisant la compréhension des messages, traducteurs... ;
 - b. repérer les situations « d'illectronisme » pour lesquelles l'outil numérique serait un obstacle à une bonne prise en charge du patient ;
5. au sein des pharmacies d'officine ou hospitalière, déployer les mesures permettant la mise en œuvre de conditions favorables à une communication de qualité avec les usagers du système de santé, en privilégiant :
 - a. des espaces de confidentialité ;
 - b. des espaces dédiés pour les nouvelles missions (vaccination, dépistages, TCO, etc.)...

INTRODUCTION

Qu'il exerce au sein d'une officine, d'une pharmacie à usage intérieur (PUI) ou d'un laboratoire de biologie médicale (LBM), le pharmacien se trouve en première ligne quand il s'agit de rencontrer les patients et les usagers. En tant qu'acteur de santé de proximité, il est amené à informer les patients, et plus encore à communiquer avec eux. En effet, si le terme 'Informer' concerne la transmission de données, le terme 'Communiquer' suppose un échange entre individus, une Relation entre deux personnes¹. Dans le premier cas, l'action d'informer apporte un savoir à la personne, mais en corollaire, comme cité par le Pr Armelle DEBRU, 'elle trace des frontières, et peut vous abandonner avec insensibilité à votre solitude'. L'action de communiquer suppose de mettre en commun, de faire 'avec' (*cum*), autour d'une tâche. 'C'est un partage à plusieurs' ... 'qui se fait entre parties prenantes, dans l'échange respectueux du dire et du recevoir'.² C'est là qu'apparaissent les enjeux éthiques.

Des éléments conjoncturels renforcent le rôle d'acteur de proximité du pharmacien d'officine. D'une part, la crise de la Covid-19 en 2020 a mis en avant les missions de relais accessible et sécurisant du pharmacien ; d'autre part, les déserts médicaux accentuent son caractère indispensable, car il est amené à répondre à des besoins de santé insuffisamment anticipés et non comblés par d'autres professions. La réglementation ouvre ainsi la voie à de nouvelles missions pour le pharmacien d'officine, dans le cadre d'un exercice coordonné³, comme celles du pharmacien 'correspondant' autorisé à renouveler des ordonnances et ajuster les posologies de traitements chroniques⁴, et celles du pharmacien 'impliqué dans un protocole de coopération' habilité à dispenser et prescrire le traitement requis dans certaines situations réglementairement bien ciblées. Dans ce contexte, la place du pharmacien dans une communauté de soins est non seulement reconnue, mais elle est amenée à se généraliser⁵. L'éthique de la communication avec le patient doit alors s'étendre à celle d'une bonne communication avec les professionnels de santé (PS) engagés dans l'exercice coordonné pour un patient.

S'agissant de l'exercice pharmaceutique à l'hôpital, une récente disposition réglementaire⁶ autorise les pharmaciens exerçant au sein des PUI, et selon un protocole local, à renouveler et à adapter les prescriptions, qu'elles soient réalisées lors de l'hospitalisation, à la sortie ou encore dans le cadre de la vente au public. Cette disposition est un autre exemple illustrant le développement de la coopération entre professionnels de santé.

Nous faisons également le constat d'une évolution structurelle de la société, où les patients, devenus usagers de santé, s'impliquent de plus en plus et pour la plupart, dans leurs soins. Le besoin d'information lié à ce changement se traduit par une utilisation accrue d'internet et des réseaux sociaux. Si les professionnels et autorités de santé utilisent ces médias pour informer les usagers, la crise sanitaire récente a également mis en évidence leurs effets délétères. Ces médias peuvent en effet devenir le lieu 'd'un déluge d'informations, de croyances qui se répandent à la manière d'un virus, de fake news [Infox] sur les épidémies'⁷, ce que l'Organisation mondiale de la santé (OMS) qualifie d'infodémie. De plus, l'avènement des technologies numériques a conduit à un changement de temporalité dans la société et à une attente forte des patients pour obtenir des réponses rapides, y compris dans des situations ordinaires sans lien avec une urgence médicale.

Compte tenu de ce contexte très évolutif de l'environnement global de la profession, l'Académie nationale de Pharmacie a souhaité mettre en évidence les enjeux éthiques rencontrés par les pharmaciens lors de la communication avec les usagers de santé. Cette question avait déjà été partiellement abordée lors de précédents rapports sur la pratique officinale et la vaccination⁸, la contraception orale d'urgence⁹ ou encore

¹ Site Cegos. Distinguer Information et Communication. [Enligne]. <https://www.cegos.fr/ressources/mag/management/management-transversal-2/informer-nest-pas-communiquer> (consulté le 05/06/2023)

² Site Espace Éthique Ile de France. A. Debru, Annoncer, informer et communiquer : le sens des mots. 2014. [Enligne]. <https://www.espace-ethique.org/ressources/article/annoncer-informer-communiquer-le-sens-des-mots> (consulté le 05/06/2023)

³ Site Ordre national des pharmaciens. [Enligne]. <https://www.ordre.pharmacien.fr/Les-pharmaciens/Champs-d-activites/Exercice-coordonne-pour-les-pharmaciens-d-officine> (consulté le 05/06/2023)

⁴ Décret n°2021-685 du 28 mai 2021 relatif au pharmacien correspondant publié au *Journal officiel* (JO du 30 mai)

⁵ Ordonnance du 13 mai 2021

⁶ Arrêté du 21 février 2023 relatif au « renouvellement et à l'adaptation des prescriptions par les pharmaciens exerçant au sein des pharmacies à usage intérieur » (JO 1er mars 2023)

⁷ Site CCNE. Éthique et santé publique. Avis 137. Page 15. [Enligne]. <https://www.ccne-ethique.fr/node/398> (consulté le 13/02/2023)

⁸ Site Académie nationale de pharmacie. La vaccination : un enjeu éthique pour les pharmaciens. 2020. [Enligne]. https://www.acadpharm.org/dos_public/2020_02_25_VACCINATION_ETHIQUE_PHARMACIENS.PDF (consulté le 05/06/2023)

dans le cadre de la situation pandémique¹⁰. Il s'agit dans ce présent texte de développer les différents aspects de ce sujet, en différenciant la communication pour l'ensemble de la société de celle destinée au patient, qu'elle soit orale, écrite ou sous forme de vidéos. Un rappel sur les paramètres de la communication et un descriptif de l'évolution des études pharmaceutiques en matière de formation à la communication font l'objet de la première partie de ce texte. Des recommandations à visée des pouvoirs publics et des pharmaciens sont émises.

I. ENJEUX D'UNE COMMUNICATION DE QUALITÉ

I-1 Principes clés

Au milieu du siècle dernier, une théorie de la communication eut un accueil retentissant : elle parle d'émetteur, de récepteur et de message¹¹. À ces facteurs s'en ajoutent d'autres qui vont influencer la compréhension du message, comme le canal de transmission ou le contexte. De plus, l'échange inhérent à la communication met en jeu une boucle de rétroaction qui place chacun des protagonistes alternativement dans la position d'émetteur ou de récepteur¹².

Lors de son audition, Daniel GUINET¹³, enseignant en communication à la faculté de Pharmacie de Lyon, a présenté les 10 principes clefs autour de ce concept émetteur-récepteur afin que le message atteigne sa cible et soit compris (Annexe 1). Ce modèle s'applique à tous les registres d'interaction du pharmacien : avec un patient, un professionnel de santé, un tiers (patient et aidant, enfant et parent) ou en équipe comme à l'officine.

