

N° de thèse : 66

THÈSE

Présentée
à la Faculté de Pharmacie
de Dijon

pour l'obtention du Diplôme d'Etat
de Docteur en Pharmacie

soutenue publiquement le vendredi 8 décembre 2017

par

BAKRY Marine

Née le 23 Janvier 1993 à Fontaines-les-Dijon (21)

Rôle et implication du pharmacien d'officine au sein des maisons de santé
pluri-professionnelles de Bourgogne-Franche-Comté

Jury : Mme KOHLI Evelyne Président de thèse

Mme MORVAN Laetitia Directeur de thèse

Mme BOUTEILLER Sarah

Mr GOUGET Arnaud

AVERTISSEMENT

Ce document est le fruit d'un long travail approuvé par le jury de soutenance et mis à la disposition de la communauté universitaire élargie.

Il est soumis à la propriété intellectuelle de l'auteur.

Ceci implique une obligation de citation et de référencement dans la rédaction de vos travaux.

D'autre part, toute contrefaçon, tout plagiat ou toute reproduction illicite encourt une poursuite pénale.

N° de thèse : 66

THÈSE

Présentée
à la Faculté de Pharmacie
de Dijon

pour l'obtention du Diplôme d'Etat
de Docteur en Pharmacie

soutenue publiquement le vendredi 8 décembre 2017

par

BAKRY Marine

Née le 23 Janvier 1993 à Fontaines-les-Dijon (21)

Rôle et implication du pharmacien d'officine au sein des maisons de santé
pluri-professionnelles de Bourgogne-Franche-Comté

Jury : Mme KOHLI Evelyne Président de thèse

Mme MORVAN Laetitia Directeur de thèse

Mme BOUTEILLER Sarah

Mr GOUGET Arnaud

Professeurs

ARTUR Yves
CHAMBIN Odile
GROS Claude
HEYDEL Jean-Marie
LACAILLE-DUBOIS Marie-Aleth
LESNIEWSKA Eric
MARIE Christine
OFFER Anne-Claire
TESSIER Anne
VERGELY-VANDRIESSE Catherine

Biochimie générale et clinique
Pharmacotechnie
Chimie organique
Biochimie, biologie moléculaire
Pharmacognosie
Biophysique
Physiologie
Pharmacognosie
Physiologie
Physiopathologie, génétique

PU-PH

KOHLI Evelyne
GIRODON François

Immunologie, virologie
Hématologie

Professeurs Emérites

ROCHETTE Luc
BELON Jean-Paul

Physiologie
Pharmacologie

Maîtres de Conférences

ANDRES Cyrille
ASSIFAOU Ali
BASSET Christelle
BERARD Véronique
BETELLI Laetitia
BOUYER Florence
BOUYER Frédéric
CACHIA Claire
COLLIN Bertrand
DESBOIS Nicolas
FAURE Philippe
GUELDRY Serge
GUERRIAUD Matthieu
LEMAITRE Jean-Paul
NEIERS Fabrice
ROCHELET Murielle
SEGUY Nathalie
SEIGNEURIC Renaud
VIENNEY Fabienne
WENDREMAIRE Maëva

Pharmacotechnie
Pharmacotechnie
Immunologie, hématologie
Pharmacotechnie
Chimie analytique
Pharmacologie
Chimie physique, chimie générale
Biomathématiques
Pharmaco-imagerie, radiopharmacie
Chimie organique
Biochimie générale et clinique
Biologie cellulaire
Droit pharmaceutique
Bactériologie
Biochimie, biologie moléculaire, enzymologie
Chimie analytique
Mycologie médicale, botanique
Biophysique
Biophysique
Toxicologie

MCU-PH

BOULIN Mathieu
FAGNONI Philippe
LIRUSSI Frédéric
SAUTOUR Marc
SCHMITT Antonin

Pharmacie clinique
Pharmacie clinique
Toxicologie, toxicovigilance
Biodiversité végétale et fongique
Pharmacologie, Pharmacocinétique

PRCE

ROUXEL Virginie

Anglais

AHU

CRANSAC Amélie

Pharmacie clinique

PAST Officine

MACE Florent
MORVAN Laetitia

NOTE

L'UFR des Sciences de Santé - Circonscription Pharmacie de Dijon déclare que les opinions émises dans les thèses qui lui sont présentées doivent être considérées comme propres à leurs auteurs, et qu'elle entend ne leur donner ni approbation, ni improbation.

REMERCIEMENTS

À mon jury

À ma présidente de thèse, Mme Kholi Evelyne

Professeur à la faculté de pharmacie de Dijon en immunologie et virologie,
Pour m'avoir fait l'honneur de présider cette thèse, pour votre disponibilité,
votre gentillesse et vos remarques pertinentes tout au long de ce travail.

À ma directrice de thèse, Mme Morvan Laetitia

Pharmacien d'officine et enseignante associée à la faculté de pharmacie de
Dijon,

Un grand merci pour avoir accepté de diriger cette thèse ainsi que pour votre
encadrement, pour le temps que vous y avez consacré, pour votre
gentillesse, votre disponibilité, vos conseils et vos remarques constructives
prodigés tout au long de ce travail.

À Mme Sarah Bouteiller,

Pharmacien titulaire et maître de stage à la pharmacie Bouteiller de Rouvray (21),

Merci d'avoir accordé de ton temps pour juger ce travail. Je ne te
remercierais jamais assez de m'avoir fait découvrir ce métier qui est
désormais le mien aujourd'hui.

À Mr Arnaud Gouget,

Maître de Conférence Associé au Département de Médecine Générale et
médecin généraliste à Tournus (71),

Merci d'avoir accordé de ton temps pour juger ce travail et d'en permettre
un regard pluri-professionnel.

À l'ensemble de ma famille,

Pour l'amour et le soutien que vous m'apportez tous au quotidien mais aussi pour le soutien et le dévouement que vous avez apporté à maman pour mon éducation.

À ma maman,

Merci pour m'avoir apporté le soutien nécessaire à la réalisation de ce travail. Merci d'avoir toujours tout mis en œuvre pour ma réussite professionnelle et personnelle et d'avoir veillé à ce que je ne manque jamais de rien ; je t'en serais à jamais reconnaissante. Merci pour ton amour et ton soutien que tu m'apportes dans les bons comme dans les mauvais moments. Je t'aime.

À mon frère,

Merci pour tout ce que tu as fait pour moi jusqu'à présent. Je sais que quoi qu'il puisse arriver, je pourrais toujours compter sur toi.

À ma grand-mère,

Merci d'avoir contribué à ce que je suis devenue aujourd'hui et d'avoir été présente dans les bons comme dans les mauvais moments.

À mon doudou, Rémi,

Merci pour m'avoir apporté ton soutien dans les moments difficiles et dans les moments de doute. Je t'en suis infiniment reconnaissante. Merci pour l'amour que tu me portes au quotidien. Sache que je tiens énormément à toi et que je t'aime profondément.

À mes oncles, mes tantes et mes cousins,

Un grand merci pour votre présence le jour de ma soutenance. Je n'arrive toujours pas à croire que vous soyez aussi nombreux à faire ce déplacement. Mention spéciale à mes cousins Lucie et Etienne et à notre « trio infernal », merci pour les nombreux souvenirs à jamais gravés dans ma mémoire.

À ma belle-famille,

Béatrice, Michel, Lolotte pour m'avoir apporté votre amour et votre soutien tout au long de mes études et depuis le début de ma carrière professionnelle.

À mes amis,

À mes amies d'enfance Mégan et Elodie,

Malgré toutes ces années, je suis heureuse de me dire que nous avons toujours su garder contact surtout après tous les bons moments que nous avons passés ensemble.

À Bérénice, Mélanie, Morgane, Chloé, Estelle C, Estelle L, Anne et Mélinda

Merci pour tous les bons souvenirs que je garderai de ces soirées « pharma » mémorables. Merci également à votre soutien pendant la réalisation de ce travail et je vous dis à très vite pour de nouvelles aventures.

Aux familles Long et Ruiz que je considère comme ma famille

Aux professionnels rencontrés pendant la réalisation de ma thèse,

À l'ensemble des professionnels de la maison de santé de terre plaine de Guillon,

Un grand merci à vous tous pour m'avoir donné vos impressions concernant mon travail. Merci également à Christine et Marie Claude pour votre disponibilité et la rapidité dont vous avez fait preuve pour me répondre.

À Mme Aline GUYOT et Mme Christine PLAUT,

Respectivement pharmacien et coordinatrice au sein de la maison de santé de Vézelay,

Merci à vous pour votre disponibilité et pour ces échanges enrichissants qui donnent matière à réflexion.

À Mme Fouzia DINAR,

Assistante de direction de la FEMASAC,

Un grand merci à vous et à vos collaborateurs pour avoir fait suivre ce projet auprès des maisons de santé de Franche-Comté.

À tous les professionnels ayant répondu à mon enquête,

Merci d'avoir pris quelques instants de votre temps pour répondre à mes questionnaires.

Aux professionnels rencontrés pendant mon cursus universitaire,

À la pharmacie Bouteiller,

Merci à Sarah et à son équipe de m'avoir accueilli chaleureusement parmi eux. C'est grâce à vous si, aujourd'hui, je suis devenue pharmacien d'officine.

À la pharmacie Liberté,

Merci à Mr Pouthier ainsi qu'à son équipe de m'avoir appris tant de choses. Ces trois années passées avec vous auront été très enrichissantes et inoubliables.

À la pharmacie Sadon,

Merci à Mme Sadon et à son équipe de m'avoir accueilli à bras ouvert pour mon stage de fin d'étude et d'avoir contribué à la réussite de cette dernière année d'étude.

Je dédie ce travail à mon grand-père qui n'aura malheureusement pas pu être des nôtres pour ce jour si important à mes yeux. Sache que je ne t'oublie pas et que je te porte au quotidien dans mon cœur. Je pense que tu serais fière du travail accompli et que tu te réjouirais de savoir que tout se passe bien pour moi.

SERMENT

En présence des Maîtres de la Faculté, des Conseillers de l'Ordre des Pharmaciens et de mes condisciples, je jure :

D'honorer ceux qui m'ont instruit dans les préceptes de mon art et de leur témoigner ma reconnaissance en restant fidèle à leur enseignement.

D'exercer, dans l'intérêt de la santé publique, ma profession avec conscience et de respecter non seulement la législation en vigueur, mais aussi les règles de l'honneur, de la probité et du désintéressement.

De ne jamais oublier ma responsabilité et mes devoirs envers le malade et sa dignité humaine.

Que les hommes m'accordent leur estime si je suis fidèle à mes promesses.

Que je sois couvert d'opprobre et méprisé de mes confrères si j'y manque.

TABLE DES MATIERES

TABLE DES MATIERES	10
TABLE DES FIGURES	13
TABLE DES TABLEAUX	15
LISTE DES ABREVIATIONS	16
INTRODUCTION	17
PREMIERE PARTIE : DEFINITIONS, OBJECTIFS ET MISSIONS DES MAISONS DE SANTE PLURI-PROFESSIONNELLES FRANÇAISES	19
I DEFINITION DES MAISONS DE SANTE PLURI-PROFESSIONNELLES	20
II OBJECTIFS DES MAISONS DE SANTE PLURI-PROFESSIONNELLES	20
A. AMELIORATION DES CONDITIONS D'EXERCICE DES PROFESSIONNELS DE SANTE	20
B. AMELIORATION DE LA QUALITE DE LA PRISE EN CHARGE DES PATIENTS	21
C. ATTRAIT DE NOUVEAUX PROFESSIONNELS	21
D. FAVORISER LA PREVENTION ET L'EDUCATION A LA SANTE	21
III MISSIONS DES MAISONS DE SANTE PLURI-PROFESSIONNELLES	21
A. LES SOINS DE PREMIER RECOURS	22
B. PREVENTION	23
C. EDUCATION POUR LA SANTE	24
IV FONCTIONNEMENT D'UNE MAISON DE SANTE	25
A. ORGANISATION GENERALE	25
B. PROJET DE SANTE	26
C. STATUT JURIDIQUE	27
V PLACE DU PHARMACIEN AU SEIN DES MAISONS DE SANTE	28
A. LES REUNIONS DE CONCERTATION PLURI-PROFESSIONNELLES	28
B. LES ENTRETIENS PHARMACEUTIQUES	29
DEUXIEME PARTIE : ENQUETE SUR LE ROLE ET L'IMPLICATION DU PHARMACIEN D'OFFICINE AU SEIN DES MAISONS DE SANTE DE BOURGOGNE-FRANCHE COMTE	31
I METHODOLOGIE	32
A. ENQUETE DESTINEE AUX MAISONS DE SANTE	32

B. ENQUETE DESTINEE AUX PHARMACIENS AYANT SIGNE LE PROJET DE SANTE	33
II RESULTATS	36
A. ENQUETE DESTINEE AUX MAISONS DE SANTE	36
B. ENQUETE DESTINEE AUX PHARMACIENS AYANT SIGNE LE PROJET DE SANTE	44
III DISCUSSION	48
A. ENQUETE DESTINEE AUX MAISONS DE SANTE	48
B. ENQUETE DESTINEE AUX PHARMACIENS AYANT SIGNE LE PROJET DE SANTE	50
<u>TROISIEME PARTIE : RETOUR D'EXPERIENCE DE L'IMPLICATION DE LA PHARMACIE DE VEZELAY AU SEIN DE LA MAISON DE SANTE PLURI-PROFESSIONNELLE DE VEZELAY</u>	53
I CONTEXTE DEMOGRAPHIQUE ET GEOGRAPHIQUE DE VEZELAY	54
II CONTEXTE DE LA MAISON DE SANTE PLURI-PROFESSIONNELLE DE VEZELAY	55
A. HISTORIQUE DE LA MAISON DE SANTE	55
B. COMPOSITION ET ORGANISATION DE LA MAISON DE SANTE	56
III IMPLICATION DE LA PHARMACIE DE VEZELAY AU SEIN DE LA MAISON DE SANTE PLURI-PROFESSIONNELLE	58
A. INTEGRATION AU SEIN DE LA MAISON DE SANTE	58
B. RELATIONS INTERPROFESSIONNELLES	58
C. MISSIONS REALISEES	59
D. BENEFICES ET INCONVENIENTS	62
<u>CONCLUSION</u>	63
<u>BIBLIOGRAPHIE</u>	64
<u>ANNEXES</u>	67
ANNEXE 1 : GUIDE POUR L'ELABORATION D'UN PROJET DE SANTE REALISE PAR L'ARS AQUITAINE EN 2013 (14)	68
ANNEXE 2 : FLASH INFO PARU SUR LE SITE DE LA FEMASAC EVOQUANT L'ENQUETE MENE	72
ANNEXE 3 : EXEMPLE DE DOCUMENTS DE L'ARS UTILISES DANS LA RECHERCHE DES COORDONNEES DES MAISONS DE SANTE DE BOURGOGNE-FRANCHE-COMTE	73
ANNEXE 4 : QUESTIONNAIRE DESTINE AUX MAISONS DE SANTE	75
ANNEXE 5 : QUESTIONNAIRE DESTINE AUX PHARMACIENS AYANT SIGNE LE PROJET DE SANTE D'UNE STRUCTURE PLURI-PROFESSIONNELLE	79
ANNEXE 6 : FORME JURIDIQUE DES MAISONS DE SANTE DE BOURGOGNE-FRANCHE-COMTE	86
ANNEXE 7 : ORGANISATION DE LA MAISON DE SANTE DE VEZELAY	87
	11

TABLE DES FIGURES

Figure 1 - Matrice de maturité en soins primaires émis par la HAS en 2014 (12)	26
Figure 2 - Schéma synthétisant la méthodologie adoptée	35
Figure 3 - Répartition des réponses obtenues en Bourgogne-Franche-Comté.....	36
Figure 4 - Répartition des réponses obtenues en Franche-Comté	36
Figure 5 - Répartition des réponses obtenues en Bourgogne	37
Figure 6 - Nombre de professionnels de santé au sein des maisons de santé.....	38
Figure 7 - Répartition des métiers exercés au sein des maisons de santé.....	38
Figure 8 - Pourcentage de pharmaciens ayant signé le projet de santé d'une structure pluri-professionnelle.....	39
Figure 9 - Nombre de pharmacies intégrées par structure.....	40
Figure 10 - Implication des pharmaciens dans la prise en charge des patients.....	41
Figure 11 - Missions réalisées par les pharmaciens.....	42
Figure 12 - Raisons de l'absence de pharmaciens au sein des structures pluri- professionnelles	43
Figure 13 - Intérêt de la présence de pharmaciens au sein des maisons de santé...43	
Figure 14 - Répartition des réponses des pharmaciens de Bourgogne-Franche- Comté	44
Figure 15 - Raisons de l'intégration des pharmaciens au sein d'une structure pluri- professionnelle.....	45
Figure 16 - Missions réalisées par les pharmaciens.....	46
Figure 17 - Implication de l'équipe officinale dans la réalisation des missions interprofessionnelles	46
Figure 18 - Situation géographique de Vézelay.....	54
Figure 19 - Exemple de coordonnées des maisons de santé pluri-professionnelles de Bourgogne	73

Figure 20 - Cartographie des maisons de santé de Bourgogne-Franche-Comté en juillet 2017 (29).....	74
Figure 21 - Plan d'architecte de la maison de santé de Vézelay.....	87
Figure 22 - Vue extérieure de la pharmacie (30).....	88
Figure 23 - Vue extérieure des cabinets dentaire et ophtalmologique (à gauche) et des cabinets médicaux (à droite) (30).....	88
Figure 24 - Vue extérieure des cabinets paramédicaux (30).....	89

TABLE DES TABLEAUX

Tableau I - Organisation des postes de vacataire	57
--	----

LISTE DES ABREVIATIONS

ADMR : Aide à Domicile en Milieu Rural

ARESPA : Association du Réseau de Santé, de Proximité et d'Appui

ARS : Agence Régional de Santé

CPAM : Caisse Primaire d'Assurance Maladie

CREX : Comité de Retour d'Expérience

DMLA : Dégénérescence Maculaire Liée à l'Age

FEMASAC : Fédération des Maisons de Santé Comtoises

FFMPS : Fédération Française des Maisons et Pôle de Santé

GIPS 89 : Groupement Interprofessionnel de Proximité et de Santé 89

HPST : Hôpital Patient Santé Territoire

MAIA : Maisons pour l'Autonomie et l'Intégration des malades Alzheimer

MLM : Mon Logiciel Medical

PACES : Première Année Commune des Etudes de Santé

RCP : Réunions de Concertation Pluri-professionnelles

SCI : Société Civile Immobilière

SCM : Société Civile de Moyens

SCP : Société Civile Professionnelle

SEL : Société d'Exercice Libéral

SISA : Société Interprofessionnelle de Soins Ambulatoires

SSAD : Service de Soins à Domicile

UNESCO : Organisation des Nations Unies pour l'Education, la Science et la Culture

INTRODUCTION

Depuis la publication de l'article 38 de la loi HPST du 21 juillet 2009, le pharmacien d'officine se voit confier de nouvelles missions permettant d'enrichir son champ de compétences et de renforcer ses liens avec les autres professionnels de santé. Il réalise des entretiens pharmaceutiques, participe à de nouveaux actes de prévention et mène des actions de collaboration pluri-professionnelles telles que l'éducation thérapeutique du patient ou la mise en place de protocoles de soins (1).

Cet exercice coordonné se retrouve au-delà des frontières françaises. Au Royaume-Uni, la présence de pharmaciens cliniciens permet aux patients souffrants de pathologies chroniques d'être mieux pris en charge via la mise en place d'entretiens pharmaceutiques. Aux Pays-Bas, le maintien à domicile des patients âgés a été facilité par la mise en place de programmes coopératifs entre les médecins et les pharmaciens. Au Canada, les pharmaciens peuvent, en relation avec les médecins, prescrire et interpréter des analyses biologiques, des médicaments pour des pathologies bénignes ou encore modifier des prescriptions (2).