I-2 Formation initiale et continue des pharmaciens

Le pharmacien a vu son métier considérablement évoluer. Autrefois majoritairement dédié à la préparation ou à la dispensation des produits de santé, de nouvelles missions sont apparues¹⁴ : accompagnement des patients dans leur parcours de soins avec leurs thérapeutiques, réalisation d'actes de santé (vaccination, TROD, dépistage des infections urinaires, *etc.*), prévention en santé publique ou bien encore rendu de résultats de laboratoires.

L'actualisation des connaissances scientifiques et la formation médicale continue constituent évidemment un prérequis indispensable pour apporter au patient les informations nécessaires pour sa santé. Néanmoins, la communication joue un rôle central et les pharmaciens ont besoin de compétences relationnelles spécifiques, en plus de leurs connaissances pharmaceutiques. C'est pourquoi elle fait aujourd'hui partie intégrante de leur formation.

La formation initiale en communication a été intégrée au cursus universitaire des pharmaciens par arrêté en 2013¹⁵, modifié en 2018¹⁶. Elle se répartit sur les six années des études pharmaceutiques¹⁷, depuis les

⁹ Site Académie nationale de pharmacie. Le pharmacien d'officine face à la contraception orale d'urgence : quelle éthique dans sa pratique ? Février 2022. [Enligne].

https://www.acadpharm.org/dos_public/RAPPORT_COU_2022.02.16_VF.PDF (consulté le 05/06/2023)

¹⁰ Site Académie nationale de pharmacie. L'épidémie à COVID-19 : l'engagement éthique des pharmaciens. 2020.

[Enligne]. https://www.acadpharm.org/dos_public/AVIS__ANP_ETHIQUE_COVID19_VF_2020.03.24.PDF (consulté le 05/06/2023)

¹¹ Site Meta-doc. Schéma de la communication Shanon et Weaver 1945. [Enligne]. http://www.meta-doc.fr/wp-content/uploads/2017/09/Fiche_Communication.pdf (consulté le 05/06/2023)

¹² Site INSERM. Présentation J G Ganascia- 8^e Journée annuelle du comité d'éthique de l'Inserm. Mars 2022. [Enligne]. <https://vimeo.com/630061388/c2aea8c8c4> (consulté le 05/06/2023)

¹³ Audition de Daniel Guinet- 17 juin 2022

¹⁴ Site Ameli. Convention pharmaceutique, signée le 9 mars 2022 (JO 10 avril 2022). [Enligne].

<https://www.ameli.fr/pharmacien/actualites/la-nouvelle-convention-entre-les-pharmaciens-titulaires-d-officine-et-l-assurance-maladie-est-signee> (consulté le 13/02/2023)

¹⁵ Site Ministère enseignement supérieur et recherche. [Enligne]. Arrêté du 8 avril 2013 relatif au régime des études en vue du diplôme d'Etat de docteur en pharmacie. JO. 26 avril 2013. [Enligne]. <https://www.enseignementsup-recherche.gouv.fr/fr/bo/13/Hebdo20/ESRS1308349A.htm> (consulté le 13/02/2023)

¹⁶ Arrêté du 26 novembre 2018

principes de base de la communication scientifique jusqu'aux exercices de mise en pratique et de simulation. Ces mises en situation concernent non seulement la communication avec les patients, mais également au sein de l'équipe pharmaceutique (animation d'équipe, techniques de recrutement) ou avec les autres professionnels de santé. Dans ce domaine, les expériences EducTour¹⁸ rassemblant des étudiants de différentes filières permettent de lutter contre les *a priori* et les préjugés, favorisant ainsi la communication interprofessionnelle par une meilleure connaissance des autres professionnels impliqués dans la prise en charge du patient.

La communication est également un des axes de la formation continue, dans le cadre du développement professionnel continu (DPC), avec par exemple les formations en éducation thérapeutique et à l'entretien motivationnel, où les compétences relationnelles jouent un rôle central. Nous pouvons également citer les formations organisées avec le soutien des unions régionales des professionnels de santé (URPS) et de groupements professionnels, comme ce fut le cas pour les formations à Act-IP, lorsque cet outil a été élargi à la pharmacie d'officine en janvier 2022¹⁹. Élaboré par la Société française de Pharmacie clinique (SFPC), Act-IP est un outil permettant de documenter, tracer et analyser les interventions pharmaceutiques faites par le pharmacien auprès des prescripteurs, cette formalisation d'un avis pharmaceutique étant propice à l'amélioration de la communication avec les médecins²⁰. (Annexe 2)

II. ENJEUX ÉTHIQUES EN FONCTION DU TYPE DE COMMUNICATION

Sont distingués deux types de communication : la communication destinée à l'ensemble de la société dans un objectif de santé publique, et la communication auprès du patient dans le cadre d'un dialogue singulier entre le pharmacien et le patient.

II-1 Communication destinée à l'ensemble de la société

II-1-1 Documents officiels validés scientifiquement

Pour relayer les messages institutionnels de santé publique, le pharmacien a recours à des supports de communication. Ceux qui émanent de structures officielles telles que Santé Publique France (SPF) ou le Comité d'éducation sanitaire et sociale de la pharmacie française (CESPHARM) sont à privilégier. Outre le gage de fiabilité et de sérieux scientifique de ces organismes, ils font appel à des personnels dédiés disposant du savoir-faire et de l'expertise nécessaires à l'élaboration des documents et l'évaluation de leur impact. L'enjeu est ici d'obtenir un effet de masse afin d'atteindre l'objectif de santé publique visé.

Les supports de communication présentent des formes variées : brochures, affiches, vidéos pour salle d'attente ou devantures... Ils font appel à une rédaction concise avec des formules brèves et percutantes, comme le démontrent également les campagnes de l'assurance maladie²¹, mais aussi dans la vie quotidienne, les slogans publicitaires ou politiques²².

Le recours à des outils fournis par les laboratoires pharmaceutiques impose une certaine vigilance. Même si ces outils font l'objet d'une validation par les autorités de santé, leur utilisation peut interférer dans la communication, compte tenu de la représentation de l'industrie pharmaceutique dans la société. De plus, dans un contexte de développement de nouvelles missions du pharmacien, allant jusqu'au « pharmacien prescripteur », l'indépendance de la communication doit être d'autant garantie.

¹⁷ Audition Odile Chamblin- 28 avril 2022

¹⁸ Site Université Bourgogne. [Enligne]. <https://www.u-bourgogne.fr/agenda/eductour-2022> (consulté le 13/02/2023)

¹⁹ Audition Julien Gravoulet- 16 juin 2022

²⁰ Audition Pierre Bedouch- 16 juin 2022

²¹ « Les antibiotiques, c'est pas automatique ! »

²² « Travailler plus pour gagner plus », « nos vies valent plus que leurs profits »

II-1-2 Attitude éthique du pharmacien

II-1-2-1 Relais des messages de santé publique : une action prioritaire

Dans le cadre des campagnes nationales, le pharmacien joue son rôle d'acteur de proximité de prévention en santé, en relayant les messages institutionnels en complément de ceux diffusés dans les médias. Ces actions de santé publique peuvent aussi être organisées au niveau régional. Cela permet alors de favoriser la coopération entre les différents professionnels de santé et de renforcer la portée des messages de prévention, comme ce fut le cas avec l'initiative « Immuniser Lyon » qui a fédéré 35 partenaires²³. Quel que soit le contexte national ou régional, cette mission du pharmacien doit rester inscrite dans les stratégies prioritaires, afin de garantir et de renforcer son rôle pour la prévention en santé.

II-1-2-2 Compréhension du message : entre clarté et complexité

Les campagnes de santé publique peuvent **provoquer le dialogue**. Pour le pharmacien, il convient alors de s'assurer de la bonne compréhension du message par le patient²⁴. En effet, comme l'a souligné le Comité Consultatif National d'Éthique (CCNE)²⁵, la crise sanitaire de la Covid a généré une confusion en matière d'information en santé publique dont il était difficile de sortir. Ceci était notamment lié à la méconnaissance de l'agent pathogène ainsi qu'à la nature et l'ampleur de la pandémie. D'une manière générale, au **principe de clarté et de transparence** auquel il est nécessaire de répondre, s'oppose toujours un **principe de complexité** si les discours sont contradictoires ou changeants.

Dans ce contexte, l'enjeu pour le pharmacien est de garantir l'accès à une information compréhensible que le patient peut s'approprier. Ceci est d'autant plus difficile pour le PS qu'il est confronté aux informations fallacieuses véhiculées par les réseaux sociaux et qui sont de nature à générer une véritable défiance vis-à-vis de la parole scientifique. Il convient alors d'adopter une attitude bienveillante et de non-jugement respectueux des croyances du patient, sans essayer de convaincre ni de faire accepter le message en force. Ceci n'est pas sans présenter de difficultés pour le pharmacien en raison **des conflits de valeur** qui peuvent exister entre le patient et lui-même. Il convient alors de se limiter à des explications factuelles, sans être tenté de reprendre un message qui pourrait être le reflet de convictions personnelles²⁶.

L'entretien motivationnel²⁷ est un outil particulièrement utile dans ce domaine. Avec cette approche, l'argumentation basée sur l'expertise scientifique du pharmacien s'efface au profit d'une attitude visant à renforcer les motivations propres du patient pour conduire à un changement favorable à sa santé. Cette technique peut être utilisée à la pharmacie d'officine, car elle peut être menée dans un temps relativement court et répétée dans le temps, auprès de patients qui sont souvent connus de l'équipe officinale.

II-1-3 Vitrines, affichages ou « sites internet » à l'officine

II-1-3-1 Choix des sujets : apprécier la juste mesure

Contrairement aux supports institutionnels utilisables en l'état, la réalisation d'une vitrine fait appel à un choix personnalisé de la part du pharmacien d'officine²⁸. Le code de Déontologie en vigueur précise les droits et devoirs du pharmacien en matière d'information et de publicité. Son projet de révision²⁹

²³ Parmi eux, les Ordres et les URPS des médecins et des pharmaciens, des infirmiers et des sage-femmes, les Hospices Civils de Lyon, les industriels, l'ARS, la Métropole et la Ville de Lyon

²⁴ Audition Gérard Raymond. France Assos Santé

²⁵ Idem ref 6

²⁶ Idem ref 8

²⁷ Rapport AnP. Observance 2016

²⁸ Site ResearchGate. [Enligne].

https://www.researchgate.net/publication/323796142_Les_Vitrines_de_pharmacies_d%27officine_un_fabuleux_vecteur_de_communication_Etude_critique_sur_plus_de_300_vitrines_vues_dans_les_agglomerations_nanceienne_et_verdunoise (consulté le 13/02/2023)

²⁹ Site Ordre national des pharmaciens. Projet de code de déontologie des pharmaciens. Octobre 2018. [Enligne].

https://www.ordre.pharmacien.fr/content/download/572879/2633706/version/1/file/Projet+de+code+d%C3%A9ontologie_CN+du+4+octobre+2021.docx.pdf (consulté le 13/02/2023)

actuellement soumis au Ministère de la santé distingue l'information de la publicité³⁰. Cependant, la marge de manœuvre d'aménagement d'une vitrine reste grande et à l'appréciation du titulaire, qui peut mettre à profit sa vitrine pour faire passer des messages éducatifs ou bien choisir la solution de facilité en y disposant des panneaux des laboratoires dont les orientations commerciales ne seraient pas forcément en phase avec les intérêts professionnels des pharmaciens³¹. L'attitude éthique est de savoir **apprécier la juste mesure**, en privilégiant les messages de santé publique tout en favorisant une synergie de travail avec les laboratoires partenaires³². Celle-ci doit se faire après une évaluation scientifique de la balance bénéfices-risques des produits promus afin que les arguments qui visent à avant tout protéger la santé de l'utilisateur l'emportent sur des critères de choix économiques.

Il en est de même pour la communication *via* un site internet ou les réseaux sociaux, qui constituent la « vitrine numérique » de l'officine. Elle doit répondre aux mêmes préoccupations en intégrant les messages de Santé publique, comme le relais des journées mondiales de prévention ou les recommandations en cas de canicule, face aux virus de l'hiver...³³. Si d'autres informations peuvent être mentionnées, comme la gamme et la qualité des prestations délivrées, ainsi que la validation de la formation professionnelle continue, elles doivent être mises en avant avec **tact et mesure**, dans le respect de la confraternité.

II-1-3-2 Rôle de l'image : un moyen de lutte contre la discrimination

Garantir l'accessibilité de l'information impose également au pharmacien de s'adapter à la patientèle qu'il côtoie au quotidien. Ceci est particulièrement crucial lorsqu'il s'agit d'une population illettrée, analphabète, ou allophone, confrontée à des problèmes de littératie³⁴ (c'est-à-dire l'aptitude par les patients à lire, comprendre et utiliser les informations scientifiques dans leur vie quotidienne). Ces patients, souvent atteints de pathologies chroniques, peuvent se retrouver en rupture complète de parcours de soins, imposant une prise en charge plus rapprochée afin d'éviter de creuser le fossé **des inégalités des soins**.

SPF a élaboré un guide pour concevoir et communiquer une information plus accessible et comprise par le plus grand nombre³⁵. Une communication privilégiant l'image en limitant le texte est notamment particulièrement adaptée. Lors de son audition³⁶, Fredi Mimoun nous a présenté le travail réalisé dans son officine lors des campagnes de prévention du diabète. En partenariat avec plusieurs laboratoires privés promoteurs de lecteurs de glycémie, un recours aux affiches imagées avec peu de texte a été privilégié, afin de s'adapter à la proportion importante de patients d'origine immigrée suivis dans son officine. L'Association pour la promotion des pharmacies expérimentales (APPEX) encourage également cette communication en officine en sensibilisant les futurs pharmaciens par l'attribution de son prix « Communication de santé publique »³⁷.

³⁰ On entend par information tout message, donnée ou renseignement délivré dans le cadre de l'exercice professionnel et ne revêtant pas un caractère publicitaire. On entend par publicité tout procédé par lequel le pharmacien assure auprès du public la promotion, à des fins commerciales, de son activité, de son établissement, de sa structure ou des produits qu'il propose à la vente.

³¹ Site HAL-UL. Emilie Grandjean. Les Vitrines de pharmacies d'officine : un fabuleux vecteur de communication ? Etude critique sur plus de 300 vitrines vues dans les agglomérations nancéienne et verdunoise. [Enligne]. <https://hal.univ-lorraine.fr/hal-01731778> (consulté le 13/02/2023)

³² Audition Anne Sophie Malachane- 21 avril 2022

³³ Audition des étudiants de l'ANEPF- 27 juin 2022

³⁴ Site Académie nationale de pharmacie. Définition Littératie. Dictionnaire AnP. [Enligne]. <https://dictionnaire.acadpharm.org/w/Litt%C3%A9ratie> (consulté le 05/06/2023)

³⁵ Site Santé publique France. Communiquer pour tous. Guide pour une information accessible. [Enligne]. <https://www.santepubliquefrance.fr/docs/communiquer-pour-tous-guide-pour-une-information-accessible> (consulté le 13/02/2023)

³⁶ Audition Fredi Mimoun- 21 avril 2022

³⁷ Site APPEX. [Enligne]. www.appex.unistra.fr (consulté le 13/02/2023)

II-2 Communication auprès du patient

La communication auprès du patient est plus délicate à analyser, car elle s'adresse à une diversité de patients dans une hétérogénéité de situations, de la dispensation assortie de conseils délivrés oralement, vers le bilan partagé de médication et jusqu'au plan pharmaceutique personnalisé pour des traitements chroniques plus complexes.