En France, selon une enquête menée par l'Ordre des pharmaciens en avril 2016 auprès de 870 pharmaciens, 20% des pharmaciens seraient engagés dans une démarche de coopération entre professionnels de santé (2).

On comptait 778 maisons de santé pluri-professionnelles à la fin 2015. Chacune regroupe en moyenne 2,4 pharmaciens (2).

A l'heure actuelle, peu d'études montrent ce que le pharmacien réalise au sein de ces structures. Néanmoins, une étude réalisée par Madame Morvan, docteur en pharmacie et maître de conférence à l'UFR des sciences de santé de Dijon, paraîtra en février 2018 au sein du magazine « actualités pharmaceutiques ». Il s'agit des résultats d'une enquête nationale réalisée en 2017 auprès de 350

pharmaciens d'officine. Elle mesure l'implication des pharmaciens au sein des maisons de santé.

Avec l'accord de Madame Morvan, mon travail a pour objectif, en complément des premiers résultats de cette enquête, de déterminer le rôle et l'implication des pharmaciens d'officines au sein des maisons de santé de Bourgogne-Franche-Comté. Un premier questionnaire, destiné aux professionnels des maisons de santé, permet d'obtenir leur ressenti sur l'implication et la valeur ajoutée du pharmacien d'officine dans la prise en charge des patients lorsqu'il a signé le projet de santé. Dans le cas contraire, elle permet de comprendre les raisons de son absence. Un second questionnaire, destiné aux pharmaciens d'officine, permet de comprendre les raisons et les motivations de leur intégration au sein d'une maison de santé, les missions qu'ils réalisent ainsi que les relations qu'ils entretiennent avec les autres professionnels de la maison de santé avant de conclure sur les bénéfices et les inconvénients qu'ils tirent de cet exercice coordonné. Le retour d'expérience de Mme Guyot, pharmacien cotitulaire au sein de la maison de santé de Vézelay, complète ce travail en mettant en avant son parcours et les bénéfices obtenus dans la prise en charge de sa patientèle.

Première partie : Définitions, objectifs et missions des maisons
de santé pluri-professionnelles françaises

I Définition des maisons de santé pluri-professionnelles

Selon l'article L6323-3 du code de la santé publique, les maisons de santé se définissent comme « une personne morale constituée entre des professionnels médicaux, auxiliaires médicaux ou pharmaciens » (3).

Elles regroupent, en un même lieu et autour d'un projet de santé commun, des professions de santé différentes mais complémentaires. Elles offrent à la population un ensemble de services de santé de proximité (4).

Elles doivent être différenciées des pôles de santé. Ces derniers sont définis à l'article L6323-4 du code de la santé publique et « sont constitués entre des professionnels de santé et, le cas échéant, des maisons de santé, des centres de santé, des réseaux de santé, des établissements de santé, des établissements et des services médico-sociaux, des groupements de coopération sanitaire et des groupements de coopération sociale et médico-sociale » (5).

II Objectifs des maisons de santé pluri-professionnelles

A. Amélioration des conditions d'exercice des professionnels de santé

Elles visent à améliorer les conditions d'exercice des professionnels de santé en permettant (6) :

- de partager les informations grâce à l'échange de pratique dans un cadre multi-professionnel ;
- d'organiser la complémentarité des interventions des professionnels de soins et de prévention ;
- de mutualiser les coûts des locaux, du personnel et du matériel.

B. Amélioration de la qualité de la prise en charge des patients

Elles apportent une réponse de proximité à la population et renforcent la coordination et la continuité des prises en charges notamment pour les patients atteints de pathologies chroniques. Elles permettent également de développer des actions locales de santé publique et facilitent les interventions des acteurs locaux de santé publique présents sur le territoire (6).

C. Attrait de nouveaux professionnels

Elles permettent l'accueil d'étudiants de différentes professions médicales et paramédicales et incitent, ainsi, les futurs professionnels à s'installer en médecine de premier recours (6).

D. Favoriser la prévention et l'éducation à la santé

Les maisons de santé sont un lieu propice pour mettre l'accent sur la prévention et l'éducation à la santé des patients. Les salles d'attentes permettent, par exemple, de mettre à disposition de la patientèle de la documentation (affiches, dépliants, etc.). Elles permettent également d'accueillir des séances collectives d'éducation à la santé et incitent davantage les patients à participer aux campagnes de dépistage (6).

III Missions des maisons de santé pluri-professionnelles

Selon l'article L6323-3 du code de la santé publique, les maisons de santé « assurent des activités de soins sans hébergement de premier recours [...] le cas échéant, de second recours [...] et peuvent participer à des actions de santé publique, de prévention, d'éducation pour la santé et à des actions sociales dans le

cadre du projet de santé qu'ils élaborent et dans le respect d'un cahier des charges déterminé par arrêté du ministre chargé de la santé » (3).

A. Les soins de premier recours

La finalité des soins de premier recours est de pouvoir garantir, sur l'ensemble du territoire, l'accessibilité et la continuité des soins nécessaires à la préservation de la santé de la population. Les soins de premier recours s'articulent autour de plusieurs fonctions (7) :

- l'entrée dans le système de soins ;
- le suivi du patient et la coordination de son parcours ;
- le relais des politiques de santé publique.

Elles comprennent (8) :

- la prévention, le dépistage, le diagnostic, le traitement et le suivi des patients ;
- la dispensation et l'administration des médicaments, produits et dispositifs médicaux, ainsi que le conseil pharmaceutique ;
- l'orientation dans le système de soins et le secteur médico-social ;
- l'éducation pour la santé.

Les professionnels de santé relevant du premier recours sont les médecins généralistes, les pharmaciens, les chirurgiens-dentistes, les sages-femmes et les auxiliaires médicaux (infirmiers, kinésithérapeutes, orthophonistes, diététiciens, pédicures-podologues...) (7).

B. Prévention

Selon l'OMS, la prévention est « l'ensemble des mesures visant à éviter ou réduire le nombre ou la gravité des maladies ou accidents ». Elle consiste à éviter l'apparition, le développement ou l'aggravation de maladies ou d'incapacités (9).

Une première approche permet de distinguer la prévention en fonction du moment où elle se situe par rapport à la survenue de la maladie (9) :

- la prévention primaire se situe en amont de l'apparition des problèmes de santé. Elle vise à diminuer l'incidence d'une maladie ou d'un accident dans une population donnée, et donc à réduire le risque d'apparition de nouveaux cas (ex : vaccination) ;
- la prévention secondaire se situe au tout début de la maladie. Elle tente de diminuer la prévalence d'une maladie dans une population donnée, et donc de réduire sa durée d'évolution. Elle comprend le dépistage et le traitement précoce de la maladie ;
- la prévention tertiaire a pour but d'éviter les récurrences ou les complications d'une maladie avérée. Il s'agit de réduire les invalidités fonctionnelles consécutives à la maladie. Elle prend en compte les actions du domaine de la réadaptation, de l'intégration et de la réinsertion professionnelle et sociale.

Une seconde approche permet de distinguer la prévention en trois sous-ensembles (10) :

- la prévention universelle dirigée vers l'ensemble de la population quel que soit son état de santé ; elle tend à permettre à chacun, de maintenir, conserver ou améliorer sa santé, quel que soit son état, par l'instauration d'un environnement culturel favorable ;
- la prévention orientée qui porte sur les sujets à risque et tente d'éviter la survenue de la maladie dont ils sont menacés ;

- la prévention ciblée est appliquée aux malades : elle les aide à gérer leur traitement de façon à en améliorer le résultat.

C. Education pour la santé

Selon l'OMS, l'éducation pour la santé est définie comme « tout ensemble d'activités d'information et d'éducation qui incitent les gens à vouloir être en bonne santé, à savoir comment y parvenir, à faire ce qu'ils peuvent individuellement et collectivement pour conserver la santé, à recourir à une aide en cas de besoin ».

L'éducation pour la santé a pour but que chaque citoyen acquiert, tout au long de sa vie, les compétences et les moyens lui permettant de promouvoir sa santé et sa qualité de vie ainsi que celle de la collectivité, c'est à dire qu'il (11) :

- acquiert les aptitudes indispensables à la vie et à la prise en charge de sa santé ;
- accède aux informations sur le système de santé et de protection sociale, les maladies, traitements, risques individuels et collectifs, et les manières de se protéger ;
- utilise de manière optimale les services de soins, de prévention et de promotion de la santé ;
- s'implique dans les choix relatifs à sa propre santé et à celle de la collectivité.

IV Fonctionnement d'une maison de santé

A. Organisation générale

Une maison de santé pluri-professionnelle est un regroupement physique de professionnels de santé issus du premier recours et se caractérise par (7) :

- un fonctionnement coordonné, formalisé dans un projet de santé, en vue d'une prise en charge globale des patients ;
- une large amplitude horaire d'ouverture et la possibilité d'accéder quotidiennement à des consultations médicales non programmées ;
- un système d'information permettant, avec le consentement des patients, le partage de leurs dossiers informatisés au moyen d'habilitations différenciées entre les professionnels de santé qui les prennent en charge.

Le « noyau dur » de l'équipe pluri-professionnelle doit être composé, au minimum, de trois professionnels de santé libéraux et conventionnés : 2 médecins généralistes et 1 professionnel paramédical (7).

Le fonctionnement des maisons de santé est intégré aux offres de soins préexistantes (hôpital, associations d'aide à domicile, service d'urgence, réseaux de santé, etc.). Des maisons de santé peuvent être « multi-sites ». Les professionnels sont répartis dans des locaux distincts sur plusieurs sites.

La HAS a émis en 2014 un « référentiel d'analyse et de progression des regroupements pluri-professionnels de soins primaires » encore appelé « matrice de maturité en soins primaires » à destination des professionnels souhaitant exercer en équipe de soins primaires. L'objectif de ce référentiel est d'aider les équipes pluri-professionnelles de soins primaires à évaluer et à améliorer leur organisation de façon à avoir un impact bénéfique sur la prise en charge des patients. Cet outil dessine une organisation optimale à mettre en place progressivement, étape par étape, sur plusieurs années. Cette matrice s'intéresse à 4 axes déclinés en 3 à 5

dimensions qui contribuent à organiser une prise en charge de qualité, globale et coordonnée tout en étant adapté au contexte français des soins primaires (Fig 1) (12) (13).



Figure 1 - Matrice de maturité en soins primaires émis par la HAS en 2014 (12)

B. Projet de santé

Le projet de santé constitue les fondations de la maison de santé. Il est élaboré par l'ensemble des professionnels de la maison de santé et vise à offrir à la population un service commun et coordonné. Il est signé par chacun des professionnels membres de la structure ainsi que par toute personne participant aux

actions envisagées par le projet de santé. Il définit les objectifs communs et les modalités d'organisation de l'équipe pluri-professionnelle ainsi que la coordination des soins et la promotion des actions d'éducation à la santé et de prévention (cf annexe 1). Le projet de santé doit être en conformité avec le projet régional de santé et doit répondre aux problématiques de santé de la population locale. Le projet de santé est amené à évoluer dans le temps en fonction de l'évolution des besoins en santé du territoire (7) (14) (15).

C. Statut juridique

Différents statuts juridiques existent tels que les sociétés et groupements de moyens (SCI, SCM, SCP, SEL), l'association de loi 1901 et la société interprofessionnelle de soins ambulatoires (SISA). Le choix de la structure est décidé par les professionnels de santé. Cependant, seule la SISA permet la rémunération d'activités exercées en commun grâce au règlement arbitral signé avec la CPAM et l'ARS (7) (16).

La SISA est une société civile de moyens spécialement créée pour les équipes de professionnels de santé libéraux exerçant en maison ou pôle de santé pluri-professionnel. Elle permet (17) :

- la mise en commun des moyens, comme dans le cadre d'une société civile de moyens ;
- la perception de rémunérations par l'Assurance maladie pour certaines activités exercées en équipe, comme la coordination autour de la prise en charge du patient ;
- le maintien de l'exercice, par les professionnels, de leur activité en nom propre ;

- une garantie de transparence fiscale : les rémunérations perçues peuvent être réparties entre associés qui les intègrent et les déclarent au titre de leurs revenus personnels.

V Place du pharmacien au sein des maisons de santé

Selon les données centralisées par la direction générale de l'offre de soins en 2016, les maisons de santé regroupent, en moyenne, 2,4 pharmaciens (2). A l'heure actuelle, peu d'études montrent ce que les pharmaciens réalisent au sein de ces structures.

Selon les premiers résultats d'une enquête menée en collaboration entre la FFMPS et la faculté de pharmacie de Dijon en 2017, les principales missions dévolues au pharmacien sont au nombre de trois : la participation aux réunions de concertation pluri-professionnelles, les entretiens pharmaceutiques et l'accompagnement des patients pour le maintien à domicile (18).

A. Les réunions de concertation pluri-professionnelles

Les réunions de concertation pluri-professionnelles regroupent des professionnels de santé de différentes disciplines autour de cas de patients complexes ou sur des sujets d'amélioration des pratiques pluri-professionnelles (ex : élaboration de protocoles pluri-professionnels). Elles sont organisées à une fréquence régulière avec un ordre du jour communiqué à l'avance et font l'objet d'un compte-rendu. Les décisions sont prises de manière conjointe en s'appuyant sur l'expertise des différents professionnels et des données de la littérature. Un suivi des décisions est organisé (12) (19).

B. Les entretiens pharmaceutiques

Les entretiens pharmaceutiques sont définis comme « l'un des principaux moyens permettant aux pharmaciens d'assurer la prise en charge personnalisée et optimale du patient ». Ils ont pour objectif d'accompagner les patients dans le suivi de leurs traitements afin qu'ils le comprennent, se l'approprient et y adhèrent. A l'heure actuelle, les entretiens pharmaceutiques sont destinés aux patients sous anticoagulants oraux (anti-vitamine K ou anticoagulants oraux directs) et aux patients asthmatiques (20) (21).

Ces entretiens sont l'occasion pour le pharmacien de (20) :

- renforcer son rôle de conseil, d'éducation et de prévention auprès de ses patients ;
- mettre en avant son expertise du médicament ;
- aider le patient à s'approprier et à adhérer à son traitement et évaluer son appropriation et ces connaissances sur celui-ci.

Les objectifs de cet accompagnement sont (20) :

- d'améliorer l'observance des patients pour éviter les risques ;
- d'améliorer la qualité de vie des patients ;
- d'améliorer l'observance pour améliorer l'efficacité d'un traitement à long terme ;
- de valoriser la pratique individuelle du pharmacien, son rôle de conseil et son expertise des médicaments.

Ils peuvent être réalisés par tout pharmacien qu'il fasse partie ou non d'une maison de santé. Cependant, la réalisation de ces entretiens dans un cadre pluri-professionnel permet d'optimiser la phase de recrutement des patients grâce à l'implication de l'ensemble de l'équipe pluri-professionnel. Dans ce cadre

d'exercice, les résultats obtenus sont davantage synthétisés et transmis aux autres professionnels. Le travail du pharmacien est ainsi valorisé et est inscrit dans une démarche d'exercice pluri-professionnel.

Deuxième partie : Enquête sur le rôle et l'implication du
pharmacien d'officine au sein des maisons de santé de
Bourgogne-Franche Comté

I Méthodologie

L'objectif principal de cette enquête est de déterminer le rôle et l'implication du pharmacien d'officine au sein des maisons de santé de Bourgogne-Franche-Comté. Il s'agit d'une région où l'exercice coordonné est le plus fortement développé en France (22). En effet, l'ARS de Bourgogne-Franche-Comté recensait 92 maisons de santé au 31 août dernier. Il y a 50 structures en Bourgogne et 42 en Franche-Comté.

L'enquête a été menée pendant les mois de septembre et d'octobre 2017. Afin d'y parvenir, deux questionnaires ont été réalisés et adressés aux personnes concernées par courrier électronique. Ils avaient pour objectif de faire ressortir les aspects qualitatifs et quantitatifs du rôle et de l'implication des pharmaciens. Le premier questionnaire était destiné aux coordinateurs ou aux professionnels ayant signé le projet de santé des maisons de santé. Le second questionnaire était destiné aux pharmaciens faisant partie de maisons de santé et ayant signé le projet de santé.

A. Enquête destinée aux maisons de santé

Le premier questionnaire a été adressé par courrier électronique, sous forme d'un questionnaire en ligne, à 88 maisons de santé de Bourgogne-Franche-Comté au début du mois de septembre. Afin d'obtenir le plus de réponses possibles, une relance a été effectuée mi-septembre par l'envoi d'un second courrier électronique. Grâce à l'appui de la fédération des maisons de santé comtoises (FEMASAC), l'enquête a également été transmise aux maisons de santé de Franche-Comté par l'intermédiaire d'un flash info publié début septembre sur le site internet de la FEMASAC (annexe 2).

Le panel de maisons de santé a été construit grâce aux documents de l'ARS de Bourgogne-Franche-Comté et d'informations provenant du site de la FEMASAC (annexe 3). Ce travail a permis l'actualisation de certaines données qui étaient, dans certains cas, incorrectes. Malgré tout, 11 maisons de santé ont dû être exclues de l'enquête car leurs adresses électroniques n'ont pas pu être obtenues (appel téléphonique sans résultat, maison de santé n'ayant pas d'adresse électronique, etc.).

Le questionnaire comporte 14 questions ouvertes et fermées. La première partie du questionnaire a permis de recueillir des informations générales telles que le nombre de professionnels au sein de la structure, les différentes professions présentes ainsi que le cadre juridique de la structure. La deuxième partie a permis, dans le cas où un pharmacien est signataire du projet de santé, de déterminer les actions qu'il réalise au sein de ces structures et la pertinence de son implication dans la prise en charge des patients. La troisième partie a, quant à elle, permis de comprendre les raisons de l'absence des pharmaciens dans certaines maisons de santé (annexe 4). Avant sa diffusion, le questionnaire a été soumis aux professionnels de la maison de santé de Guillon afin d'obtenir un avis critique sur sa pertinence et sa compréhension. Les réponses ont été stockées sur une plateforme sécurisée puis analysées.

B. Enquête destinée aux pharmaciens ayant signé le projet de santé

A l'issue du recueil de réponses du premier questionnaire, un deuxième questionnaire a été adressé par courrier électronique, sous forme d'un questionnaire en ligne, à 15 pharmaciens ayant signé un projet de santé au début du mois d'octobre. Afin d'obtenir le plus de réponses possibles, deux relances ont été effectuées pendant le mois d'octobre par l'envoi d'un second courrier électronique puis par un appel téléphonique.

Le questionnaire comporte 25 questions ouvertes et fermées. La première partie du questionnaire a permis de déterminer depuis quand et pour quelles raisons les pharmaciens ont choisi de signer le projet de santé d'une maison de santé. La deuxième partie a permis de mettre en évidence les missions qu'ils réalisent, connaître les membres de l'équipe officinale qui en ont la charge et de déterminer le temps qu'ils y consacrent. La troisième partie a permis de juger la qualité des échanges interprofessionnels ainsi que les bénéfices et les inconvénients que les pharmaciens tirent de cet exercice coordonné (annexe 5). Avant sa diffusion, le questionnaire a été soumis à Mme Guyot, pharmacien cotitulaire de la maison de santé de Vézelay, afin d'en évaluer sa pertinence et de s'assurer de sa parfaite compréhension. Les réponses ont été stockées sur une plateforme sécurisée puis analysées.