Il peut aussi s'agir de la délivrance d'un simple conseil, dans le cadre d'un soin de premier recours ou non, et qui peut conduire à la vente ou non d'un médicament en vente libre.

Récemment, la loi n° 2019-774 du 24 juillet 2019 relative à l'organisation et à la transformation du système de santé³⁸ confère au pharmacien de nouvelles missions où il se retrouve « prescripteur ». C'est le cas de la vaccination et du recours à certains médicaments relevant d'une prescription médicale, dans des indications dites « mineures » et sous certaines conditions.

Quel que soit le contexte, la communication utilisée par le pharmacien est propre à chaque patient et dépend de ses capacités à l'entendre et à la comprendre³⁹, l'enjeu étant ici d'obtenir son adhésion thérapeutique. Pour le pharmacien, la communication oscille souvent entre compétence liée et pouvoir discrétionnaire. Suivant la loi ou le règlement, le pharmacien peut voir sa compétence dictée quand il est tenu d'agir sans possibilité de choix, les textes fixant à l'avance sa conduite. Cependant, il dispose parfois d'un pouvoir discrétionnaire quand les textes le laissent libre de son action.

II-2-1 Posture pour naviguer entre Bienfaisance et Autonomie du patient

II-2-1-1 Attitude empathique

Outre la délivrance d'une information scientifique, la communication doit également prendre en compte **la singularité du patient**. C'est un enjeu éthique qui nécessite pour le pharmacien de faire évoluer sa posture de soignant. Sa volonté d'informer, d'apporter les réponses aux problèmes doit s'effacer au profit d'une approche centrée sur le patient et ses préoccupations, d'autant plus qu'il est souvent difficile pour le patient de s'autoriser à intervenir dans le choix de son traitement avec un professionnel expert du médicament. Dans ce contexte, les compétences relationnelles du pharmacien sont aussi importantes que ses connaissances scientifiques. **Une écoute active et empathique** est un prérequis indispensable pour que le patient aborde les aspects personnels et intimes susceptibles d'interférer avec sa prise en charge médicale. À cet effet, la SFPC a édité une fiche mémo et un memento de poche dédiés à la posture du pharmacien en entretien, assortis d'exemples de questions ouvertes et de reformulations utiles⁴⁰.

II-2-1-2 Posture éducative

La transmission de connaissances sur les produits de santé, ou de compétences pour leur utilisation, est souvent au cœur de la communication avec le patient. En ce sens, elle rejoint l'éducation thérapeutique du patient (ETP) qui partage les mêmes objectifs de transmission de savoirs. L'ETP est une approche dont la pratique fait appel aux compétences relationnelles, mais également et surtout à l'utilisation d'outils pédagogiques qui favorisent l'apprentissage des patients. Le positionnement du pharmacien évolue ainsi vers une posture éducative où ses compétences pédagogiques priment⁴¹.

³⁸ Loi n° 2019-774 du 24 juillet 2019 relative à l'organisation et à la transformation du système de santé. [Enligne] : <https://www.legifrance.gouv.fr/dossierlegislatif/JORFDOLE000038124322/>

³⁹ « La communication professionnelle en santé ». Ouvrage collectif sous la direction de Claude Richard et Marie-Thérèse Lussier Edition ERPI, 2^e édition 2016).

⁴⁰ SFPC. Memo de poche : compétences de posture en entretien. Janvier 2022. [Enligne]. <https://sfpc.eu/wp-content/uploads/2022/03/Mémo-SFPC-La-posture-en-entretien-20220119-FORMAT-POCHE.pdf> (consulté le 13/02/2023)

⁴¹ La posture éducative, une pièce maîtresse au service de l'éducation thérapeutique du patient. Pétré et al, Educ Ther Patient 2019, 11, 10501

II-2-2 Outils pour communiquer avec le patient

II-2-2-1 Outils co-construits avec les patients à privilégier

De l'information de bon usage à l'entretien pharmaceutique, la communication avec le patient présente plusieurs degrés de précision et d'approfondissement. En fonction du contexte, le recours à un outil n'est pas obligatoire. Néanmoins, il peut constituer une aide qui facilite la compréhension du patient et sert de base de discussion pour le pharmacien. La délivrance d'une brochure expliquée au patient permet aussi de ne pas limiter la communication à une explication orale, et constitue une traçabilité de l'échange à laquelle le patient pourra se référer et utiliser pour expliquer son traitement à ses proches ultérieurement⁴². Les outils à privilégier sont ceux co-développés avec des patients et/ou co-construits avec eux lors de l'entretien. À ce titre, le plan de prise est un outil particulièrement adapté, car il est facilement utilisable et complété avec le patient⁴³.

II-2-2-2 Outils adaptés au patient et validés

Le pharmacien ne peut pas développer lui-même tous les outils pour sa pratique. Comme pour la communication destinée à l'ensemble de la société, il doit privilégier les outils dont le contenu est scientifiquement validé et garder une certaine vigilance vis-à-vis de ceux proposés par les laboratoires pharmaceutiques (cf §2-1-1).

Une préoccupation constante doit être de garantir l'accessibilité de l'information pour les patients. Cela nous renvoie là encore à la notion de littératie (cf § 2-1-2). Si l'emploi occasionnel de collaborateurs plurilingues pallie occasionnellement la barrière de la langue⁴⁴, le recours à des outils tels que des images, dessins, pictogrammes, gommettes de couleur ou vidéos, permet de s'adapter à un plus grand nombre de patients.

Pour la population âgée assujettie à des déficiences⁴⁵, comprendre et assimiler les informations déterminantes pour sa santé est également un enjeu. Ces troubles peuvent perturber la relation avec le pharmacien et être parfois à l'origine d'erreurs ou de confusions dans la prise des traitements médicamenteux.

Notons aussi que pour les médicaments d'accès précoce ou compassionnel, les supports d'information réglementaires ne sont pas toujours disponibles en français. Plus largement, le formalisme réglementaire de certains documents d'information les rend peu utilisables en pratique.

La communication avec le patient doit aussi prendre en compte le potentiel **facteur de discrimination** que constitue le numérique. Les outils numériques peuvent être difficilement utilisables pour une population qui y est moins familiarisée ; l'accès à ces technologies constitue alors un obstacle supplémentaire, que ce soit par exemple avec l'utilisation d'applications pour téléphone mobile ou plus simplement le développement des e-notices.

Les outils utilisés doivent aussi pouvoir s'adapter à plusieurs interlocuteurs, notamment lors des entretiens en présence d'une tierce personne : parent et son enfant, aidant, personne de confiance, conjoint. Quand la communication avec le patient est empêchée, l'introduction de la notion de "**personne de confiance**", intermédiaire agissant pour le compte du patient et choisie par lui, n'est pas sans poser quelques limites. L'étendue du mandat confié, généralement informel et organisé autour de relations familiales, affectives ou sociales d'entraide, est difficile à apprécier. Il exige de la part du pharmacien, de mesurer les réserves qu'il doit formuler en fonction du lien qui unit ce "mandataire" quand la dispensation requiert soit le recueil, soit la remise d'informations nécessitant un respect strict du secret professionnel.

⁴² Idem ref 7

⁴³ Audition Pierre Bedouch

⁴⁴ Audition F Mimoun

⁴⁵ Déficiences auditives et visuelles, troubles cognitifs et de la parole, pour les plus fréquents.

II-2-3 Temporalité et espace de la communication avec le patient

II-2-3-1 Culture du rendez-vous à l'officine à développer

Le temps nécessaire à la communication avec le patient est un enjeu éthique. Si la pharmacie d'officine reste l'un des derniers lieux de soins accessibles à tous et à tout moment, l'affluence et le niveau d'activité peuvent constituer des limites à la communication. **La temporalité** du patient est également à prendre en compte, car il doit lui aussi se trouver dans une disposition propice au dialogue. Il peut ainsi être nécessaire de proposer un rendez-vous ultérieur au patient, qui permette de disposer d'un temps dédié. La prise de rendez-vous a déjà été généralisée pour la vaccination contre la Covid-19, pour les entretiens d'accompagnement, ce qui est de nature à favoriser le développement de la culture du rendez-vous à l'officine⁴⁶.

II-2-3-2 Locaux à adapter

La communication avec le patient nécessite un espace qui garantit la **confidentialité**⁴⁷. À l'officine, la disposition des comptoirs est une première mesure d'amélioration, mais elle ne peut répondre à toutes les situations. Certains entretiens requièrent un espace dédié, permettant de disposer d'un lieu isolé de l'activité pharmaceutique, comme le préconisent les "Recommandations pour l'aménagement des locaux de l'officine" élaborées par l'ONP⁴⁸.

II-2-4 Évaluation : une spirale d'amélioration continue des pratiques de communication

II-2-4-1 Évaluation de la communication : un outil de pilotage

Actuellement, l'évaluation de la communication repose essentiellement sur la satisfaction des patients. En officine, certains groupements l'organisent via des enquêtes de satisfaction et des « clients mystère ». Une évaluation plus large est néanmoins nécessaire, pour laquelle la traçabilité est un pré requis essentiel.

La traçabilité de la communication est difficile, car elle peut s'inscrire dans une grande variété de situations. Cela nécessiterait de définir une codification des interventions du pharmacien et de formaliser un langage commun pour les caractériser, comme il est pratiqué pour les interventions pharmaceutiques avec l'outil Act-IP (Annexe 2).

Avec une telle traçabilité, il serait alors possible d'appréhender l'homogénéité des pratiques, les pathologies les plus fréquemment impliquées ou bien encore les difficultés rencontrées : croyances, patients précaires, littératie... Elle constituerait alors un véritable outil de pilotage qui permettrait de prioriser la mise en place d'outils éducatifs et de formations ciblées et de faire évoluer les procédures au sein de l'équipe pharmaceutique.

II-2-4-2 Communication à documenter et à valoriser

La mise en œuvre de la traçabilité doit s'intégrer dans la pratique quotidienne du pharmacien, et notamment dans les systèmes d'information utilisés. À l'hôpital, le dossier patient informatisé permet généralement de tracer les consultations pharmaceutiques et d'intégrer les comptes rendus. Les systèmes d'information officinaux sont peu ou pas adaptés à la traçabilité des actes pharmaceutiques. Ils devraient néanmoins évoluer avec l'émergence des nouvelles missions du pharmacien. Intégrer la traçabilité de la communication dans les logiciels est un enjeu essentiel pour documenter et valoriser cette activité, ainsi que pour assurer le suivi des patients et partager les informations.

⁴⁶ Site Ordre national des pharmaciens. Voir les nouveaux articles PLFSS 2023. [Enligne]. <https://www.ordre.pharmacien.fr/les-communications/focus-sur/les-actualites/plfss-2023-ce-qu-il-faut-en-retenir> (consulté le 13/02/2023)

⁴⁷ Idem ref 13

⁴⁸ Site Ordre national des pharmaciens. [Enligne]. <https://www.ordre.pharmacien.fr/Communications/Publications-ordinales/Recommandations-pour-l-amenagement-des-locaux-de-l-officine> (consulté le 13/02/2023)

II-2-5 Communication avec le patient : favoriser l'interprofessionnalité

II-2-5-1 Préoccupation partagée avec l'ensemble des professionnels de santé

L'analyse pharmaceutique de l'ordonnance peut conduire le pharmacien à proposer une modification de la thérapie en réalisant une intervention pharmaceutique (IP) auprès du prescripteur. Cette démarche doit être partagée avec le patient, tout en restant attentif à la pédagogie de cette diffusion. La formalisation des IP avec l'outil Act-IP contribue à ce qu'elles soient perçues comme un gage de qualité de prise en charge, et non pas comme une remise en cause de la prescription (Annexe 2).

La coordination entre la ville et l'hôpital améliore également la communication avec le patient, notamment pour des traitements spécifiques. Les consultations pharmaceutiques de retour à domicile réalisées dans les PUI, permettent d'associer le pharmacien d'officine en amont de la sortie du patient : il reçoit l'ordonnance et d'éventuels outils comme le plan de prise et dispose alors d'un interlocuteur hospitalier privilégié, permettant de faciliter les échanges avec l'hôpital et la communication avec le patient⁴⁹. Il en est de même en retour avec le pharmacien d'officine, dans le cadre du bilan partagé de médication, un compte rendu peut être adressé au médecin traitant ou bien dans l'accompagnement des traitements de chimiothérapie, auprès du pharmacien hospitalier.

Plus largement, toutes les situations qui permettent de renforcer le tissu interprofessionnel doivent être encouragées, comme l'intégration des pharmaciens dans les services cliniques à l'hôpital ou les formations pluri-professionnelles. Les pharmaciens d'officine sont également très présents et actifs dans le développement des CPTS, avec la mise en place de réunions interprofessionnelles qui constituent un facteur essentiel pour améliorer la prise en charge des patients en ville.

II-2-5-2 Préoccupation au sein de l'équipe pharmaceutique

La communication avec le patient peut également intervenir dans le cadre des soins pharmaceutiques non programmés, en l'absence de prescription médicale⁵⁰ (réalisation de TROD, « pharmacien prescripteur » dans certaines situations cliniques). Poser un diagnostic est une étape de plus dans la relation entre le patient et le pharmacien, faisant apparaître les enjeux éthiques liés à l'annonce, aussi bénigne que soit la pathologie. Il est alors essentiel pour le pharmacien de veiller à ne pas dépasser les limites de son exercice et d'orienter le patient si nécessaire, malgré le contexte sanitaire actuel marqué par une difficulté d'accès aux soins.

II-3 Cas des essais cliniques : un contexte particulier

Dans le cadre des Essais Cliniques (EC), le devoir d'information du patient, préalablement à son consentement, est une obligation qui incombe à l'investigateur. Le rôle du pharmacien lors de la dispensation n'en est pas moins important, eu égard au risque élevé d'iatrogénie médicamenteuse⁵¹ et au contexte particulier d'accès au traitement.

En raison des faibles alternatives thérapeutiques bien souvent disponibles, le traitement expérimental peut représenter un espoir auquel le patient accorde une confiance *a priori*. L'incertitude scientifique, inhérente à toute démarche expérimentale de recherche, peut aussi générer une inquiétude et le conduire à participer à l'essai par réticence à dire « non » ou sans en avoir compris le sens. De plus, la complexité des lettres d'information, dont l'un des objectifs est de couvrir la responsabilité du promoteur en cas de dommage, ne

⁴⁹ Audition Julie Roupret

⁵⁰ Site UPSO. [Enligne]. <https://uspo.fr/soins-non-programmes-en-officine-une-priorite-pour-le-gouvernement/> (consulté le 13/02/2023)

⁵¹ Fronteau C, Paré M, Benoit P, Tollec S, Hamon C, Schwiertz V, et al. (2019) What do adult outpatients included in clinical trials know about the investigational drugs being assessed: A cross-sectional study in France. PLoS ONE 14(8): e0220383. [Enligne]. https://www.researchgate.net/publication/335156739_What_do_adult_outpatients_included_in_clinical_trials_know_about_the_investigational_drugs_being_assessed_A_cross-sectional_study_in_France (consulté le 13/02/2023)

favorise pas ce rôle d'information. Il est alors essentiel de s'assurer en premier lieu de la bonne compréhension de l'EC.