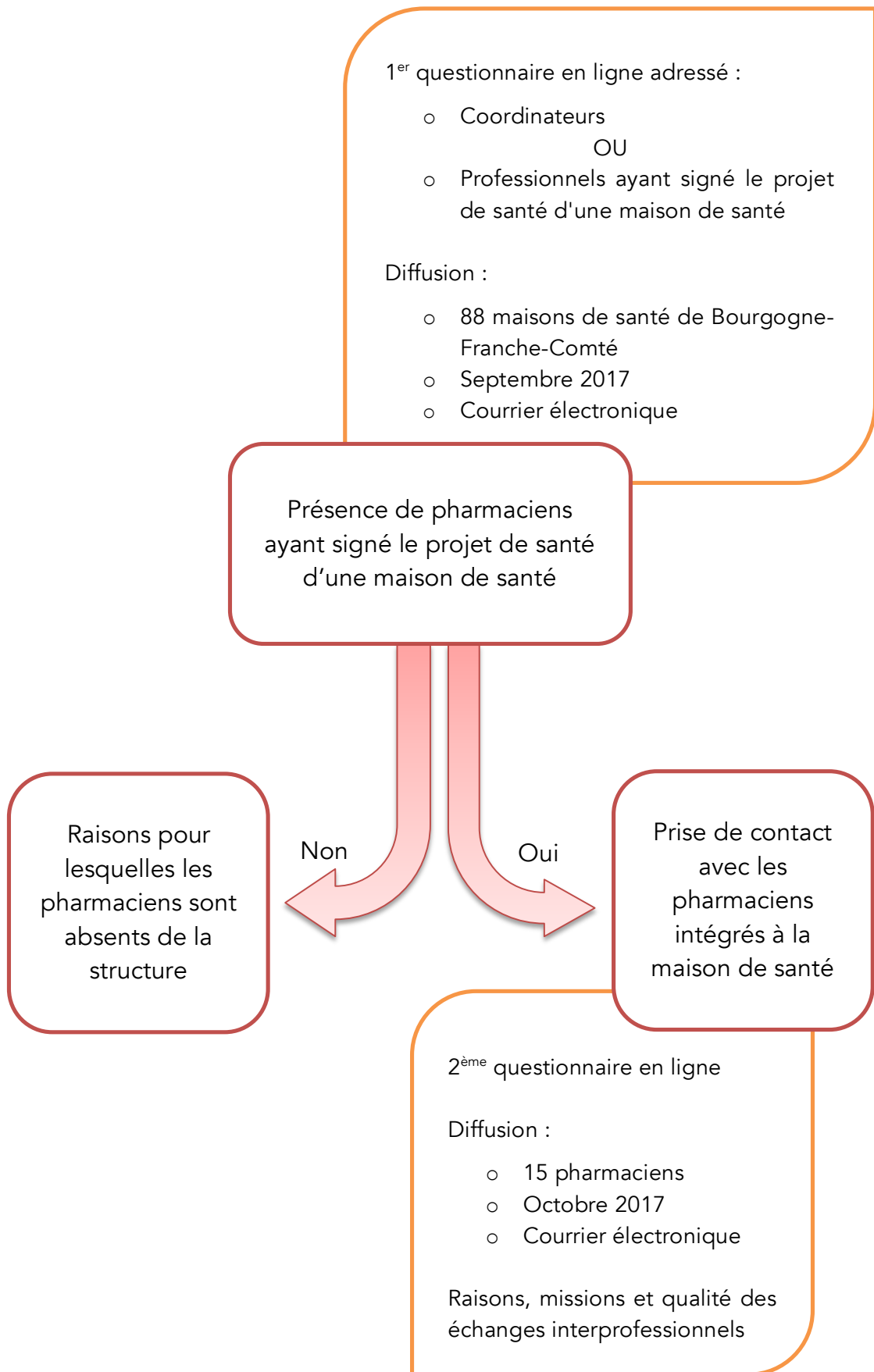


Figure 2 - Schéma synthétisant la méthodologie adoptée

II Résultats

A. Enquête destinée aux maisons de santé

31 réponses ont été obtenues de la part des maisons de santé de Bourgogne-Franche-Comté dont 17 en Franche-Comté et 14 en Bourgogne (Fig 3).

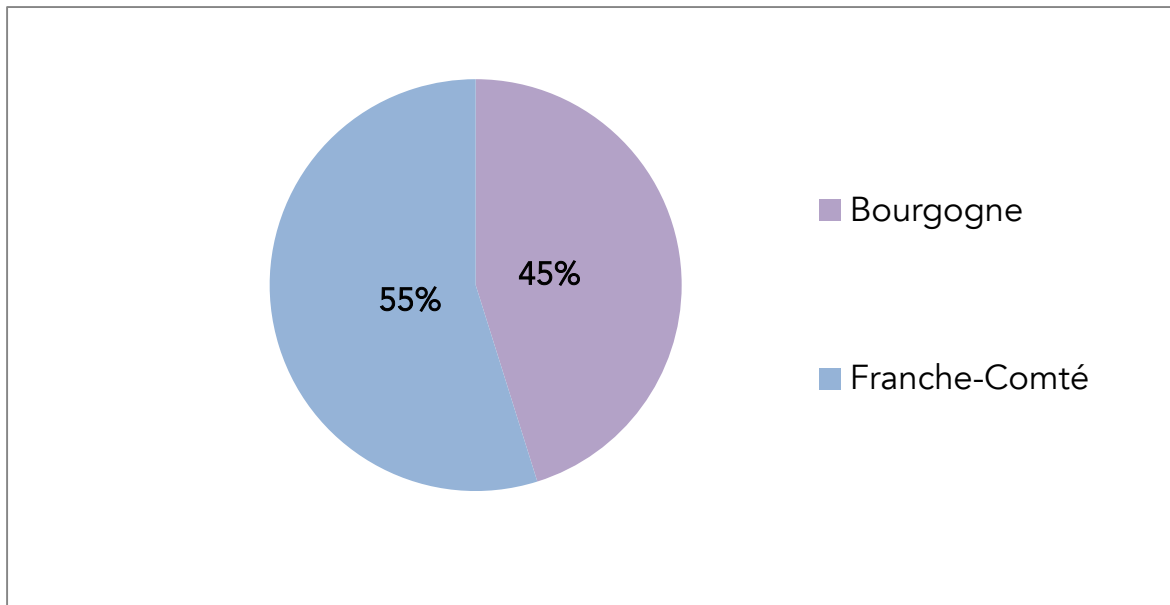


Figure 3 - Répartition des réponses obtenues en Bourgogne-Franche-Comté

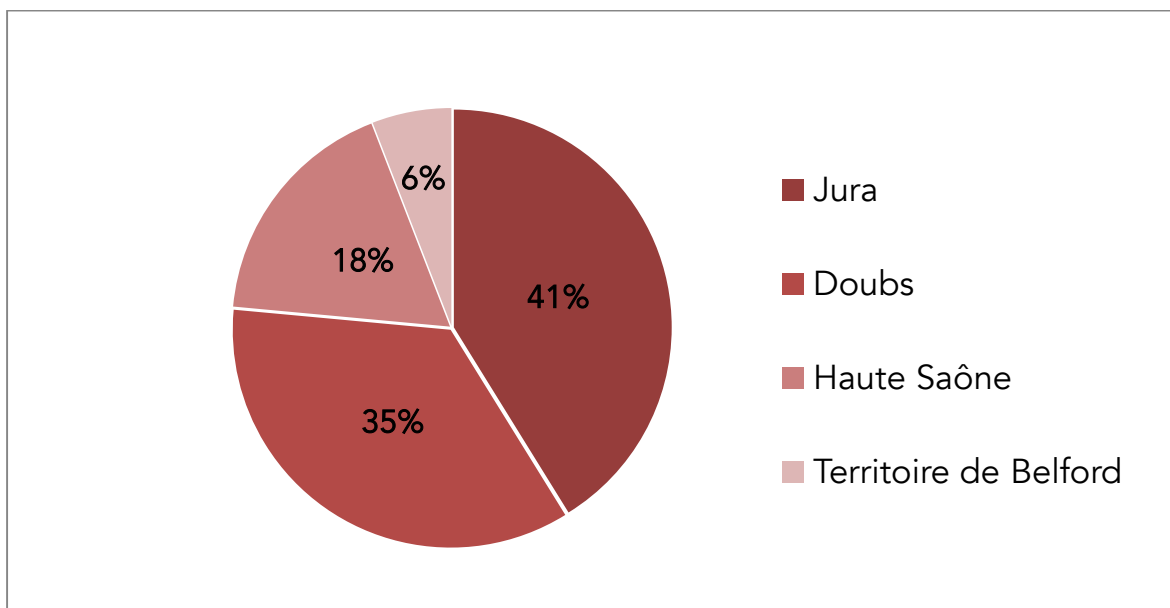


Figure 4 - Répartition des réponses obtenues en Franche-Comté

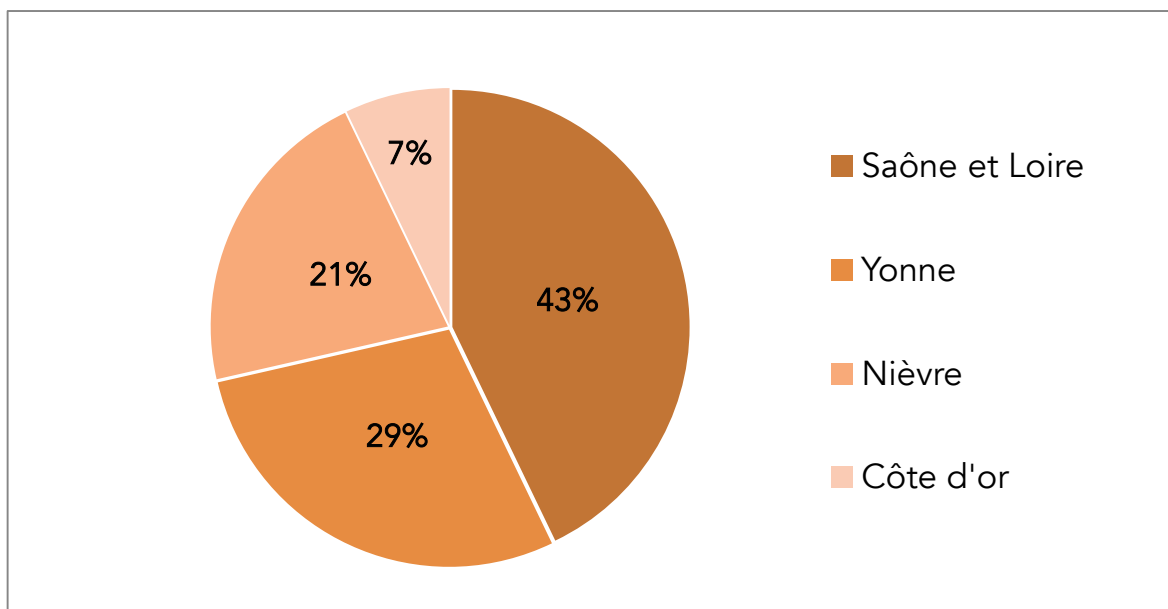


Figure 5 - Répartition des réponses obtenues en Bourgogne

- Cadre juridique et composition des maisons de santé

La SISA est le cadre juridique utilisé par 71% des maisons de santé. La seconde forme juridique la plus utilisée est l'association (10%). A noter que certaines maisons de santé allient plusieurs formes juridiques (SISA +SCM, exercice à titre libéral avec association gérant les frais communs, etc.) (annexe 6).

Les maisons de santé regroupent, en moyenne, 14 professionnels de santé (Fig 6). Les médecins et les infirmiers sont présents dans toutes les structures. On retrouve ensuite une forte présence de psychologues (90,3%) et de kinésithérapeutes (71%). Le pharmacien est, quant à lui, présent dans 38,7% des cas (Fig 7). Certaines structures (9,7%) font appel à des réseaux de santé (ARESPA) ou à des services de soins à domicile (SSAD, ADMR) pour la prise en charge de leur patientèle.



Figure 6 - Nombre de professionnels de santé au sein des maisons de santé

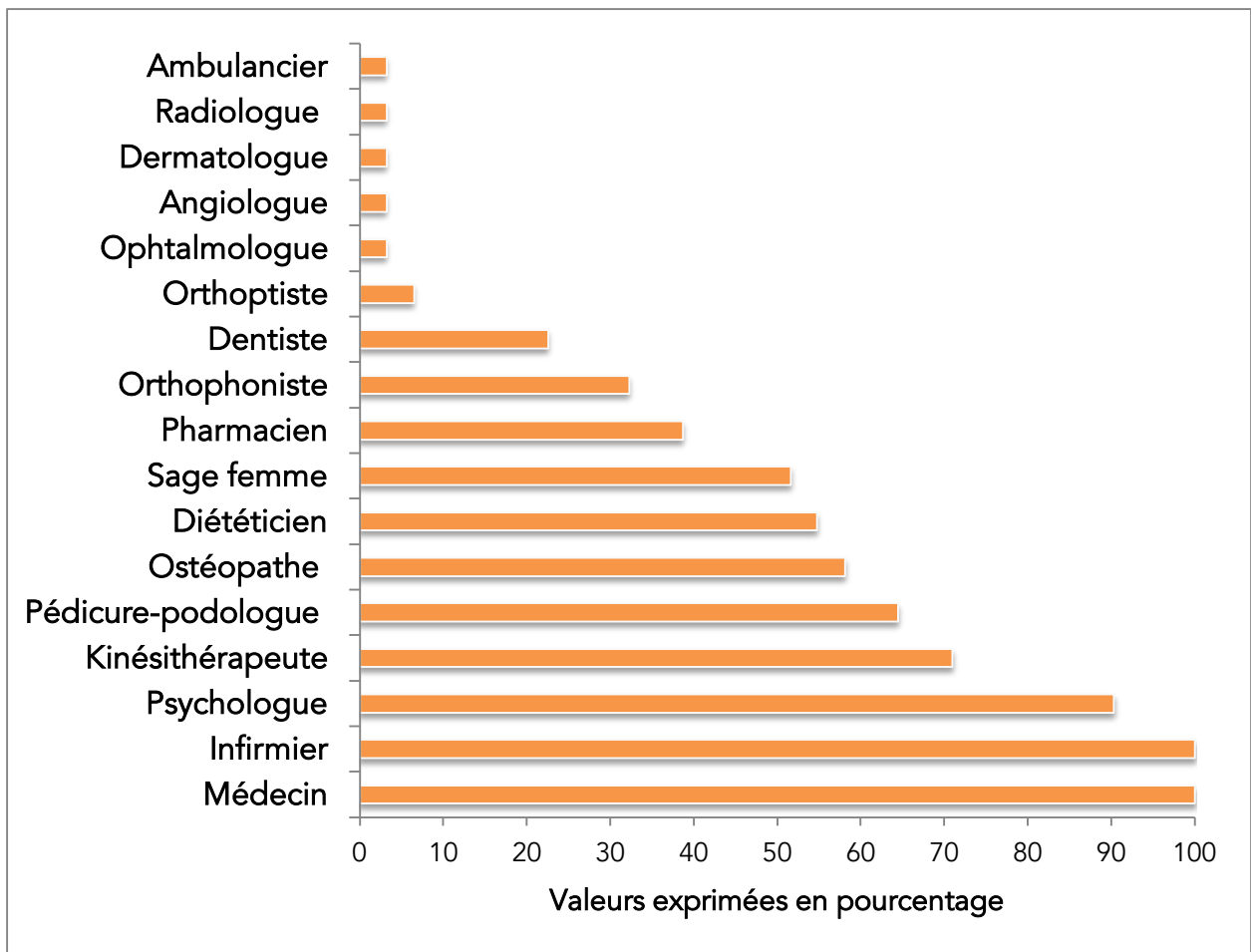


Figure 7 - Répartition des métiers exercés au sein des maisons de santé

Dans 39% des cas, au moins un pharmacien a signé le projet de santé d'une maison de santé (Fig 8).

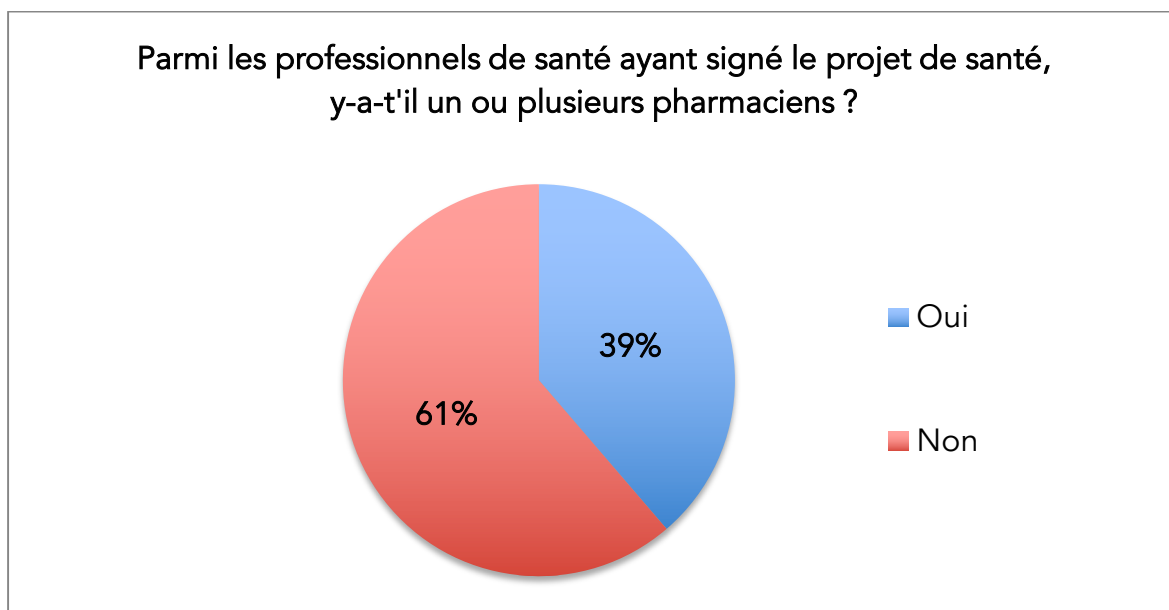


Figure 8 - Pourcentage de pharmaciens ayant signé le projet de santé d'une structure pluri-professionnelle

- Présence de pharmaciens au sein des structures

Selon l'enquête, les pharmaciens présents ont tous signé le projet de santé. Dans 92% des cas, il n'y a qu'une seule pharmacie au sein de la structure d'exercice pluri-professionnelle. Ces structures intègrent 2 pharmacies dans 8% des cas (Fig 9).

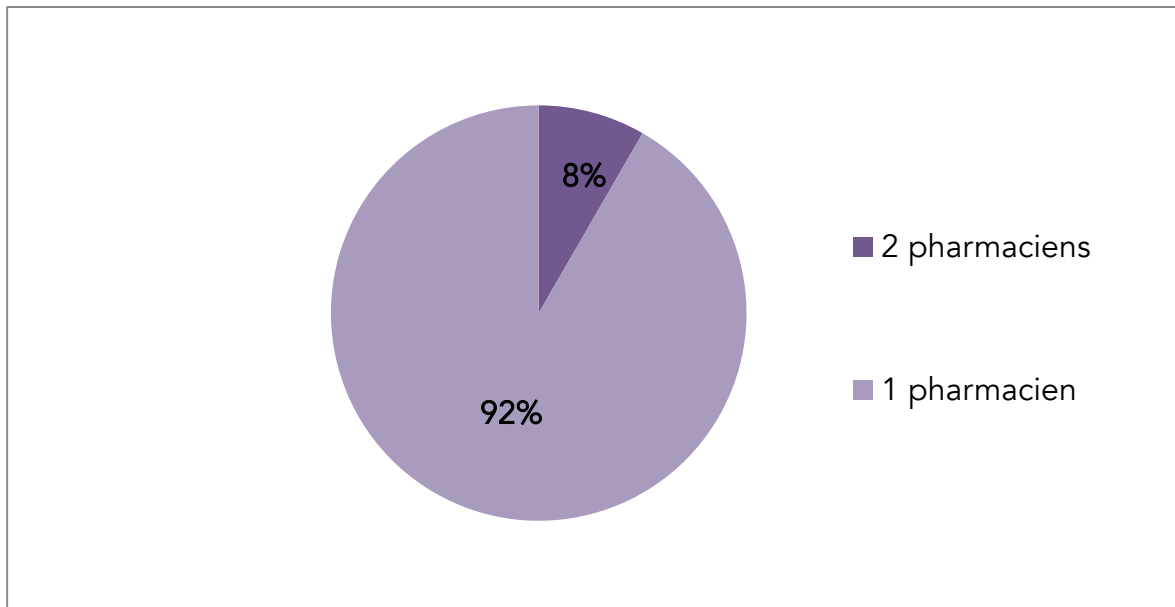


Figure 9 - Nombre de pharmacies intégrées par structure

Dans 92% des cas, les pharmaciens s'engagent régulièrement avec les autres professionnels de santé pour améliorer la prise en charge des patients (Fig 10). Selon l'enquête, ils sont « le lien entre le médecin, les patients et le domicile ». Ils sont « acteur de la prise en charge globale des patients ». Ils alertent les médecins en cas d'erreurs de prescriptions ou lorsqu'ils détectent des patients en difficulté (mauvaise observance, isolement social, problèmes financiers...). Ils sont également sollicités par les professionnels pour obtenir des conseils vis à vis de prescriptions médicales.