Pour le pharmacien, un prérequis essentiel est de s'appropriier en amont les enjeux de la recherche (méthodologie, bénéfices attendus, risques connus et potentiels, caractéristiques du médicament expérimental)⁵². La communication peut être délicate, car il doit savoir expliquer au patient les spécificités des traitements, les risques et précautions d'emploi, le respect nécessaire du protocole, mais sans aller au-delà de l'information validée par le CPP, ni extrapoler⁵³.

La coordination entre tous les acteurs est alors essentielle, qu'ils soient directement impliqués dans la recherche ou non. À cet égard, le lien avec la ville, et en particulier le rôle des pharmacies d'officine dans le parcours de soins des patients inclus dans un essai thérapeutique, mériterait d'être mieux construit. De plus, à l'heure où la « décentralisation » des essais cliniques est intégrée dans toutes les réflexions⁵⁴, la place des pharmaciens hospitaliers et officinaux devra être précisément définie.

II-4 Communication avec le biologiste médical

Depuis une quinzaine d'années, les LBM ont connu des évolutions très rapides, les conduisant à un modèle industriel piloté par quelques groupes financiers où les impératifs de productivité ont supplanté le service rendu aux patients (Annexe 3). Outre la fermeture de laboratoires l'après-midi et l'augmentation du délai de rendu des résultats préjudiciables à la continuité des soins, de plus en plus de laboratoires ne disposent plus de biologistes et confient la gestion des sites à des techniciens ou des « managers ». Il devient alors difficile pour le patient de joindre un biologiste. Le LBM se limite à envoyer les résultats par voie postale ou numérique, en assurant néanmoins une communication urgente au patient et/ou au médecin en cas de résultats très perturbés.

Dans ce contexte, le pharmacien d'officine peut être amené à donner un premier avis sur les résultats biologiques. Il doit néanmoins veiller à ne pas dépasser le cadre de ses compétences et savoir orienter le patient. C'est également le cas pour le suivi à donner après les résultats des autotests et des TROD⁵⁵. Par exemple, suite à un test de grossesse positif, certaines femmes enceintes arrivent trop tardivement au laboratoire pour réaliser les sérologies de toxoplasmose et CytoMégaloVirose (CMV). Le pharmacien d'officine doit les inciter à confirmer les résultats de l'autotest au laboratoire et faire les examens complémentaires afin d'éviter tout retard de prise en charge.

La coordination des professionnels de santé apparaît là encore essentielle. L'idéal serait que le biologiste ait un rôle « sentinelle » et puisse intervenir, en tant qu'acteur de proximité, pour accélérer la prise en charge du patient⁵⁶. Dans le contexte actuel des LBM, seul le développement d'outils de santé numériques sécurisés accélérera cette interprofessionnalité⁵⁷.

⁵² Activités pharmaceutiques relatives aux essais cliniques de médicaments et de dispositifs médicaux réalisés au sein des établissements de santé – Guide Professionnel- CPCHU – SFPC – 2020

⁵³ Corinne Guérin- Audition 12 mai 2022

⁵⁴ Leem. Essais cliniques 2030. [Enligne].

https://www.leem.org/sites/default/files/202203/Etude%20essais%202030_synthese_Leem.pdf (consulté 09/11/2022)

⁵⁵ Site Académie Nationale de Pharmacie. Autotests/TROD – Rôles du pharmacien d'officine. Décembre 2017.

[Enligne]. https://www.acadpharm.org/dos_public/Rapport_autotests_TROD_VF9_2018.03.22.pdf. (consulté le 13/02/2023)

⁵⁶ Audition Adrien Rihaoui- 12 mai 2022

⁵⁷ Anepf. Contribution éthique. L'éthique dans la profession pharmaceutique.

« Le recours aux données numériques de santé du patient doit pouvoir favoriser les interfaces entre acteurs, il doit être fait uniquement dans le but d'adapter au mieux la prise en charge de ce dernier. ». [Enligne].

<https://drive.google.com/file/d/1JXVn0qJMuTktxcOOP2t7VWEI91sKyDRM/view> (consulté le 13/02/2023)

II-5 Pharmacien et télé-expertise

II-5-1 Télésoin

Les télésoins sont autorisés pour les pharmaciens depuis 2021, dans le cadre de l'accompagnement des patients chroniques (patients traités par les anti-asthmatiques, les anticoagulants ou les anticancéreux par voie orale)⁵⁸. L'HAS a publié de bonnes pratiques afin d'accompagner les professionnels dans la mise en œuvre de ce dispositif qui contribue à faciliter l'accès et la continuité des soins.

Tout patient peut bénéficier des télésoins dès lors que son éligibilité et la pertinence d'une prise en charge à distance ont été évaluées. C'est une décision partagée avec le patient pour laquelle il doit avoir donné son consentement. Sur le plan pratique, la protection et la sécurité des données doivent être garanties.

Une attention particulière doit également être portée à la qualité et aux performances techniques de ce mode de communication virtuelle, afin d'atténuer au maximum les limites de la communication à distance, en particulier de sa composante non verbale.

II-5-2 Téléconsultation à l'officine (TCO)

La TCO s'inscrit dans le cadre des services à distance et de la téléexpertise. Elle permet la mise en relation d'un patient avec un médecin à l'officine, au moyen d'une télécabine de consultation et d'objets connectés (tensiomètre, oxymètre, stéthoscope et otoscope). Elle permet de garantir la confidentialité de la vidéotransmission, ainsi que la sécurisation des données transmises et la traçabilité des échanges. Ce dispositif facilite la prise en charge de certaines pathologies à l'officine⁵⁹, notamment dans les régions de désertification médicale. Cependant, il modifie totalement le contexte dans lequel évolue le patient habituellement, avec l'officine comme nouveau lieu de consultation⁶⁰. Malgré la facilité d'accès au dispositif et l'attrait que peut représenter ce « tiers technologique », la TCO peut également modifier la relation voire la confiance entre le patient et les professionnels de santé. La qualité relationnelle et la communication avec le patient sont des facteurs auxquels il convient de prêter la plus grande attention.

Le pharmacien intervient comme un tiers dans la relation entre le patient et le médecin. Outre l'apport de son expertise scientifique, il peut remettre un élément de présence et de soutien dans les soins qui sont difficiles d'accès et qui de fait deviennent virtuels. Il est aussi le garant technique de l'utilisation d'une technologie, le garant du service rendu, ainsi que le garant de l'expertise médicale. C'est pour lui un nouveau rôle à jouer qui, sans être intrusif dans la relation entre le médecin et le patient, doit pouvoir apporter l'aide bienveillante et l'environnement le plus favorable pour que la prise en charge aboutisse.

CONCLUSION

La communication du pharmacien est un élément majeur de sa pratique quotidienne. Si elle se manifeste en premier lieu dans sa relation avec les usagers du système de santé, elle est également indispensable dans le cadre du réseau des professionnels de santé, de l'entourage des patients et de son équipe officinale.

Les déterminants d'une bonne communication sont au service du professionnel de santé pour gérer au mieux les situations où des tensions éthiques apparaissent.

La nécessité d'une formation à une communication de qualité, adaptée aux multiples situations rencontrées, est d'autant plus importante que les missions du pharmacien évoluent constamment.

En effet, elles se sont récemment enrichies de la mission de « prescription ». Nul doute que le métier de pharmacien connaîtra de nouvelles évolutions où la communication jouera un rôle central en particulier dans le champ de la prévention où le pharmacien s'inscrit comme un acteur majeur de santé publique.

⁵⁸ Idem réf. 13

⁵⁹ Pathologies courantes aiguës : Infections urinaires-cystites, Conjonctivites, Dermato, ORL, fièvre, diarrhée ; - Renouvellement d'ordonnances ; -le cas échéant, Diagnostic de pathologies sévères et urgence : phlébites

⁶⁰ Mémoire de DU Éthique du numérique en santé. A. Brouard 2021. ERE IdF.

ANNEXE 1

Communication : les grands principes

Ils font appel à 10 principes à maîtriser autour de ce concept émetteur-récepteur

1. Le modèle de base fait appel à un émetteur, un récepteur et des systèmes de codage et de décodage. La communication de l'émetteur au récepteur est souvent verbale. Dans l'autre sens, elle est souvent non verbale.
2. Il faut tenir compte de l'environnement particulier de la pharmacie d'officine avec des bruits, des parasites.
3. Asymétrie de la communication. L'expert est le pharmacien, mais il ne doit pas conserver cette asymétrie et établir une communication d'égal à égal.
4. Temporalité de la communication : avec un début, un déroulement et une fermeture.
5. La fin de la communication est le moment où le pharmacien fait un rappel hiérarchisé des informations au patient.
6. Écoute-existence et importance du silence. Avec des interactions entre l'émetteur et le récepteur. Souvent, le silence est mal interprété, comme un désintérêt au patient. Il faut transformer le silence passif en silence actif. Le patient a besoin de poser une question et d'être écouté.
7. Concept verbal/non verbal
8. Concept de référentiel. Ce qui est important dans la communication, ce n'est pas ce qui
9. est dit, mais ce qui est compris. Le pharmacien doit être vigilant sur la phase de codage et sur la phase de décodage.
10. Ce référentiel est très important, car il est à l'origine de nombreux soucis de communication.
11. Qualité et contrôle de la communication. Le pharmacien est le pilote de l'échange, il doit garder le contrôle et recentrer si besoin.
12. Clarté et forme du message. Adaptation au public.
13. Diriger-Suivre-Guider. L'art de la communication.
14. Les enjeux de la communication : convaincre plutôt que persuader.

ANNEXE 2

Interventions Pharmaceutique (IP) ; Act-IP Hôpital et Act-IP Officine

Pour intégrer l'officine d'une manière interactive dans la chaîne thérapeutique comme un maillon nécessaire de gestion, d'expertise et d'orientation, la Section A de l'Ordre des pharmaciens avait depuis 1996 conçu différents outils dédiés à l'adaptation progressive de l'exercice officinal aux contextes et aux défis nouveaux dont l'Opinion Pharmaceutique (OP)⁶¹

L'intervention pharmaceutique (IP) héritière de l'OP trouve également son origine dans une démarche d'assurance qualité, dont l'intérêt est d'ordre thérapeutique, mais aussi légal.

Intervention pharmaceutique (IP)

La mission dévolue aux professionnels de santé, dont les pharmaciens, leur impose de rendre compte des besoins exprimés par le malade et des moyens mobilisés pour y répondre, dans un cadre associant à la fois une dimension humanitaire, scientifique, légale et réglementaire.

Si le terme actuel d'IP est évidemment plus approprié, les Bonnes pratiques de dispensation (BPD)⁶² la mentionnent comme une *formalisation écrite de l'analyse pharmaceutique avec sa transmission éventuelle au prescripteur*⁶³ sans en donner une définition explicite⁶⁴. Les moyens utilisés pour informer le prescripteur⁶⁵, ou le patient (qui n'est pas nommément cité) ne sont pas non plus précisés, sauf à constater que *les pharmacies sont équipées de logiciels d'aide à la dispensation*⁶⁶ et que ces derniers peuvent être en mesure de développer une application réglementairement appropriée à cet effet.

Comme dans l'OP⁶⁷, le processus de l'IP dépasse une simple intervention sur la prescription réduite à l'hypothèse de la mise en danger. Employée dans une fonction d'expertise, de recherche de la plus grande sécurité, d'efficacité, de confort et d'économie, elle concourt à une amélioration mesurable du soin pharmaceutique⁶⁸ prescrit ou conseillé, dans un contexte social, économique et judiciaire exigeant.

Synthèse de l'analyse des données recueillies par le pharmacien, auprès du patient ou de l'intention thérapeutique du prescripteur chaque fois qu'il le juge nécessaire, mais aussi en s'appuyant sur les

⁶¹ Lorsque la notion de l'OP a été développée par l'Ordre en 1995, le contexte de l'environnement professionnel avec les médecins était très différent de celui d'aujourd'hui avec très peu de coopération entre les deux professions. Le terme d'OP repris par l'Ordre trouvait sa justification dans la reconnaissance de l'antériorité de ce processus canadien pour s'appuyer sur des études déjà réalisées afin de l'introduire dans la pratique pharmaceutique officinale et hospitalière française

⁶² Arrêté du 28 novembre 2016 relatif aux bonnes pratiques de dispensation des médicaments dans les pharmacies d'officine, les pharmacies mutualistes et les pharmacies de secours minières, mentionnées à l'article L. 5121-5 du code de la santé publique

⁶³ Annexe du présent arrêté, 2.1.1. "Définition de l'analyse pharmaceutique"

⁶⁴ **Définition de l'OP** "L'opinion pharmaceutique est un avis motivé, dressé sous l'autorité du pharmacien, portant sur la pertinence pharmaceutique d'une ordonnance, consigné dans l'officine, et impérativement communiqué sur un document normalisé au prescripteur lorsqu'il invite à la révision, ou justifie le refus ou la modification d'office de sa prescription." ANP Dictionnaire des sciences pharmaceutiques & biologiques, 2e édition revue et augmentée Edition Louis Pariente 2001.

Définition de l'IP "Toute proposition de modification de la thérapeutique en lien avec un/des produits de santé initiée par le pharmacien. Elle comporte l'identification, la prévention et la résolution des problèmes liés à la thérapeutique. Chaque IP doit être tracée dans le dossier du patient et/ou sur la prescription." Lexique de la Pharmacie Clinique SFPC 11 janvier 2019.

⁶⁵ En particulier quand la réglementation l'impose, soit dans le cas d'un remplacement (Article L5125-23 du CSP) soit éventuellement d'un refus (Article R4235-61 du CSP).

⁶⁶ Op.cit. Annexe

⁶⁷ F Megerlin L'opinion pharmaceutique. Une révolution à l'officine. Francis Megerlin Dans Revue de droit sanitaire et social RDSS (n° 4, octobre -décembre 1998)

⁶⁸ La terminologie de "**Soins Pharmaceutiques**" est née en Amérique du Nord et décrite en 1990 par Hepler et Strand. Les "soins pharmaceutiques" désignent l'ensemble des actes et services que le pharmacien doit procurer à un patient pour s'assurer que la thérapeutique prescrite ou conseillée soit la plus pertinente, et la plus sûre compte tenu de sa consommation médicamenteuse (prescrite ou non) et de ses précédents connus. Ils visent à contribuer à améliorer sa qualité de vie par l'atteinte d'objectifs pharmacothérapeutiques de nature préventive, curative ou palliative.

historiques des logiciels d'aide à la dispensation, du DP⁶⁹, du DMP⁷⁰ et de la nature du problème, l'argument pharmaceutique justifie la décision du pharmacien signataire de l'IP, ce dernier restant juge de l'opportunité de sa formulation⁷¹.