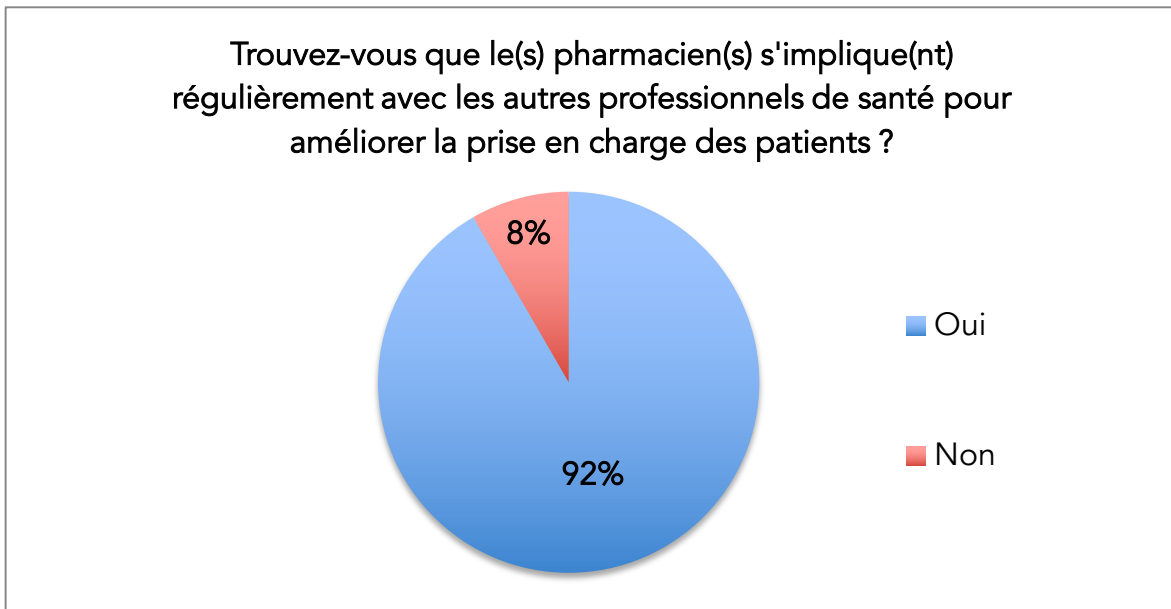


Figure 10 - Implication des pharmaciens dans la prise en charge des patients

Les missions que réalisent les pharmaciens sont multiples. Ils collaborent dans 66,7% des cas aux réunions de concertation pluri-professionnelles et aux actions de dépistage. 41,7% d'entre eux participent aux séances d'éducation thérapeutique. Les bilans de médication sont effectués par un quart des pharmaciens. D'autres missions telles que la participation à des comités de retour d'expérience (CREX) ou la réalisation d'action de prévention sont évoquées (Fig 11). La mise en œuvre de tables d'informations au sujet de la DMLA ou du cancer du sein est un exemple des actions de prévention menées.

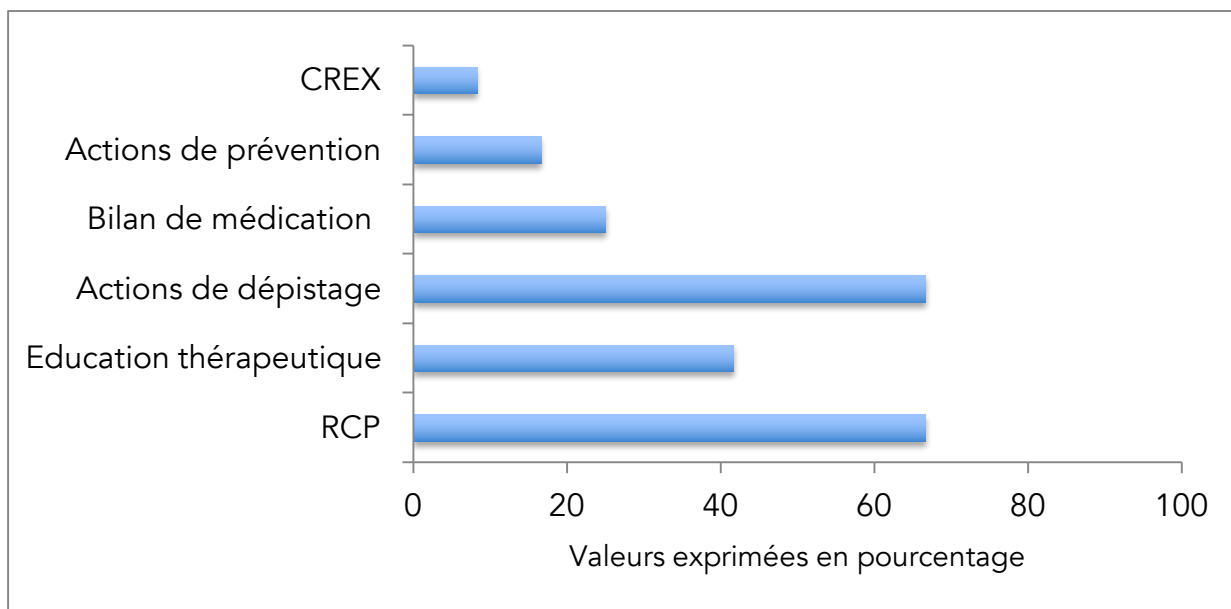


Figure 11 - Missions réalisées par les pharmaciens

- Absence de pharmaciens au sein des structures

La principale raison évoquée, quant à l'absence d'un pharmacien, tient au fait que l'équipe pluri-professionnelle n'a jamais pensé à intégrer un pharmacien à son projet de santé (42,1%). Certains professionnels ne voient pas d'intérêt à intégrer un pharmacien (10,5%). Certains pharmaciens ne souhaitent pas se joindre au projet de santé (10,5%) (Fig 12).

Dans 21% des cas, il existe une collaboration implicite entre les maisons de santé et les pharmaciens (participation aux staffs pluri-professionnels, travail sur « l'axe addiction », conseil nutritionnel...). D'autres évoquent la possibilité d'inclure prochainement un pharmacien dans le projet de santé (changement de titulaire, développement d'une maison de santé multi-site). Enfin, les deux dernières raisons évoquées sont que « le pharmacien, en tant qu'activité commerciale, n'a pas obtenu l'accord de l'ARS pour rejoindre la SISA » et que « la pharmacie n'a pas pu être incluse dans les locaux, or le projet de santé a été signé par les professionnels présents au sein des locaux ».

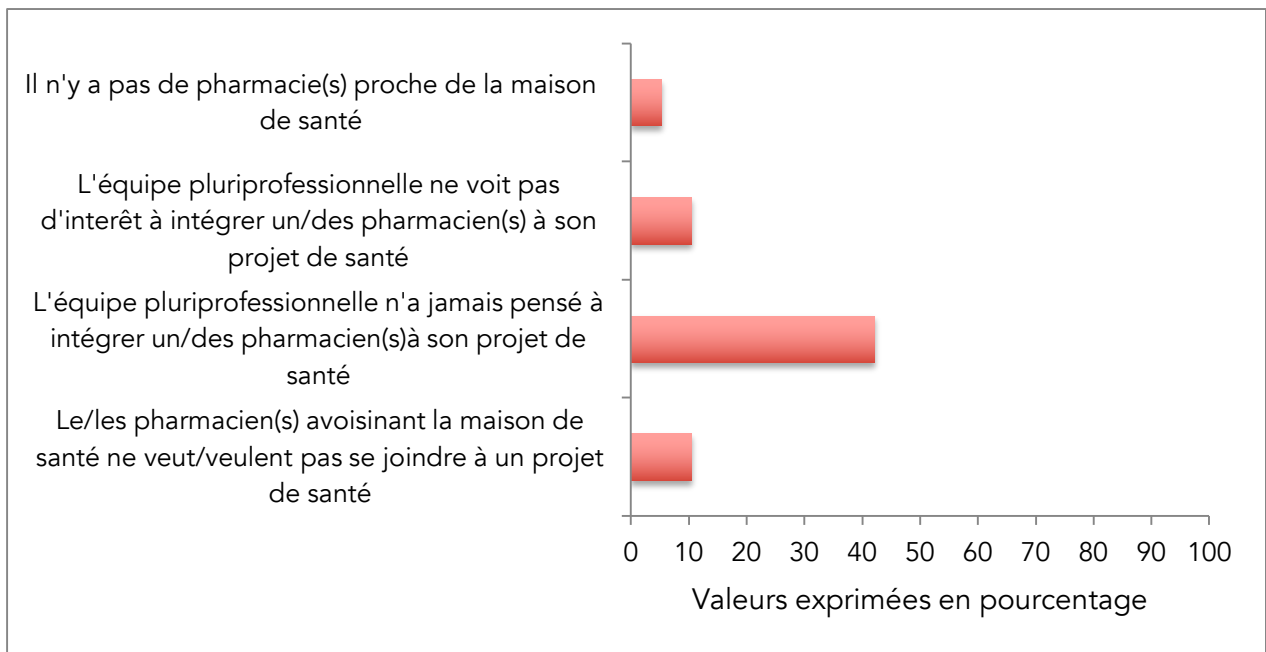


Figure 12 - Raisons de l'absence de pharmaciens au sein des structures pluri-professionnelles

Cependant, ils estiment à 63% que la présence de pharmaciens serait un plus dans la prise en charge des patients (Fig 13).

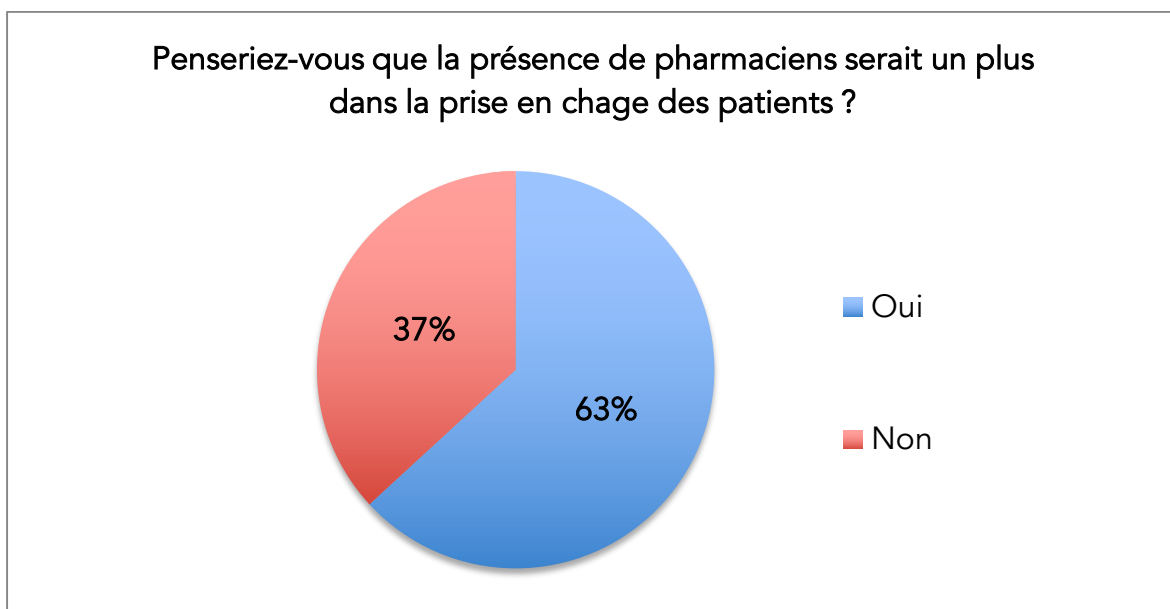


Figure 13 - Intérêt de la présence de pharmaciens au sein des maisons de santé

B. Enquête destinée aux pharmaciens ayant signé le projet de santé

3 réponses ont été obtenues de la part des pharmaciens de Bourgogne-Franche-Comté (Fig 14).

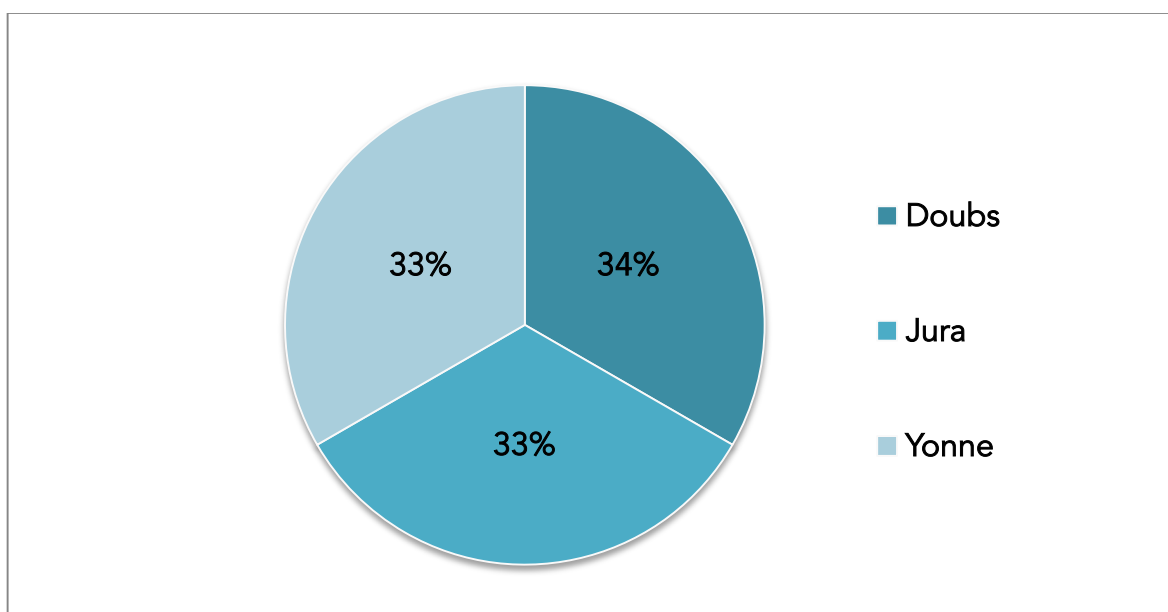


Figure 14 - Répartition des réponses des pharmaciens de Bourgogne-Franche-Comté

Tous les pharmaciens interrogés ont signé le projet de santé de la maison de santé dont ils font partie. Deux des trois pharmacies ont fait partie du projet de création de la maison de santé alors que la dernière a rejoint la maison de santé dans l'année de sa création.

Deux d'entre elles se situent dans le même bâtiment que les autres professionnels de santé. La dernière se situe dans un bâtiment qui est accolé à la maison de santé.

Pour deux pharmacies, la décision de faire partie d'une maison de santé est initiée par les pharmaciens. La troisième pharmacie travaillait déjà en réseau avec les médecins et les infirmiers de son secteur ; ils avaient d'ailleurs créé ensemble une association en vue de créer leur maison de santé et leur SISA.

Différentes raisons ont été évoquées par les pharmaciens quant à leur choix de faire partie d'une maison de santé. Outre un aspect économique, ils avaient pour objectif d'optimiser la prise en charge des patients et de consolider les relations interprofessionnelles (Fig 15).

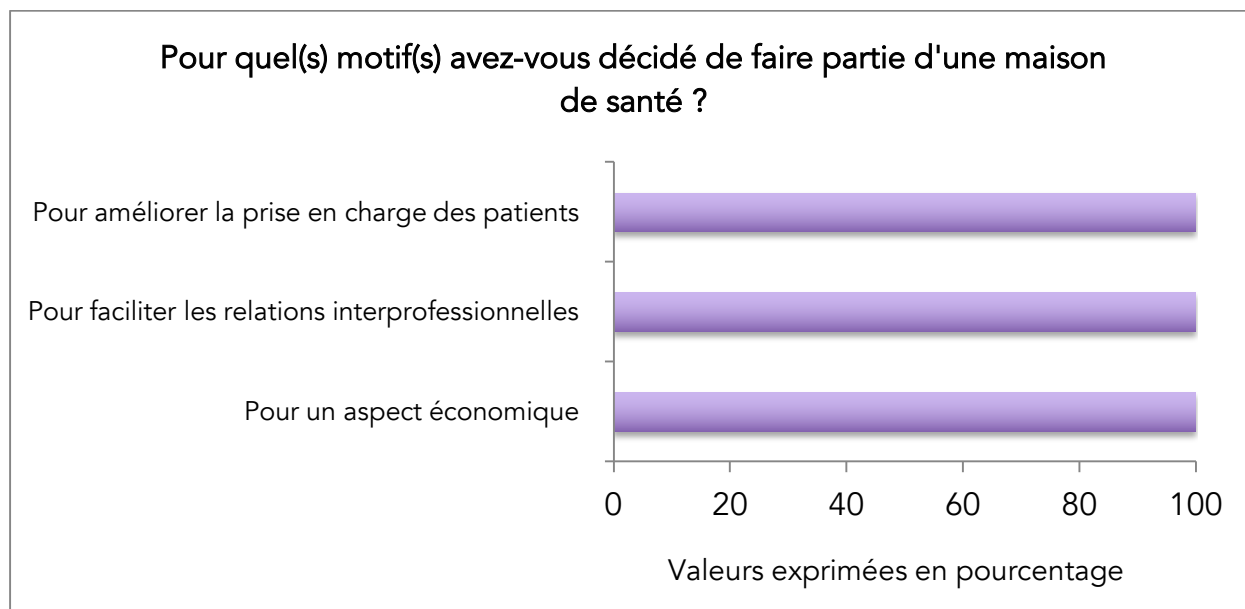


Figure 15 - Raisons de l'intégration des pharmaciens au sein d'une structure pluri-professionnelle

- Missions interprofessionnelles

Les principales missions réalisées par les pharmaciens sont les réunions de concertation pluri-professionnelles ainsi que les actions de dépistages (100% des cas). Certains réalisent des séances d'éducation thérapeutique (33,3%), des bilans de médication (33,3%) voir même des actions de préventions (33,3%) (Fig 16).

Les pharmaciens sont rémunérés pour certaines de leurs missions (réunions de concertation, action de dépistage, comité de retour d'expérience) qu'ils mènent au sein des maisons de santé. L'ARS et la CPAM financent ces actions. Certaines missions sont rémunérées par d'autres partenaires. Par exemple, les séances d'éducation thérapeutique accomplies par l'une des pharmacies interrogées sont indemnisées par la FEMASAC.

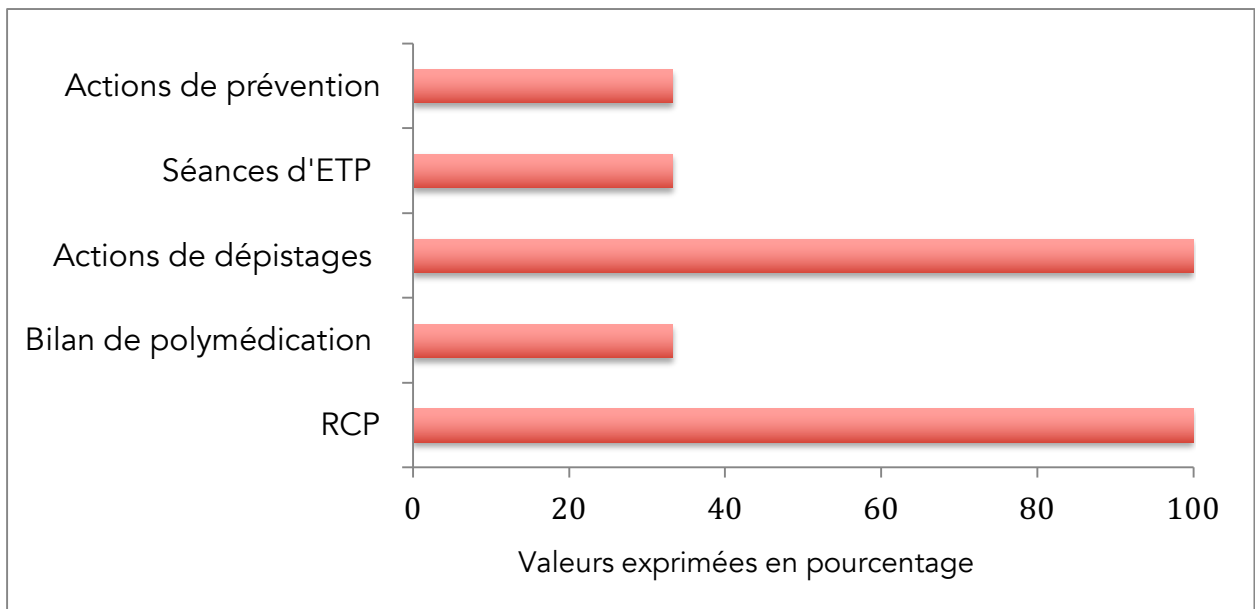


Figure 16 - Missions réalisées par les pharmaciens

En plus de l'investissement du pharmacien titulaire (100% des cas), certains membres de l'équipe officinale participent à ces missions (66,7% des pharmaciens adjoints et 33,3% des préparateurs) (Fig 17). Le temps qu'ils y consacrent est, selon eux, difficile à estimer.

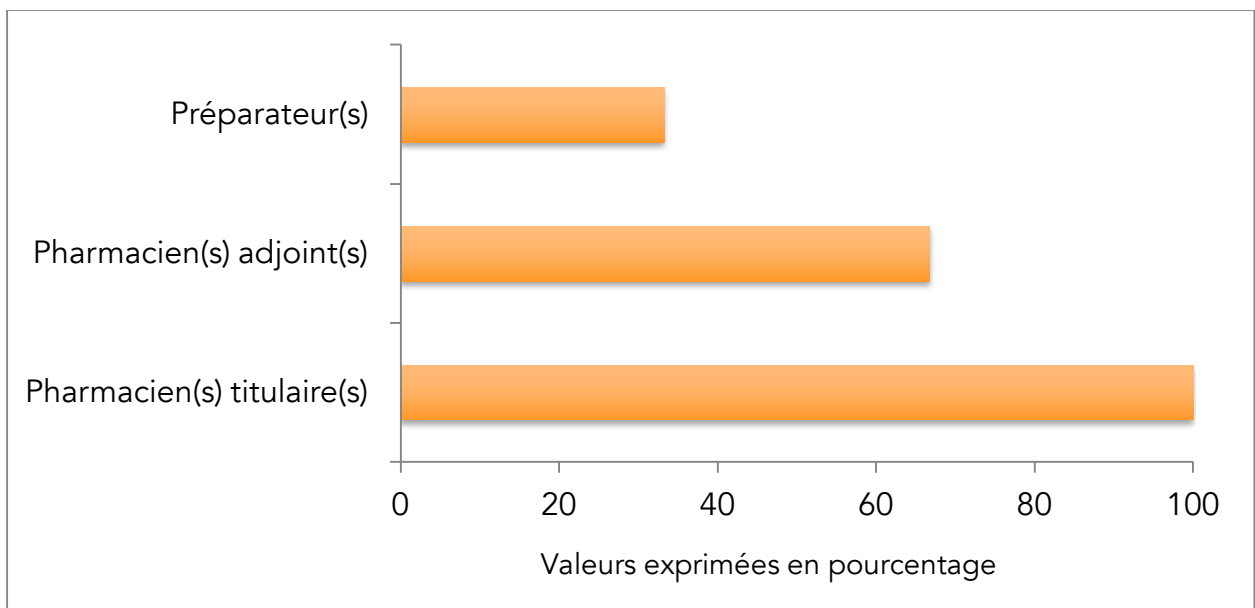


Figure 17 - Implication de l'équipe officinale dans la réalisation des missions interprofessionnelles

- Echanges interprofessionnels

Tous les pharmaciens se sentent intégrés au quotidien au sein des maisons de santé grâce aux missions qu'ils réalisent, mais aussi aux conseils et aux avis qu'ils prodiguent. Ils jugent leurs échanges professionnels comme « excellents », « très bons » et « respectueux ». Ils sont basés sur le dialogue et la discussion. Les communications interprofessionnelles se matérialisent par les entrevues physiques (66,7%). Seuls 33,3% des pharmaciens ont accès à un logiciel partagé.

Par ailleurs, les pharmaciens précisent qu'ils conservent de bonnes relations avec les professionnels exerçant en dehors de la maison de santé.

- Bénéfices et inconvénients

Les bénéfices rapportés par les pharmaciens sont nombreux tant sur le plan personnel que sur le plan professionnel. Ces échanges leur procurent « enthousiasme » et « motivation ». Outre la sensation d'améliorer leurs conditions d'exercice, ils ont le sentiment d'avoir « gagné en efficacité » et d'offrir « une meilleure prise en charge » à leurs patients. L'un des pharmaciens évoque même « le lien de proximité » qui l'unit à ses patients.

Mis à part peut-être le temps imparti rapporté par l'un des pharmaciens, ce mode d'exercice ne génère pas d'inconvénients.

III Discussion

A. Enquête destinée aux maisons de santé

o Résultats

Plus d'un tiers des maisons de santé de Bourgogne-Franche-Comté contactées ont répondu à l'enquête. L'analyse des réponses donne différentes informations.

Les médecins généralistes et les infirmiers sont présents dans toutes les maisons de santé. Les psychologues et les kinésithérapeutes sont également fortement représentés (respectivement 90,3% et 71%).

D'après les résultats de l'enquête, les pharmaciens sont présents dans près d'une maison de santé sur trois.

L'ensemble des pharmaciens, signataires ou non du projet de santé, réalisent différentes missions : des actions de dépistage, des bilans de médication, etc. Ils participent également aux réunions de concertation pluri-professionnelles. Lorsqu'ils sont intégrés aux maisons de santé, les pharmaciens participent également aux séances d'éducation thérapeutique et apportent des conseils pharmaceutiques ciblés aux professionnels qui les sollicitent.

Dans la très grande majorité des cas, les professionnels exerçant en maisons de santé considèrent que les pharmaciens ont un rôle important dans la prise en charge des patients. Ils contribuent à créer du lien entre les professionnels de santé et les patients et occupent une place essentielle, notamment dans la détection de patients en difficulté (mauvaise observance, isolement social, problèmes financiers, etc.). La proximité que les pharmaciens entretiennent avec leurs patients et la régularité de leurs échanges expliquent cette situation (pharmacie accessible sans rendez-vous, renouvellement mensuel des traitements chroniques, etc.). Ce rôle est renforcé lorsque les pharmaciens sont intégrés dans une équipe de soins primaires.

Dans le cas où les pharmaciens ne font pas partie des maisons de santé, les raisons évoquées donnent matière à réflexion. Dans la majorité des cas, les professionnels n'ont tout simplement pas pensé à les intégrer dans l'équipe. Parfois, les pharmaciens ne souhaitent pas s'investir dans une équipe de soins primaires. Enfin, d'autres collaborent avec les professionnels de santé sans ressentir le besoin de formaliser ces échanges.

Lorsque le pharmacien n'est pas présent, un tiers de ces maisons de santé estiment qu'il y aurait un intérêt à intégrer un pharmacien dans leur équipe.

Il est important de souligner que seulement une minorité de professionnels ne voit pas l'intérêt d'intégrer un pharmacien dans leur équipe pluri-professionnelle.

D'autres professionnels mettent en avant certaines difficultés administratives « le pharmacien, en tant qu'activité commerciale, n'a pas obtenu l'accord de l'ARS pour rejoindre la SISA ». Dans ce cas, le manque d'informations et de connaissances sur le statut du pharmacien, les particularités de son exercice et, de manière générale, la réglementation actuelle des maisons de santé semble en cause.

Pour y faire face, certaines solutions pourraient être envisagées comme par exemple informer sur le rôle des pharmaciens au sein de ces structures et multiplier les journées d'échanges entre professionnels. La généralisation de cours communs au-delà de la PACES pourrait également favoriser le décloisonnement des professions et améliorer les échanges professionnels.

Il est intéressant de remarquer que certaines structures projettent d'intégrer, à l'avenir, des pharmaciens au sein de leur équipe pluri-professionnelle. Cela confirme également l'idée que les structures pluri-professionnelles ne sont pas figées dans le temps mais envisagent, sans cesse, d'évoluer.

Par ailleurs, le fait que les pharmacies ne soient pas accolées à la maison de santé, ne doit pas constituer un frein à leur intégration. De même, une ou plusieurs pharmacies doivent pouvoir être incluses au sein d'une même maison de santé.

- Limites de l'enquête

Le choix d'utiliser internet comme voie de diffusion constitue le principal biais de cette enquête. En effet, malgré l'accès à différents listings et les recherches effectuées pour actualiser les adresses mails, certains courriers électroniques ont pu ne pas parvenir à leurs destinataires.

B. Enquête destinée aux pharmaciens ayant signé le projet de santé

- Résultats

3 pharmaciens ont répondu à l'enquête. Deux d'entre eux sont présents dans la structure professionnelle depuis sa création. Ils sont tous à l'initiative de leur intégration dans le projet. Cela traduit leur volonté de vouloir s'investir au sein d'une équipe de soins primaires.

Tous s'accordent sur les raisons justifiant leur choix d'intégrer une maison de santé : ils souhaitent optimiser la prise en charge des patients et consolider les relations interprofessionnelles qu'ils entretenaient avec les autres professionnels de santé. Ils les qualifient d'ailleurs comme excellentes et respectueuses. Elles sont, selon eux, basées sur le dialogue et la discussion.

Ils exercent tous à proximité immédiate de la maison de santé. Incontestablement, cela favorise les entrevues et facilite les échanges entre professionnels. Cette proximité permet également de réorienter rapidement les patients vers les autres professionnels lorsque la situation l'exige.

Peu de pharmaciens ont accès à un logiciel partagé. Pourtant, cet outil de communication a un réel intérêt dans la prise en charge des patients. Il permet le partage des données médicales sous couvert du respect du secret médical. Ainsi, certains logiciels permettent aux pharmaciens un accès aux données biologiques et cliniques des patients ce qui leur permet d'évaluer la situation des patients dans leur globalité.

Les pharmaciens confirment qu'ils réalisent les missions évoquées dans le premier questionnaire. Ils participent principalement aux réunions de concertation pluri-professionnelles et aux actions de dépistages. Outre l'investissement des pharmaciens titulaires, l'équipe officinale y participe également dans une moindre mesure. Les pharmaciens adjoints s'impliquent davantage que les préparateurs.

Les bénéfices que les pharmaciens tirent de cet exercice coordonné sont importants. Il semble nécessaire de communiquer sur ce point auprès de la jeune génération de pharmaciens afin d'augmenter leur attrait pour ce mode d'exercice.

○ Limites de l'enquête

Le faible nombre de réponses obtenues est le principal point faible de cette enquête. Les relances téléphoniques n'ont permis d'obtenir qu'une seule réponse supplémentaire.

Concernant les 12 pharmaciens n'ayant pas répondu à l'enquête :

- 7 n'ont pas eu de temps à accorder à l'enquête ;
- un des pharmaciens, faisant partie de la SISA, n'effectue pas, à l'heure actuelle, de missions pluri-professionnelles car l'ouverture de la maison de santé n'est prévue que pour 2019 ;
- 4 pharmaciens n'ont finalement pas signé le projet de santé de la maison de santé. Cependant, 3 d'entre eux travaillent en collaboration avec

l'équipe pluri-professionnelle de la maison de santé (action de dépistage, bilan de médication, participation aux réunions de concertation).

Troisième partie : Retour d'expérience de l'implication de la
pharmacie de Vézelay au sein de la maison de santé pluri-
professionnelle de Vézelay

I Contexte démographique et géographique de Vézelay

Vézelay est un village français situé dans le département de l'Yonne en Bourgogne-Franche-Comté. En 2014, on y recensait 435 habitants (23). Ce village est situé sur le haut d'une colline et compte quelques monuments historiques tels que la basilique Sainte Marie-Madeleine (24).

Le site de Vézelay est inscrit au patrimoine mondial de l'UNESCO. Vézelay fait également partie des « Plus Beaux Villages de France » et a le label « Villes Sanctuaires en France » ce qui en fait un haut lieu de tourisme. En 2016, plus d'un million de touristes ont visité la basilique Sainte Marie-Madeleine (25) (26).

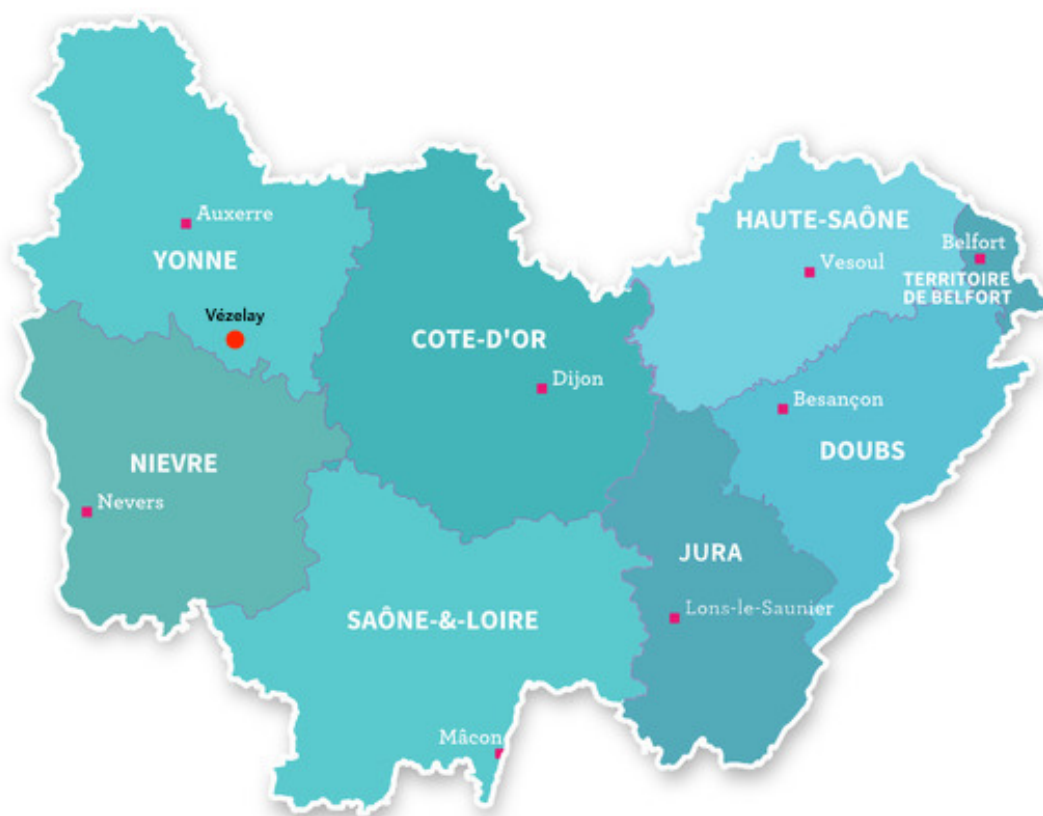


Figure 18 - Situation géographique de Vézelay

II Contexte de la maison de santé pluri-professionnelle de Vézelay

A. Historique de la maison de santé

C'est en janvier 2014 que les différents professionnels de santé de Vézelay se sont regroupés au sein d'une maison de santé pluri-professionnelle. Cependant, cette envie de travailler en exercice coordonné date de bien plus longtemps.

Dans les années 2000, un réseau informel composé des médecins, des infirmières et de l'équipe officinale voit le jour. Les professionnels avaient pour projet de se regrouper dans un lieu commun pour travailler ensemble et permettre ainsi de partager les informations relatives à la santé des patients en toute confidentialité. Ils décidèrent donc, à la fin des années 2000, de créer une association loi 1901. Elle avait pour objectif de légitimer, vis à vis des patients, des instances de santé et des instances politique, cette volonté de travailler ensemble en un même lieu. Cette association a permis aux professionnels de santé de créer ensuite leur SISA et leur maison de santé. A noter qu'ils ont fait partie des précurseurs de la SISA. En effet, malgré les textes de loi existants, il y avait peu d'exemples concrets sur la manière de mettre en place cette structure juridique à leur époque (27).

Un premier projet de maison de santé porté par la mairie a été débouté dans les années 2007-2008 par quelques opposants au projet qui remettaient en cause l'aspect architectural de la maison de santé. Un second projet a donc vu le jour dans les années 2009-2010 porté ce coup-ci par l'association des professionnels de santé ainsi que par la communauté de commune. Les architectes des bâtiments de France ont participé au projet puisque Vézelay est une ville classée au patrimoine mondial de l'UNESCO. Cette démarche a permis au second projet d'être validé. Les travaux de la maison de santé ont pu donc commencer (27).

B. Composition et organisation de la maison de santé

La maison de santé regroupe 15 professionnels de santé dont, trois médecins généralistes, un ophtalmologue, 2 pharmaciens cotitulaires, un dentiste, deux infirmières, deux kinésithérapeutes, une pédicure-podologue, une ostéopathe, une psychologue et un diététicien.

Afin d'en faciliter l'accès, la maison de santé a été construite à l'entrée de la commune, au pied de la colline de Vézelay. La maison de santé est composée de 4 bâtiments (cabinets médicaux, cabinets dentaire et ophtalmologique, cabinets paramédicaux et la pharmacie). L'accès aux cabinets des spécialistes et des professions paramédicales s'effectue obligatoirement par le bâtiment des médecins généralistes. A l'inverse, la pharmacie est un bâtiment à part dont l'entrée est accessible directement par les patients ; ils n'ont donc pas besoin de passer par le bâtiment des médecins généraliste pour y accéder (annexe 5).

Les professionnels de santé membres de la SISA sont les médecins, les 2 pharmaciens cotitulaires, le dentiste, l'ophtalmologue, les infirmières et les kinésithérapeutes. Tous sont présents à temps plein hormis les kinésithérapeutes qui exercent au sein d'un autre cabinet. Ils assurent cependant la continuité des soins en se relayant au sein de la maison de santé. Les autres professionnels ont des postes de vacataires, c'est à dire qu'ils ne viennent à la maison de santé que quelques jours par semaine ou par mois. Au sein de la structure, ils se partagent un cabinet polyvalent. L'intégration de nouveaux vacataires est soumise à l'ensemble des professionnels de la maison de santé. Ce sont les membres de la SISA qui, après un vote, décide de l'intégration ou non d'un nouveau professionnel. S'il est accepté au sein du projet, le nouvel arrivant organise son emploi du temps en fonction de la disponibilité du cabinet polyvalent (27) (28).