Partage de l'information

La communication d'une IP reste soumise à deux exigences incontournables. Elle est couverte par le secret professionnel (art. R 5015-9 du C.S.P. et art. 226-13 du Code pénal) et seule sa communication formelle aux personnes légalement et réglementairement habilitées est une condition de son opposabilité.

Qu'en est-il de son partage avec les autres professionnels de santé ? La communication avec ces professionnels et le partage d'informations dans le cadre de ce qu'il est convenu d'appeler le "secret partagé" bénéficie de l'extension des conditions d'application de la loi de modernisation du système de santé du 26 janvier 2016⁷².

Le partage avec le patient obéit quant à lui au partage d'informations dans le cadre de la loi du 4 mars 2002 relative aux droits des malades et à la qualité du système de santé. L'IP est constituée d'un ensemble d'indicateurs au profit du patient destiné à approfondir l'analyse pharmaceutique et de développer le suivi, qui permet de l'associer activement à la démarche. Chaque IP est susceptible de lui être communiquée.

Act-IP Officine et Act-IP Hôpital

L'objectif de l'IP est de rendre l'acte pharmaceutique intelligible pour témoigner des moyens mobilisés et pour le justifier face aux prescripteurs et au patient.

La SFPC a développé des outils informatiques afin de tracer les IP : Act-IP version Hôpital, puis plus récemment Act-IP Officine, en association avec l'Université de Grenoble et l'URPS Pharmacien Grand-Est ; dont l'application est en ligne sur la plateforme de la SFPC⁷³.

Cet outil de recueil et de codification des IP, permet de quantifier les interventions de pharmacie clinique effectuées à partir de l'analyse pharmaceutique des prescriptions. La saisie des données se fait directement sur le site de la SFPC après création d'un compte afin d'en permettre l'analyse. Il est accessible dans toutes les pharmacies d'officine⁷⁴. L'interfaçage avec les logiciels de prescription et les logiciels d'aide à la dispensation (LAD) est possible par une API⁷⁵. Dans la nouvelle certification des LAD par la HAS, l'IP fait partie des critères d'exigibilité.

Du fait de leur antériorité et de leur large utilisation, Act-IP Hôpital et Act-IP Officine sont des modèles de choix pour le développement d'outils de traçabilité de la communication du pharmacien (cf.§ 2-2-4-1)). Utilisé pour la communication intra et interprofessionnelle (cf.§ 2-2-5-1), il peut être également mis à profit en tant qu'outil de formation professionnelle (cf.§ 1-2).

L'enjeu éthique de l'IP

Les pharmaciens ne sont pas toujours convaincus de leur légitimité dans l'exercice de certains actes et de la "contrainte" éthique qu'elle impose. Le manque de temps et la priorisation de certaines tâches, (effort requis, impact sur le résultat attendu, urgence...), sont souvent opposés à la réalisation des IP.

⁶⁹ Dossier Pharmaceutique

⁷⁰ Dossier médical personnel pour des résultats d'analyses biologiques, d'états physiopathologiques, d'antécédents pathologiques

⁷¹ Le devoir de préserver la liberté de son jugement professionnel, son indépendance ne pouvant être aliénée sous quelque forme que ce soit (article R. 4235-3 du code de la santé publique) Arrêté du 28 novembre 2016 relatif aux BPP, Annexe.

⁷² Si la Loi Kouchner du 4 mars 2002 n'autorisait l'échange d'informations couvertes par le secret qu'entre professionnels de santé, deux décrets du 20 juillet 2016 précisent les conditions d'échange et de partage d'information entre professionnels de santé et autres professionnels des champs social et médico-social ainsi qu'au sein d'une équipe de soins (art L1110-4 II du CSP).

⁷³ <http://www.actip.sfpc.eu>

⁷⁴ Notamment celle accueillant un étudiant en pharmacie dans le cadre du stage de 6^e année, justifiant son rôle dans leur formation.

⁷⁵ Application programming interface.

Elle est conseillée si le pharmacien identifie un incident menaçant la sécurité du traitement, se conformant ainsi au minimum au principe de non-malfaisance ou à un problème mettant en jeu son efficacité respectant au mieux celui de bienfaisance⁷⁶. Cette démarche constitue une méthode d'information répondant à une éthique protocolaire au sein de laquelle la mise en forme d'un raisonnement par écrit pour préciser la réflexion évite l'implicite d'un jugement arbitraire ou inopiné. Sa transmission éventuelle vise à s'assurer que les destinataires réglementairement habilités soient en mesure de réagir efficacement dans des délais utiles ; son absence pourrait en effet faire condamner la "lucidité silencieuse" de son auteur. Sa mémorisation assure le témoignage de l'acte ainsi que sa visibilité auprès des acteurs et justifie auprès des autorités de tutelle son opposabilité à des fins thérapeutiques et légales.

Le patient a sur sa demande, un droit permanent d'accès aux informations personnelles le concernant. Le malade est non seulement bénéficiaire, mais devient aussi partenaire des soins. Si son information d'office est justifiée, la communication intégrale d'une IP peut parfois en dépasser le cadre. Pour agir avec "tact et mesure", le pharmacien devra s'assurer que la pédagogie de l'IP n'altère pas la confiance que le malade porte aux prescripteurs.

Elle doit rester limitée au devoir d'assistance, ou au devoir de conseil.

⁷⁶ Idem réf. 7 p 16.

ANNEXE 3

Évolution de la biologie médicale : apparition de la financiarisation

En 2005, la section G de l'Ordre des pharmaciens étudiait les contrats de cession et d'association des LBM. Si elle jugeait qu'il y avait une perte d'indépendance, elle bloquait les fusions-acquisitions (FA) des groupes financiers. Un de ces groupes a saisi la CJCE (Cour de justice de la communauté européenne). Le procès a été long et in fine perdu par l'Ordre, au motif que celui-ci ne devait pas bloquer les FA ; la biologie devait être considérée comme une industrie de services et non pas de santé. Le risque majeur est que les LBM deviennent des sociétés de service, sans biologistes médicaux, avec une guerre des prix préjudiciable au service médical rendu au patient.

En 2008, la réforme Ballereau⁷⁷ a médicalisé la profession, exigé l'accréditation des laboratoires⁷⁸ et réorganisé l'offre de soins dans l'intérêt des patients.

La concentration va se poursuivre. Le lobbying des grands groupes va s'accroître pour préserver la rentabilité des LBM et maintenir la biologie médicale dans la sphère des professions de santé^{79, 80}.

⁷⁷ Loi N° 2013-442 du 30 mai 2013 portant réforme de la biologie médicale.

⁷⁸ Ordonnance n°2010-49 du 13 janvier 2010 relative à la biologie médicale ratifiée par la loi n°2013-442 du 30 mai 2013 portant réforme de la biologie médicale, l'accréditation est obligatoire

⁷⁹ Site Académie nationale de pharmacie. La biologie médicale en France : évolutions et enjeux. 2022. [Enligne]. https://www.acadpharm.org/dos_public/RAPPORT_BIOLOGIE_MEDICALE_2022.10.05_VF.PDF

⁸⁰ B. MASSOUBRE, P. CHATRON, M. SAUTEL, D. PORQUET. La financiarisation des laboratoires de biologie médicale en France : quels sont les risques pour la profession et la santé publique ? Annales de Biologie Clinique. 2022, 80, 5, 466-470.