	Lundi	Mardi	Mercredi	Jeudi	Vendredi
Matin			Pédicure- Podologue	Ostéopathe : 2 jeudis / mois	
Après-midi	Pédicure- Podologue	Psychologue			
Diététicienne : 1 à 3 demi-journées / mois					

Tableau I - Organisation des postes de vacataire

L'équipe pluri-professionnelle peut compter sur la présence d'une coordinatrice pour assurer le lien entre les différents professionnels de santé et les patients. Mme Plaut partage son temps entre son poste de coordinatrice et son poste de secrétaire. Elle se considère comme « la concierge de la maison de santé » et reconnaît que le poste de coordinatrice demande d'être polyvalent. Ses rôles et missions sont multiples. En effet, elle s'occupe de la comptabilité de la maison de santé, du recueil de l'adhésion des patients et de l'organisation des réunions de concertation pluri-professionnelles. Dans certains cas, elle peut être amenée à accomplir les démarches administratives des patients (obtention d'aides à domicile ou financière), ou à planifier la mise en place de soins (kinésithérapeute, infirmier). Son travail évolue avec le temps en fonction des besoins des professionnels de santé et des besoins des patients. Au fur et à mesure, son rôle dans la prise en charge des patients se renforce (27) (28).

III Implication de la pharmacie de Vézelay au sein de la maison de santé pluri-professionnelle

A. Intégration au sein de la maison de santé

Mme Guyot est installée depuis 2006 à Vézelay. La décision de faire partie de la maison de santé et d'en signer le projet de santé était, pour elle, évidente. En effet, la pharmacie travaillait déjà en réseau informel avec les médecins et les infirmières de Vézelay (27).

Mme Guyot a évoqué différentes raisons quant aux choix du regroupement. Le but premier était « d'optimiser le travail des professionnels afin de mieux prendre en charge les patients ». Il avait également pour but de faciliter les relations interprofessionnelles qu'ils entretiennent.

Par ailleurs, au regard du contexte économique actuel, ces regroupements sont une chance pour les pharmacies d'officine. Selon Mme Guyot, « c'était une question de survie pour nous tous ; sans ce projet nous ne serions peut-être plus là, ni la pharmacie, ni les médecins ».

B. Relations interprofessionnelles

L'équipe officinale entretient de très bon rapport avec les autres professionnels de la maison de santé. Les échanges sont basés sur la discussion et le dialogue. Outre les entrevues physiques et les appels téléphoniques, ils peuvent échanger ensemble à travers le logiciel partagé (MLM) de la maison de santé. L'équipe officinale l'utilise entre autres pour avertir les médecins généralistes des modifications de traitement de leurs patients. En effet, le logiciel partagé permet à l'équipe officinale d'intégrer les nouvelles prescriptions portées à leur connaissance dans le dossier des patients concernés. Les médecins connaissent ainsi rapidement les changements de traitement effectués suite à une hospitalisation ou suite à la

consultation d'un spécialiste. L'intérêt est de pouvoir diminuer les erreurs de prescription liées à l'ignorance des médecins des changements de traitement.

Les médecins et les infirmières franchissent régulièrement la porte de la pharmacie. Un espace leur est d'ailleurs dédié. Les médecins peuvent ainsi déposer dans une bannette les ordonnances des patients qu'ils ont pu voir à domicile. Quant aux infirmières, elles peuvent déposer leurs prescriptions et prendre les traitements préparés par l'équipe officinale (cf annexe 6). Les infirmières sont également consultées par l'équipe officinale lors de prescription de pansements ce qui témoigne de leur volonté de travailler ensemble dans l'intérêt des patients. La pharmacie est également un lieu de passage pour le laboratoire. En effet, les infirmières déposent chaque jour, à la pharmacie, les prélèvements qu'elles viennent d'effectuer. Les kinésithérapeutes franchissent également le seuil de la pharmacie notamment lorsqu'ils ont besoin d'orthèses spécifiques pour effectuer une rééducation ou pour améliorer le maintien à domicile d'un patient (27).

Selon Mme Guyot, la réussite de cet exercice coordonné est conditionnée par le fait qu'il existait : « une entente préalable en réseau avant de s'installer physiquement ensemble ».

C. Missions réalisées

Les réunions de concertation pluri-professionnelles, les actions de dépistage et les bilans de médication sont les missions réalisées par la pharmacie au sein de la maison de santé. Toute l'équipe officinale y participe durant les heures de travail. Chacun peut, s'il le désire, participer aux réunions qui ont lieu en dehors des heures de travail. Selon Mme Guyot, « il est difficile de séparer le « temps maison de santé » et le « temps Pharmacie » » ; il s'agit « d'un fonctionnement que nous avons

intégré à notre activité ». Elle consacre personnellement 2h chaque semaine aux réunions qui se déroulent en dehors des temps d'ouverture de la pharmacie.

- Réunions de concertation pluri-professionnelles (27) (28)

Une session d'une heure est organisée une fois par mois au sein d'une des salles de réunion de la maison de santé. Elle se déroule le jeudi sur le temps de la pause déjeuner et permet d'étudier deux cas de patients. Les patients sont choisis par les professionnels. Lorsqu'un professionnel rencontre un patient en difficulté, son nom est donné à Mme Plaut. Elle s'occupe ensuite de recueillir l'avis des autres professionnels pour juger de la pertinence de ce choix. Par la suite, elle convoque les professionnels concernés (médecin traitant, pharmacien, infirmier ; etc.). Si le patient le désire, une personne de confiance peut être présente lors de l'étude de son cas.

En fonction des besoins des patients, Mme Plaut peut être amenée à faire appel à d'autres professionnels ne faisant pas partie de la maison de santé qu'ils soient ou non du domaine médical. Ainsi, une assistante sociale ou des membres de certains réseaux comme GIPS 89 ou MAIA peuvent être présents à ces réunions. Le Groupement Interprofessionnel de Proximité de Santé de l'Yonne ou GIPS 89 œuvrent pour le maintien à domicile des personnes âgées en évaluant leurs besoins et en coordonnant les différents services d'aides et de soins de proximité. Les Maisons pour l'autonomie et l'intégration des malades Alzheimer ou MAIA sont d'abord dédiées aux personnes malades d'Alzheimer mais peuvent être élargies aux personnes âgées très dépendantes ou même aux personnes en perte d'autonomie. MAIA a pour but d'organiser et faciliter le parcours de ces personnes en garantissant l'équité dans l'attribution des aides et en optimisant l'utilisation des ressources.

A l'issue de la réunion, la coordinatrice s'occupe de rédiger le compte rendu de la séance et de mettre en place les solutions proposées par l'équipe pluri-professionnelle en accord avec le patient. Un suivi est instauré et permet de faire le point sur les actions mises en place et de les adapter en fonction de l'évolution des besoins des patients. Il est réalisé environ 6 mois après la réunion de concertation. Si tout se passe bien pour le patient, le dossier est alors classé.

- Action de dépistage (27) (28)

Les maisons de santé ont pour obligation de planifier des actions de dépistage chaque année. Le but de ces actions est de sensibiliser la population face à un problème de santé particulier et de détecter les patients à risque. La liste des différents thèmes est définie par l'ARS au regard des besoins de la population du territoire. Les thèmes déjà abordés par la maison de santé de Vézelay sont les suivants : « prévention spécifique en direction des personnes âgées », « surpoids et obésité chez l'enfant », « dépistage des cancers cutanés » et « amélioration de la couverture vaccinale ». Le prochain thème qui sera abordé en 2018 portera sur la prévention du suicide. Les maisons de santé de Chablis, Guillon, et Vermenton ont également choisi ces thèmes. Le but de cette stratégie est de pouvoir mettre en commun leurs travaux en échangeant, par exemple, leurs protocoles d'application. Cette pratique permet d'obtenir plus de résultats puisque l'éventail de population ciblé est plus important.

Avant de mettre en place ces actions, les professionnels doivent justifier leurs connaissances et compétences dans le domaine choisi par des formations. Les protocoles sont élaborés et mis en place par un groupe de travail de 3 à 4 personnes. Des temps de réunions sont organisés pour qu'ils puissent échanger leurs idées et se répartir les tâches.

Les résultats récoltés sont ensuite consignés dans une base de donnée. Ils font remonter ces informations à l'ARS ce qui donne lieu à une rémunération.

- Bilan de médication

Ils sont réalisés par l'équipe officinale lors des sorties d'hospitalisation des patients. Ils ont pour objectif de vérifier la compréhension du nouveau traitement médicamenteux, de prévenir le risque d'accident iatrogène et d'améliorer l'adhésion au traitement. Ils permettent également d'informer les médecins des changements de traitements via la numérisation de la prescription dans le logiciel partagé (27).

D. Bénéfices et inconvénients

Les bénéfices que rapporte Mme Guyot de cet exercice coordonné sont nombreux. Il crée une motivation pour continuer à exercer un travail en commun, mettre en place de nouvelles actions et continuer d'apprendre les uns des autres. Il permet également de mieux comprendre les aidants et de réagir plus rapidement face à un patient en difficulté.

Le travail au sein d'une maison de santé est parfois compliqué notamment à cause du temps que cela demande. Cela peut être perçu comme un inconvénient sauf « lorsqu'on a des résultats et une bonne entente » précise Mme Guyot.

« La maison de santé a clairement sauvé notre activité au niveau de la pharmacie mais aussi au niveau de la santé de notre secteur [...] tout le monde se tourne vers ces nouveaux modes d'exercice. D'autres s'en sortent autrement, notre choix à nous était celui de travailler ensemble dans un système de soins partagé. »

THÈSE SOUTENUE par Marine BAKRY

CONCLUSION

Même si l'exercice coordonné tend à se développer ces dernières années, la présence de pharmaciens au sein des maisons de santé n'est pas systématique. Selon une enquête menée auprès de 88 maisons de santé de Bourgogne-Franche-Comté en septembre, seulement un tiers des maisons de santé comprendrait au moins un pharmacien dans son équipe pluridisciplinaire. La principale raison tient au fait que les professionnels de santé ne pensent pas à inclure systématiquement un pharmacien dans leur projet de santé même s'ils estiment, quand on leur pose la question, que sa présence serait un plus dans la prise en charge des patients.

Les bénéfices rapportés par les pharmaciens ayant signé le projet de santé sont multiples. Sur le plan personnel, ces échanges ont un impact positif sur leur motivation et leur enthousiasme. Sur le plan professionnel, ils indiquent avoir le sentiment d'offrir une meilleure prise en charge à leurs patients.

Par ailleurs, certains pharmaciens travaillent avec les professionnels exerçant au sein des maisons de santé sans avoir signé le projet de santé. Ils participent, par exemple, aux réunions pluri professionnelles ou aux actions de prévention mises en place par la maison de santé.

Les nouvelles mesures dévoilées récemment par le gouvernement pour lutter contre les déserts médicaux ont pour objectif de permettre à la population un accès égal aux soins. Le développement de la télémédecine ou encore des « pratiques avancées entre professionnels » et l'obtention d'aides financières pour l'installation dans des déserts médicaux sont des pistes évoquées par le gouvernement. La mesure phare de ce plan porte sur le doublement du nombre de maisons de santé sur l'ensemble du territoire national d'ici 5 ans. Ainsi, la création de 1000 nouvelles structures représente une opportunité que les pharmaciens doivent saisir pour prendre leur place dans ces échanges pluri-professionnels qui devront être évalués, à l'avenir, sur l'ensemble du territoire.

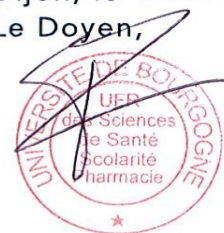
Le Directeur de thèse,

Le Président,

Vu pour l'autorisation de
Soutenance



Dijon, le 17/11/2017
Le Doyen,



BIBLIOGRAPHIE

1. LOI n° 2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires - Article 38. 2009-879 juill 21, 2009.
2. Coopération interprofessionnelle - les cahiers de l'ordre national des pharmaciens [Internet]. [cité 13 oct 2017]. Disponible sur: <http://www.ordre.pharmacien.fr/content/download/303084/1547370/version/11/file/Cahier+th%C3%A9matique+10+-+La+coop%C3%A9ration+interprofessionnelle.pdf>
3. Code de la santé publique - Article L6323-3. Code de la santé publique.
4. Les soins de premier recours : définir une offre de soins organisée, coordonnée et accessible à tous - ARS Rhône-Alpes [Internet]. [cité 19 nov 2017]. Disponible sur: https://www.auvergne-rhone-alpes.ars.sante.fr/sites/default/files/2016-12/201207_Dossier2_interactif_OK.pdf
5. Code de la santé publique - Article L6323-4. Code de la santé publique.
6. Les maisons de santé pluridisciplinaires en Haute-Normandie [Internet]. [cité 15 oct 2017]. Disponible sur: http://www.urps-sf-idf.fr/wp-content/uploads/2015/10/Guide_MSP_ARS_HNormandie.pdf
7. Maisons et pôles de santé pluri-professionnels : mode d'emploi - ARS Alsace [Internet]. [cité 19 nov 2017]. Disponible sur: http://www.grand-est.paps.sante.fr/fileadmin/ALSACE/PAPS_Alsace_V2/J_exerce/travailler_en_exercice_coord/ARS_ACAL_guide_instal_vf.pdf
8. L'exercice coordonné en Bourgogne - Référentiel ARS Bourgogne [Internet]. [cité 19 nov 2017]. Disponible sur: file:///Users/marinebakry/Library/Application%20Support/Firefox/Profiles/woa8tcex.default/zotero/storage/ITVPTJE5/Referentiel_IntegralV1_MAJ05_14.pdf
9. L'éducation pour la santé, quels concepts ? Cespharm [Internet]. [cité 20 nov 2017]. Disponible sur: <http://www.cespharm.fr/fr/Prevention-sante/L-education-pour-la-sante/Quels-concepts>

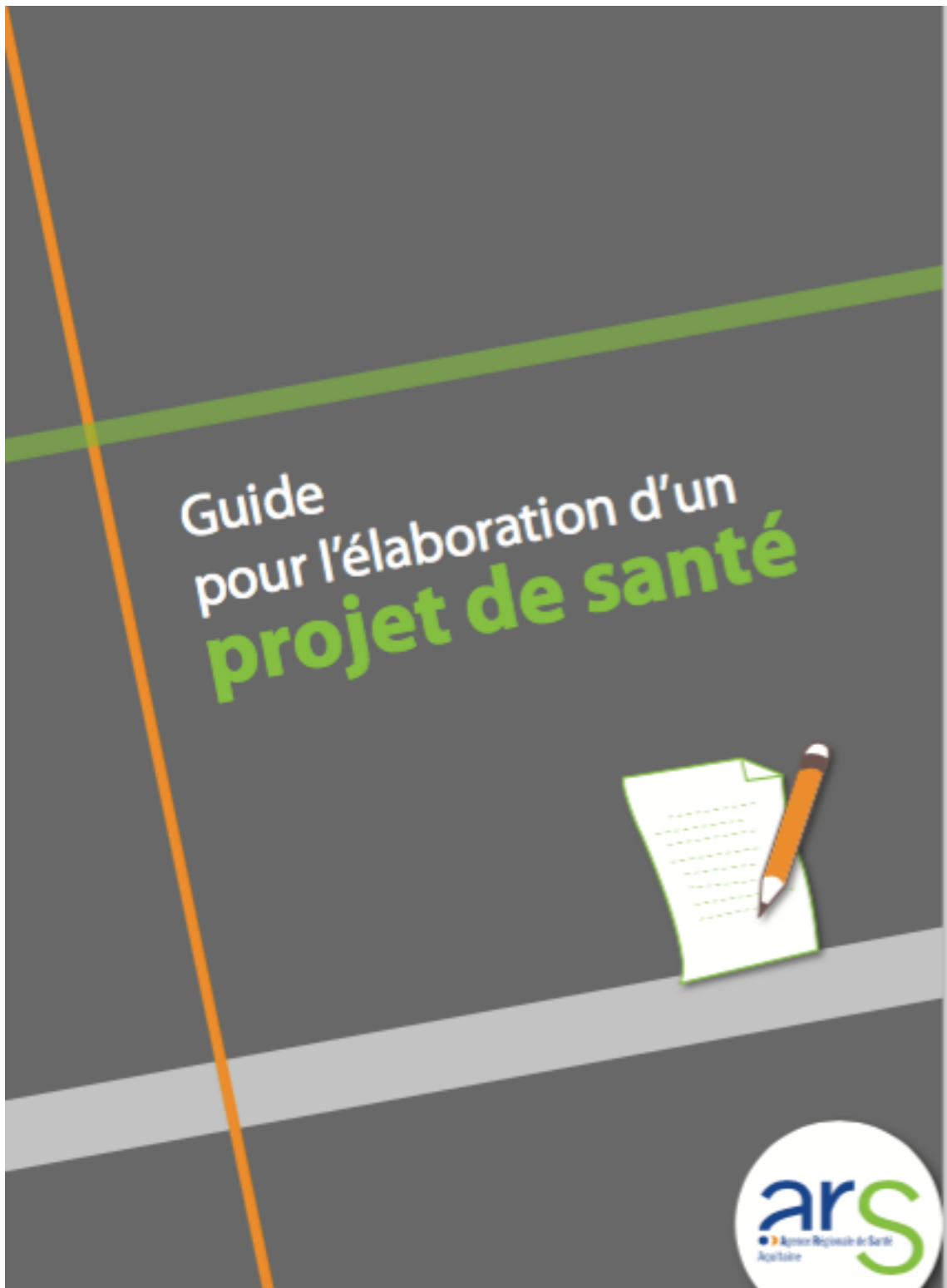
10. Bourdillon F. Chapitre 1 - La prévention, l'éducation pour la santé et la promotion de la santé - Les principes [Internet]. [cité 17 oct 2017]. Disponible sur: <http://www.chups.jussieu.fr/polys/santePublique/SPublBourdillonP1/POLY.Chp.1.html>
11. L'éducation pour la santé : un enjeu de santé publique [Internet]. [cité 17 oct 2017]. Disponible sur: <http://inpes.santepubliquefrance.fr/70000/dp/01/dp010228.pdf>
12. Matrice de maturité en soins primaires - HAS [Internet]. [cité 24 nov 2017]. Disponible sur: https://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/2014-10/matrice_maturite.pdf
13. Equipes de soins primaires : pour mieux soigner les maux - Esop : la revue des équipes de soins primaires [Internet]. [cité 24 nov 2017]. Disponible sur: <http://www.esop-com.fr/index.php/ma-revue-en-ligne>
14. Guide pour l'élaboration d'un projet de santé - ARS Aquitaine [Internet]. [cité 15 oct 2017]. Disponible sur: https://www.nouvelle-aquitaine.ars.sante.fr/sites/default/files/2017-01/Exo_Coordonne_Guide_elaboration_projet_sante.pdf
15. Projet de santé [Internet]. [cité 15 oct 2017]. Disponible sur: http://fmpmps.fr/app/webroot/js/kcfinder/upload/fichiers/trame_type_projet_sant%C3%A9_MS_P_V2_2015_08_26.pdf
16. Les structures de santé pluri-professionnelles [Internet]. [cité 23 nov 2017]. Disponible sur: <https://www.ameli.fr/medecin/exercice-liberal/vie-cabinet/structures-sante-pluri-professionnelles/structures-sante-pluri-professionnelles>
17. La SISA, une nouvelle structure pour les maisons de santé [Internet]. [cité 16 oct 2017]. Disponible sur: <http://www.cmvmediforce.fr/les-dossiers-cmv-mediforce/dossiers-par-themes/developpement-de-votre-activite/la-sisa-une-nouvelle-structure-pour-les-maisons-de-sante/>
18. Reconnaissance accrue du rôle du pharmacien [Internet]. [cité 19 nov 2017]. Disponible sur: <https://www.profession-pharmacien.fr/actualites/1248-reconnaissance-accrue-du-role-du-pharmacien>
19. Réunion de concertation pluridisciplinaire - Guide de la HAS [Internet]. [cité 24 nov 2017]. Disponible sur: <https://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/2017->

11/reunion_de_concertation_pluridisciplinaire.pdf

20. Chiheb M. Qu'est-ce qu'un entretien pharmaceutique ? [Internet]. Pharmagest. 2017 [cité 24 nov 2017]. Disponible sur: <https://pharmagest.com/entretien-pharmaceutique/>
21. Entretiens pharmaceutiques : un point sur les principaux changements - Cespharm [Internet]. [cité 24 nov 2017]. Disponible sur: <http://www.cespharm.fr/fr/Prevention-sante/Actualites/2016/Entretiens-pharmaceutiques-un-point-sur-les-principaux-changements>
22. La coordination clinique de proximité : les équipes de soins primaires. Esop Rev Équipes Soins Prim. janv 2017;(numéro 3).
23. Populations légales 2014–Commune de Vézelay - Insee [Internet]. [cité 22 oct 2017]. Disponible sur: <https://www.insee.fr/fr/statistiques/2534314?geo=COM-89446>
24. Vézelay. In: Wikipédia [Internet]. 2017 [cité 22 oct 2017]. Disponible sur: <https://fr.wikipedia.org/w/index.php?title=V%C3%A9zelay&oldid=140983777>
25. Chiffres du tourisme de Vézelay [Internet]. [cité 24 nov 2017]. Disponible sur: <http://www.vezelaytourisme.com/art606-chiffres-du-tourisme>
26. Le village de Vézelay [Internet]. [cité 24 nov 2017]. Disponible sur: <http://www.vezelaytourisme.com/art215-le-village-de-vezelay>
27. Guyot A. Retour d'expérience de l'implication de Mme Guyot, pharmacien cotitulaire au sein de la maison de santé pluri-professionnelle de Vézelay. 2017.
28. Plaut C. Retour d'expérience du rôle de Mme Plaut, coordinatrice au sein de la maison de santé pluri-professionnelle de Vézelay. 2017.
29. Cartographie maisons de santé Bourgogne-Franche-Comté - ARS [Internet]. [cité 17 oct 2017]. Disponible sur: http://www.bourgogne-franche-comte.paps.sante.fr/fileadmin/Region1/ACCUEIL/Cartographie/MSP_Reseaux_BFc_juil17.pdf
30. Guyot A. Photos de la maison de santé de Vézelay.
31. Guyot A. Photo de l'intérieur de la pharmacie de Vézelay.

ANNEXES

ANNEXE 1 : Guide pour l'élaboration d'un projet de santé réalisé par l'ARS Aquitaine en 2013 (14)



Un projet de santé, c'est quoi ?

Le projet de santé constitue les fondations d'une maison de santé. Il comprend un projet pluriprofessionnel et un projet de prise en charge des patients. Le projet de santé est signé par chaque membre de la maison de santé et peut être signé par toute personne dont la participation aux actions envisagées est explicitement prévue par le projet de santé.

Vous trouverez dans ce guide tous les éléments pour vous aider à élaborer votre projet de santé.

Le projet d'organisation pluriprofessionnelle

Thèmes	Éléments à définir	Précisions/recommandations
Organisation de la structure	<p>Rôles de chaque professionnel de santé dans l'organisation de la structure :</p> <ul style="list-style-type: none"> • quel professionnel de santé ? Temps de travail de chacun dans la structure ? • quelle est la nature de l'adhésion à la structure (temps complet/vacation/consultation avancée) ? • quelle est la structure juridique ? • quelle est l'organisation adoptée pour répondre à l'objectif de continuité des soins et de prise en charge des soins non programmés ? 	<p>Les professionnels de santé participant à la structure de soins de 1^{er} recours sont collectivement garants de l'organisation de la structure. A ce titre, ils sont signataires du projet de santé.</p> <p>Il est souhaitable, pour un bon fonctionnement interne, qu'un « coordonnateur », personne ressource, soit désigné parmi les professionnels pour garantir la planification de l'organisation nécessaire.</p> <p>Pour aller plus loin dans le choix de la structure juridique : la Société Interprofessionnelle de Soins Ambulatoires (SISA) constitue une nouvelle forme juridique particulièrement adaptée aux besoins et attentes des professionnels de santé exerçant au sein des maisons et pôles de santé. L'Agence Régionale de Santé d'Aquitaine vous propose en ligne un récapitulatif des différentes structures juridiques ainsi qu'un modèle de statut type d'une SISA www.aquitaine.paps.sante.fr</p>
Coordination et concertation entre professionnels de la structure	<p>Modalités des réunions de coordination entre professionnels de santé :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Type de thèmes abordés en réunion : <ul style="list-style-type: none"> - Suivi du fonctionnement de la structure, - Mise en place de protocoles de soins partagés • Rencontres autour des cas de patients complexes (soins ou organisation) • Fréquences des réunions à préciser. 	<p>Un rythme régulier de réunions toutes les 4 à 6 semaines peut être envisagé.</p> <p>La Haute Autorité de Santé recommande qu'une structure de soins de premier recours réunisse tous les professionnels autour des objectifs principaux du projet de santé.</p>
	<p>Engagement de la mise en place d'un système d'information sécurisée</p>	<p>Le dispositif de partage d'informations sécurisé (informatisé ou non) doit être adapté pour les besoins propres de gestion et de coordination entre professionnels afin de favoriser la continuité des soins, notamment en cas d'absence d'un médecin.</p> <p>La HAS recommande qu'une structure de soins de premier recours s'appuie sur l'utilisation d'un dossier patient partagé. www.has-sante.fr</p> <p>La Direction générale de l'offre de soins a élaboré un guide méthodologique relatif à la circulation des informations concernant la santé des patients au sein des maisons de santé. www.sante.gouv.fr</p>

Thèmes	Éléments à définir	Précisions/recommandations
Accueil et encadrement des professionnels de santé en formation Lien avec l'université	<ul style="list-style-type: none"> • Identification de la structure en tant que lieu de stage • Désignation au sein de la structure de maîtres de stage, • Modalités d'hébergement des étudiants et des stagiaires : mise à disposition d'un studio... 	Contact : Département de Médecine générale de l'Université http://www.dmg.u-bordeaux2.fr
Qualité de la prise en charge coordonnée	<p>Choix de parcours nécessitant des axes d'amélioration :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Quel point de rupture identifié ? • Quelle patientèle est concernée ? • Quel professionnel intervient actuellement ? Qui pourrait intervenir ? Quels professionnels extérieurs solliciter, à quel moment ? • Elaboration d'une fiche de suivi avec précision des différents intervenants • Détermination des modalités de suivi : quels critères d'alerte ? Qui renseigne les indicateurs de suivi ? 	Exemple de protocole de soins dans le cadre d'un exercice coordonné : 7 thèmes en ligne sur le site de la fédération française des maisons de santé www.fnmfs.fr Exemples en ligne sur le site de la HAS : www.has-sante.fr Synthèse réglementaire et outils méthodologiques www.sante.gouv.fr
Démarche d'amélioration des pratiques	<p>Mise en œuvre des démarches d'amélioration continue de la qualité et de la gestion des risques :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Mise en œuvre d'actions d'amélioration de l'exercice professionnel au quotidien (alertes dans les dossiers, formation...), logiciel d'aide à la prescription, • Participation à des groupes de pairs, • Modalités de formation continue de l'ensemble des professionnels 	Pour aller plus loin : Outil d'amélioration des pratiques de la Haute Autorité de Santé www.has-sante.fr

Le projet de prise en charge des patients

Thèmes	Éléments à définir	Précisions/recommandations
Accès aux soins Continuité et permanence des soins	<p>Quel est le fonctionnement de la structure ?</p> <ul style="list-style-type: none"> • Heures d'ouverture de la structure • Amplitude d'ouverture de la structure (8h-20h, samedi matin) • Réponse aux soins non programmés • Continuité de l'offre pluridisciplinaire (qui ? quand ?) : rôle du secrétariat dans la régulation des appels, disponibilité des professionnels de la structure, planification le cas échéant, des vacances des professionnels externes et des consultations avancées. <p>Engagement à participer à la permanence des soins</p> <p>Engagement des professionnels à prendre en charge les patients aux tarifs opposables</p>	

Le projet de prise en charge des patients (suite)

Thèmes / objectifs	Éléments à définir	Précisions/recommandations
Accès aux soins Continuité et permanence des soins	Modalités d'information des patients : <ul style="list-style-type: none"> • Affichage des horaires d'ouverture de la structure, • Information aux patients de la procédure des demandes de soins non programmés, 	Possibilité de formalisation par une charte de fonctionnement identifiée dans les salles d'attentes, à l'accueil de la structure.
Coopération et coordination externe	Organisation du partenariat avec les autres acteurs du territoire d'intervention : <ul style="list-style-type: none"> • Identification des problématiques de santé prioritaire du territoire, • Identification et prise de contact avec les professionnels et partenaires du territoire concernés par ces problématiques (ex : hôpitaux de proximité, SSIAD, EHPAD, CMP, services sociaux, offre de service en éducation thérapeutique, HAD, Plateforme d'appui à la coordination...), • Formalisation du partenariat et des liens qui peuvent être mis en place (qui ? quoi ? quand ? comment ?) : procédure d'orientation du patient, partage d'informations, temps d'échange sur le suivi, informations aux patients..., • Structure du partenariat : convention, association, création d'un GCS, d'un pôle de santé. 	Exemples d'expériences territoriales notamment sur le parcours de soins de la personne âgée sur le site de l'Agence Nationale d'Appui à la Performance des établissements de santé et médico-sociaux. www.anap.fr
Actions développées par la structure au profit de la patientèle	Définition des actions envisagées : <ul style="list-style-type: none"> • Actions de prévention, dépistage, RPBI, dépistage cancer-colon • Offre en éducation thérapeutique • Télémédecine : téléconsultation, télésurveillance, télé expertise Information des patients sur les actions proposées <ul style="list-style-type: none"> • Quelles modalités ? • Quelle participation envisagée ? 	Programme d'éducation thérapeutique : Recommandations HAS juin 2007 « Structuration d'un programme d'éducation thérapeutique du patient dans le champ des maladies chroniques », Agence Régionale de Santé d'Aquitaine : www.ars.aquitaine.sante.fr Télémédecine > Télésanté aquitaine : www.sante-aquitaine.fr

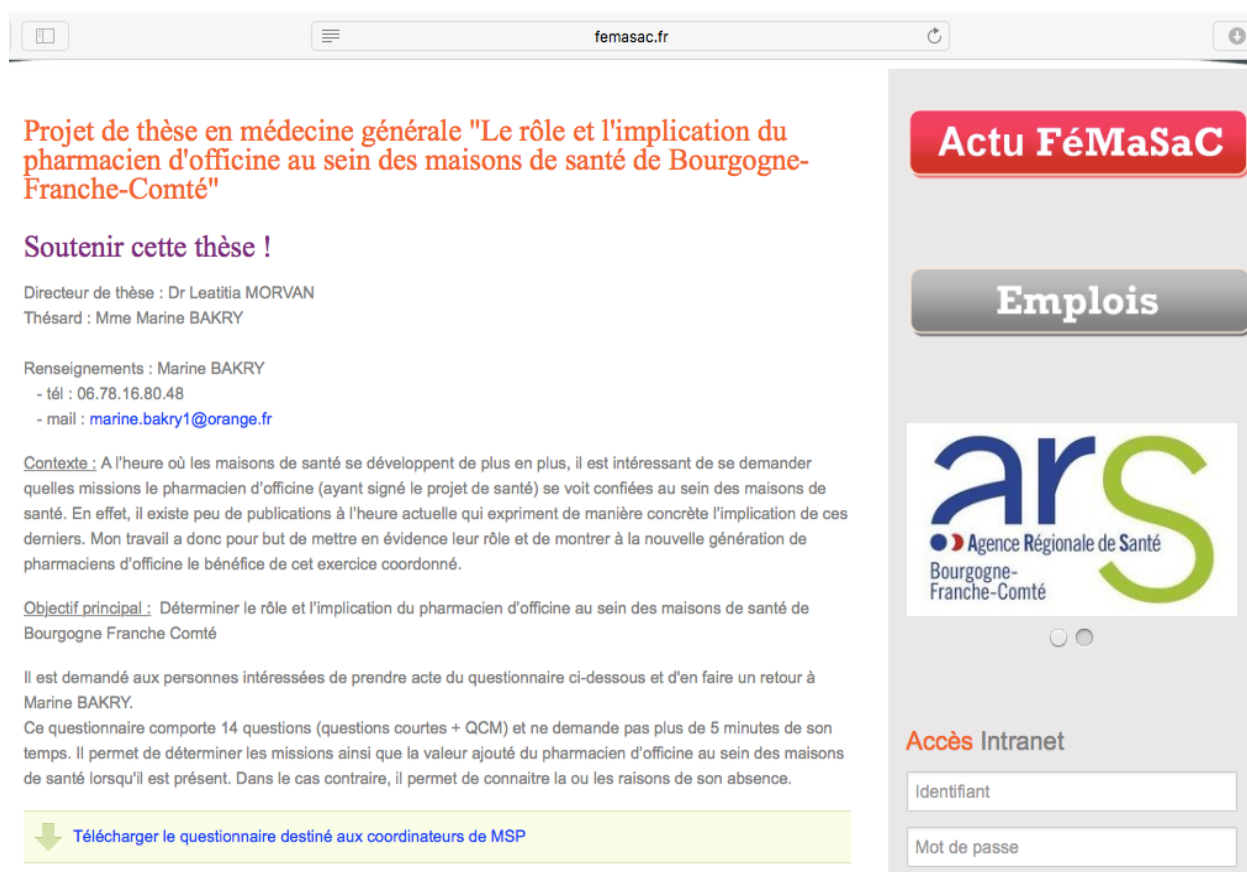
Réalisation : Service communication ARS Aquitaine - 2013

Agence régionale de santé d'Aquitaine
103 bis rue Belleville - CS 91704
33063 Bordeaux cedex
Tél : 05 57 01 44 00
www.ars.aquitaine.sante.fr

Plateforme d'appui aux professionnels de santé d'Aquitaine (PAPS)
www.aquitaine.paps.sante.fr



ANNEXE 2 : Flash info paru sur le site de la FEMASAC évoquant l'enquête menée



Projet de thèse en médecine générale "Le rôle et l'implication du pharmacien d'officine au sein des maisons de santé de Bourgogne-Franche-Comté"

Soutenir cette thèse !

Directeur de thèse : Dr Lealitia MORVAN
Thésard : Mme Marine BAKRY

Renseignements : Marine BAKRY
- tél : 06.78.16.80.48
- mail : marine.bakry1@orange.fr

Contexte : A l'heure où les maisons de santé se développent de plus en plus, il est intéressant de se demander quelles missions le pharmacien d'officine (ayant signé le projet de santé) se voit confiées au sein des maisons de santé. En effet, il existe peu de publications à l'heure actuelle qui expriment de manière concrète l'implication de ces derniers. Mon travail a donc pour but de mettre en évidence leur rôle et de montrer à la nouvelle génération de pharmaciens d'officine le bénéfice de cet exercice coordonné.

Objectif principal : Déterminer le rôle et l'implication du pharmacien d'officine au sein des maisons de santé de Bourgogne Franche Comté

Il est demandé aux personnes intéressées de prendre acte du questionnaire ci-dessous et d'en faire un retour à Marine BAKRY.
Ce questionnaire comporte 14 questions (questions courtes + QCM) et ne demande pas plus de 5 minutes de son temps. Il permet de déterminer les missions ainsi que la valeur ajoutée du pharmacien d'officine au sein des maisons de santé lorsqu'il est présent. Dans le cas contraire, il permet de connaître la ou les raisons de son absence.

[Télécharger le questionnaire destiné aux coordinateurs de MSP](#)

Actu FéMaSaC

Emplois

ars
Agence Régionale de Santé
Bourgogne-Franche-Comté

Accès Intranet

Identifiant

Mot de passe

ANNEXE 3 : Exemple de documents de l'ARS utilisés dans la recherche des coordonnées des maisons de santé de Bourgogne-Franche-Comté

Coordonnées des Maisons de santé Pluri professionnelles en Bourgogne

Côte d'Or (21)									
1 structure en fonctionnement									
Site	Date d'ouverture	Nom du projet	Nom de promoteur	Contact	Coordinatrices/teurs	Coordonnées			
						Adresse mail	Adresse postale	Téléphone	
BLIGNY SUR OUCHE	janv-13	Maison de santé de Bligny sur Ouche	Association « Maison Interprofessionnelle de Santé du canton de Bligny-sur-Ouche »	Drs Coulon et Kamp	Delphine Muller	mso-bligny@orange.fr	26 Impasse de l'Ouche - 21 360 Bligny sur Ouche	03 80 20 13 52 03 80 24 03 22	
6 projets									
Site	Date d'ouverture	Nom du projet	Nom de promoteur	Contact	Coordinatrices/teurs	Coordonnées			
						Adresse mail	Adresse postale	Téléphone	
VENAREY LES LAUMES	validation du projet de santé le 21/10/10, ouverture prévue 1er septembre 2014	MSP de Venarey les laumes	Association pour la création et l'aménagement de la maison de santé de Venarey les Laumes	Dr Boursin	Maud Vautrain Masseur- Kinésithérapeute	bertrand.boursin@laposte.net maudvmk@gmail.com	17 rue Marcellin Berthelot - 21 150 Venarey les Laumes	03 80 96 05 42 03 80 96 02 72	
SAULIEU	ouverture prévu en septembre 2014	SAULIEU	Association des professionnels de santé du Morvan APSM		Nadine GROSSETETE	poledesanteauxois-morvan@orange.fr	Centre hospitalier - 2 Rue Courtepee Saulieu - 21 210 Saulieu	03 80 64 30 75	
MONTBARD	validation projet de santé le 20/04/2012	Maison de santé pluridisciplinaire du Montbardois	Association synergie santé du Montbardois	Drs Verdreau et Mongouachon		pierre.verdreau@wanadoo.fr m.mongouachon@wanadoo.fr	6 rue d'Abrabds - 21 600 Montbard	03 80 92 10 19	
BRAZEY EN PLAINE	validation projet de santé le 22/06/2012	Brazeay en Plaine	Maison médicale de Brazeay en Plaine	Dr Borges		dr.borges.brazeay@wanadoo.fr	Mairie - 21 470 Brazeay en Plaine	09 62 56 24 23	
CHENOVE	validation projet de santé le 28/05/2012, ouverture prévue en 2015	Maison Universitaire de Santé et de Soins Primaires	Association pour la création et le développement d'une Maison Universitaire de Santé et de Soins Primaires	Dc Beis et Suzy Enault (assistante sociale)		Jn.beis@free.fr suzy.enault@ville-chenove.fr	Ville de Chenôve 2 place Pierre Meunier 21300 CHENOVE	03 80 51 55 00	

Figure 19 - Exemple de coordonnées des maisons de santé pluri-professionnelles de Bourgogne

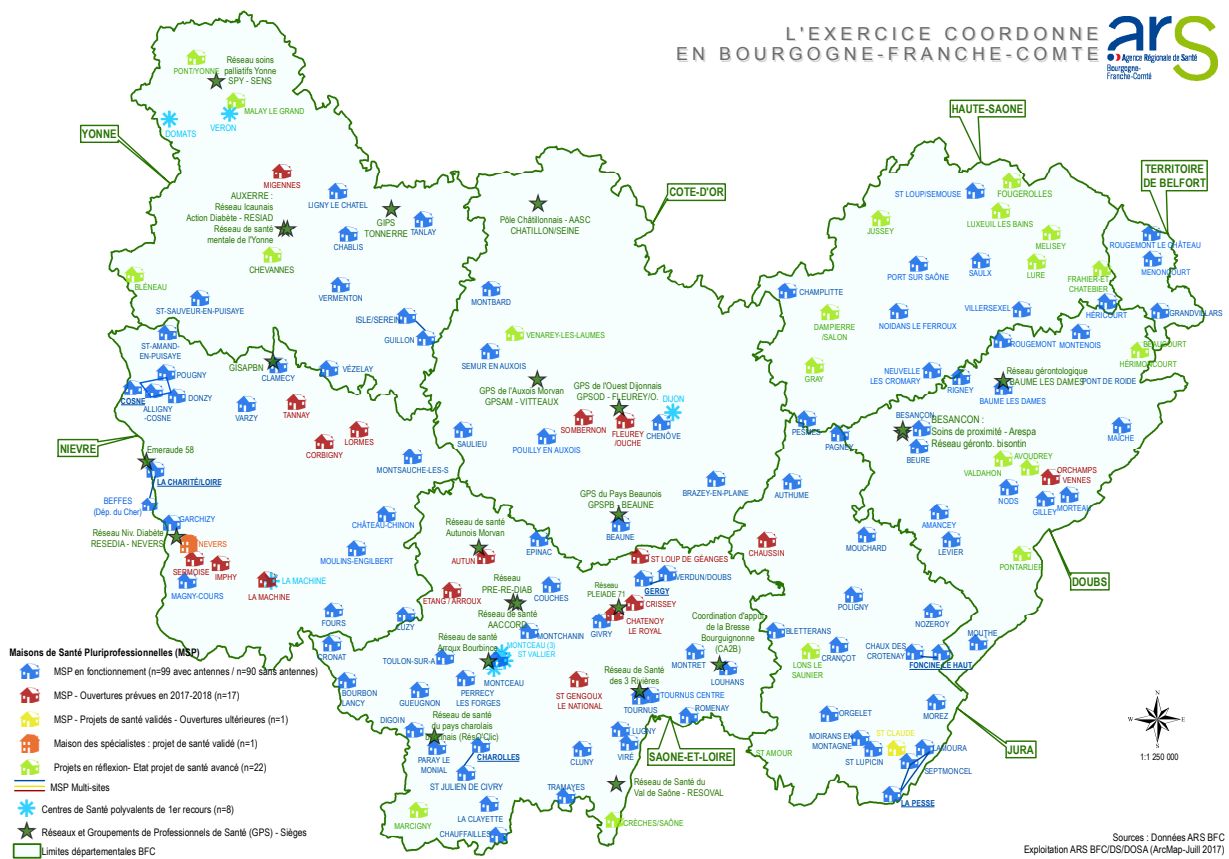


Figure 20 - Cartographie des maisons de santé de Bourgogne-Franche-Comté en juillet 2017 (29)

ANNEXE 4 : Questionnaire destiné aux maisons de santé

Enquête sur le rôle et les missions du pharmacien d'officine au sein des maisons de santé de Bourgogne Franche-Comté

Ayant terminée mes études de pharmacie, je prépare actuellement ma thèse au sein de la faculté de Dijon. Elle a pour but de déterminer le rôle et l'implication des pharmaciens d'officines au sein des maisons de santé de Bourgogne - Franche Comté.

Pour se faire, j'ai réalisé une courte enquête destinée soit au coordinateur de la maison de santé ou soit à l'un des professionnels ayant signé le projet de santé. Elle comporte 14 questions (réponse libre et QCM) et ne vous prendra pas plus de 5 minutes.

Je vous remercie par avance de votre collaboration.

***Obligatoire**

Adresse e-mail *

Votre adresse e-mail _____

Nom de la maison de santé *

Votre réponse _____

Adresse de la maison de santé *

Votre réponse _____

Nom et prénom de la personne réalisant l'enquête *

Votre réponse _____

Nombre de professionnels de santé travaillant au sein de la maison de santé *

Votre réponse _____

Activité des professionnels présents *

- Médecin
- Pharmacien
- Infirmière
- Kinésithérapeute
- Sage femme
- Pédicures-podologue
- Ostéopathe
- Psychologue
- Diététicien
- Autre :

Cadre juridique de la maison de santé *

- SISA
- SCM
- SCI
- SCP
- SEL
- Associations
- Autre :

Parmi les professionnels de santé ayant signé le projet de santé, y-a-t'il un ou plusieurs pharmaciens ? *

- Oui
- Non

Si oui, trouvez-vous que le(s) pharmacien(s) s'implique(nt) régulièrement avec les autres professionnels pour améliorer la prise en charge des patients ?

- Oui
- Non

Si oui, trouvez-vous que le(s) pharmacien(s) apporte(nt) un plus dans la prise en charge des patients ? De quelle(s) manière(s) ?

Votre réponse

Si oui, quelles sont les missions que le(s) pharmacien(s) accomplit/accomplissent ?

- Réunions de concertation
- Séances d'éducation thérapeutique du patient
- Action de dépistage
- Bilan de polymédication
- Autre :

Si oui, merci de bien vouloir communiquer le(s) nom(s) et adresse(s) (postale + mail) de la/des pharmacie(s) svp :

Votre réponse

Si non, pourquoi n'y-a-t' il pas de pharmacien(s) au sein de l'équipe pluri professionnelle de la maison de santé ?

- Méésentente des professionnels de la maison de santé avec le(s) pharmacien(s) avoisinant la maison de santé
- Le(s) pharmacien(s) avoisinant la maison de santé ne veut/veulent pas se joindre au projet de santé
- L'équipe pluri professionnelle n'a jamais pensé à intégrer un/des pharmacien(s) à son projet de santé
- L'équipe pluri professionnelle ne voit pas d'intérêt à intégrer un/des pharmacien(s) à son projet de santé
- Il n'y a pas de pharmacie(s) proche(s) de la maison de santé
- Autre :

Si non, penseriez-vous que la présence d'un/de pharmacien(s) serait un plus dans la prise en charge des patients ?

- Oui
- Non

ANNEXE 5 : Questionnaire destiné aux pharmaciens ayant signé le projet de santé d'une structure pluri-professionnelle

Enquête sur le rôle et les missions du pharmacien d'officine au sein des maisons de santé de Bourgogne Franche-Comté

Ayant terminée mes études de pharmacie, je prépare actuellement ma thèse au sein de la faculté de Dijon. Elle a pour but de déterminer le rôle et l'implication des pharmaciens d'officines au sein des maisons de santé de Bourgogne - Franche Comté.

Pour se faire, j'ai réalisé une courte enquête destinée à la personne impliquée au sein de la maison de santé (titulaire, adjoint...) Elle comporte 4 pages regroupant 24 questions (réponse libre et QCM) et ne vous prendra pas plus de 10-15 minutes.

Je vous remercie par avance de votre collaboration.

***Obligatoire**

Adresse e-mail *

Votre adresse e-mail _____

Informations générales

Nom de la pharmacie

Adresse de la pharmacie

Votre réponse

Nom de la maison de santé dont vous faites partie

Votre réponse

Avez-vous signé le projet de santé de la maison de santé ?

- Oui
- Non

Avez-vous fait partie du projet de création de la maison de santé ?

- Oui
- Non

Si non, depuis quand faites-vous partie de la maison de santé ?

- 1 an après sa création
- 2 ans après sa création
- 3 ans après sa création
- 4 ans après sa création
- Autre :

Où se situe la pharmacie par rapport à la maison de santé ?

- Dans les mêmes locaux que les autres professionnels de santé
- Accolée à la maison de santé (c'est à dire en face ou à côté)
- Dans le même village
- Dans un village voisin se situant à plusieurs km
- Autre :

Comment s'est décidée votre intégration au sein la maison de santé ?

- De votre propre initiative en demandant aux autres professionnels de vous intégrer à leur projet
- Suite à la demande des autres professionnels de la maison de santé
- Autre :

Pour quel(s) motif(s) avez-vous décidé de faire partie d'une maison de santé ?

- Pour une meilleure prise en charge des patients
- Pour faciliter les relations interprofessionnelles avec les professionnels de santé environnants
- Pour un aspect économique
- Autre :

Missions réalisées au sein de la maison de santé

Cette rubrique permet de déterminer les missions que vous pouvez réaliser pour le compte de la maison de santé et de savoir les membres de l'officine qui s'y impliquent.

Quelles sont vos missions ?

- Réunions de concertation
- Séances d'ETP
- Actions de dépistage
- Bilans de polymédication
- Autre : _____

Est-ce-que vos missions sont rémunérées ?

- Oui
- Non

Si oui, lesquelles et par qui ?

Votre réponse

Si non, trouvez-vous que cela est un frein à l'exercice coordonné ?

- Oui
- Non

Quels sont les membres de l'équipe officinale qui s'impliquent dans ces missions ?

- Le pharmacien titulaire
- Le/les pharmacien(s) adjoint(s)
- Le/ les préparateurs

Avez-vous accès un logiciel partagé avec les autres professionnels de la maison de santé ?

- Oui
- Non

Pourriez-vous estimer le temps consacré à la maison de santé chaque semaine ?

Votre réponse

Relations / Communication

Cette rubrique permet de mettre en évidence les relations que vous entretenez avec les différents professionnels de santé.

Parmi les moyens de communications suivants, lequel utilisez-vous le plus avec les autres professionnels :

- Entrevue physique
- Téléphone
- Mail
- Autre : _____

Trouvez-vous que les différents professionnels vous impliquent au quotidien dans la vie de la maison de santé ?

- Oui
- Non

Si oui, de quelle(s) manière(s) ?

Votre réponse

Pourriez-vous décrire succinctement vos rapports avec les autres professionnels de la maison de santé ?

Votre réponse

Trouvez-vous que vos rapports avec les autres professionnels avoisinants (hors MDS) ont été impacté par votre présence au sein d'une maison de santé ?

- Oui
- Non

Si oui, de quelle(s) manière(s) :

Votre réponse

En conclusion

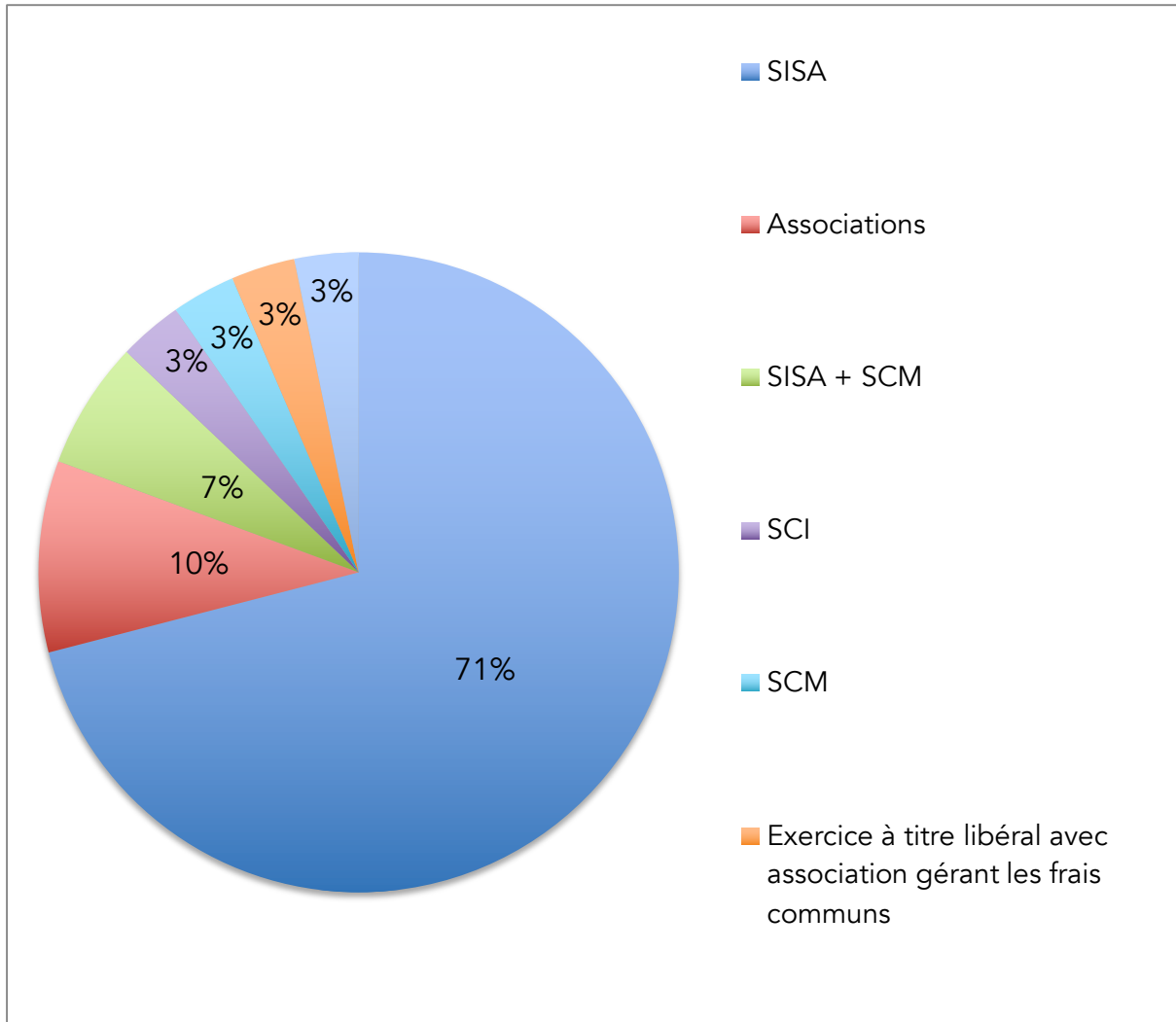
Quels bénéfices tirez-vous de ce travail coordonné ?

Votre réponse

Pourriez-vous donner 2-3 inconvénients à travailler au sein d'une maison de santé ?

Votre réponse

ANNEXE 6 : Forme juridique des maisons de santé de Bourgogne-Franche-Comté



ANNEXE 7 : Organisation de la maison de santé de Vézelay

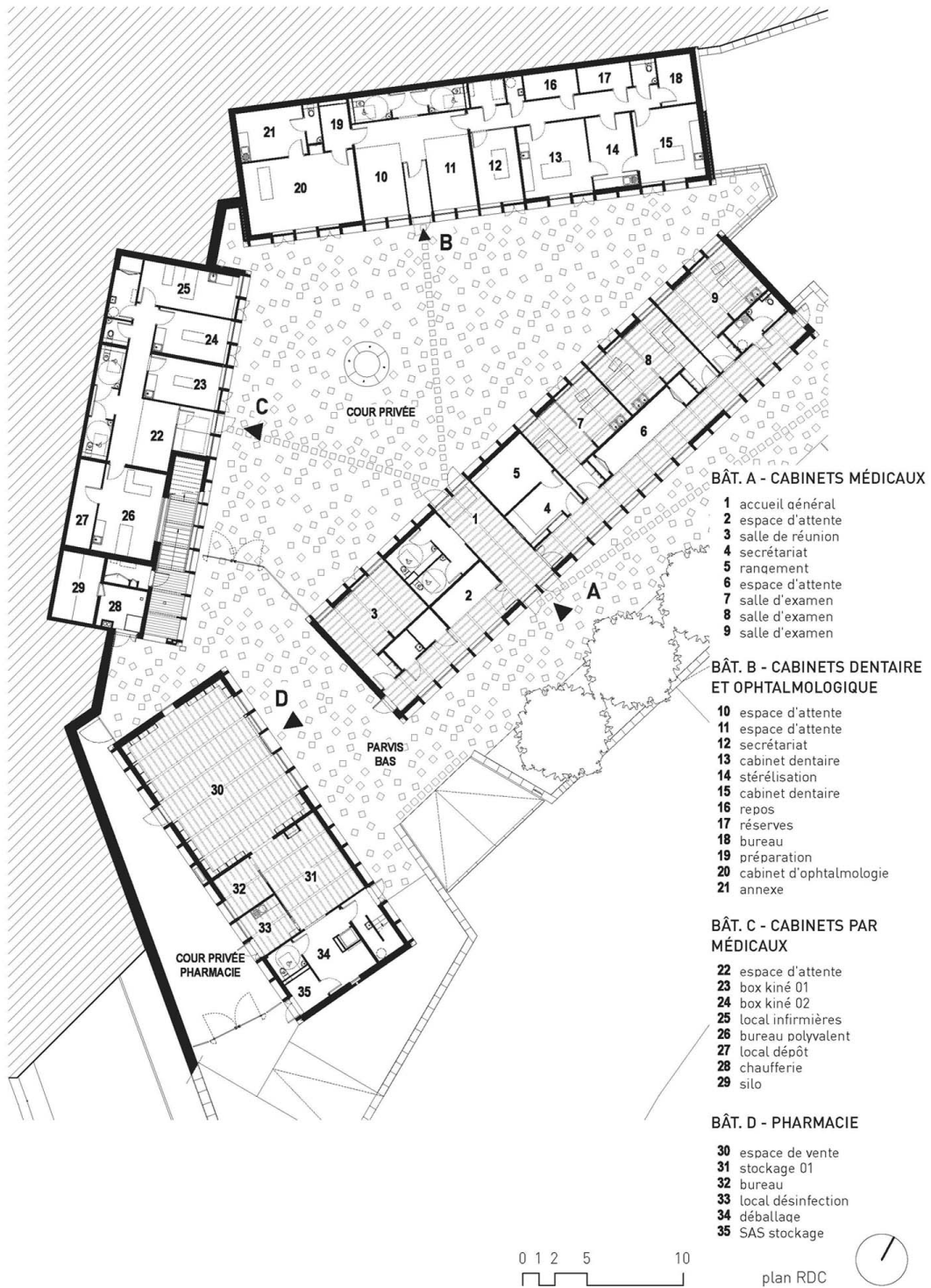


Figure 21 - Plan d'architecte de la maison de santé de Vézelay



Figure 22 - Vue extérieure de la pharmacie (30)



Figure 23 - Vue extérieure des cabinets dentaire et ophtalmologique (à gauche) et des cabinets médicaux (à droite) (30)



Figure 24 - Vue extérieure des cabinets paramédicaux (30)

ANNEXE 8 : Espace dédié aux professionnels de santé au sein de la pharmacie (31)



Bannette pour le dépôt des ordonnances

Casier des infirmières

TITRE DE LA THÈSE : Rôle et implication du pharmacien d'officine au sein des maisons de santé pluri-professionnelles de Bourgogne-Franche-Comté

AUTEUR : Marine BAKRY

RESUMÉ

A l'heure où le gouvernement souhaite multiplier par deux le nombre de maisons de santé pour lutter contre les déserts médicaux, il est intéressant de se demander quelles missions le pharmacien d'officine mène au sein de ces structures. L'objectif de l'enquête menée est de déterminer le rôle et l'implication du pharmacien d'officine au sein des maisons de santé de la région Bourgogne-Franche-Comté.

Un premier questionnaire, destiné aux maisons de santé, a permis de mettre en évidence qu'un tiers des maisons de santé a, dans son équipe pluridisciplinaire, un pharmacien qui a signé le projet de santé. Dans le cas contraire, plus de la moitié des maisons de santé estiment que la présence d'un pharmacien serait un plus dans la prise en charge des patients.

Un second questionnaire, destiné aux pharmaciens, a permis de comprendre leurs motivations à intégrer une maison de santé, les actions qu'ils y mènent ainsi que les bénéfices et les inconvénients qu'ils tirent de cet exercice coordonné.

Le retour d'expérience de Mme Guyot, pharmacien titulaire au sein de la maison de santé de Vézelay, complète ce travail en montrant concrètement les bénéfices obtenus dans la prise en charge de la patientèle.

MOTS-CLÉS : Bourgogne-Franche-Comté, Enquête, Maisons de santé, Missions, Pharmaciens