



UNIVERSITÉ
DE LORRAINE



FACULTÉ
DE PHARMACIE

UNIVERSITE DE LORRAINE
2023

FACULTE DE PHARMACIE

THESE

Présentée et soutenue publiquement

Le 10 mars 2023, sur un sujet dédié à :

**OPTIMISATION DU PARCOURS DE SOINS DU PATIENT A L'AIDE
DE DEUX OUTILS DE COMMUNICATION : LE DOSSIER MEDICAL
PARTAGE ET LE BILAN PARTAGE DE MEDICATION : ENQUETE
VIA UN QUESTIONNAIRE DESTINE AUX PROFESSIONNELS DE
SANTE**

pour obtenir

le Diplôme d'État de Docteur en Pharmacie

par Anaïs VOIRIN

Née le 19 août 1996 à Épinal (88)

Membres du Jury

Président : Docteur Sophie PINEL, Maître de Conférences – HDR

Juges : Docteur Anne-Sophie LAUSCH, Pharmacien hospitalier au sein de l'UGECAM Nord Est,
gérant de L'Institut Régional de Réadaptation de Nancy

Docteur Marine CHLEBUS, Pharmacien d'officine

Docteur Eugénie FERRY, Médecin généraliste

**UNIVERSITÉ DE LORRAINE
FACULTÉ DE PHARMACIE
Année universitaire 2022-2023**

DOYEN

Raphaël DUVAL

Vice-Doyen

Julien PERRIN

Directrice des études

Marie SOCHA

Conseil de la Pédagogie

Président, Luc FERRARI

Vice-Présidence - vacant

Collège d'Enseignement Pharmaceutique Hospitalier

Présidente, Béatrice DEMORE

Commission Prospective Facultaire

Président, Igor CLAROT

Vice-Président, Raphaël DUVAL

Commission de la Recherche

Présidente, Caroline GAUCHER

Chargés de Mission

Communication

Innovation pédagogique

Référente ADE

Référente dotation sur projet (DSP)

Référent vie associative

Aline BONTEMPS

Alexandrine LAMBERT

Virginie PICHON

Marie-Paule SAUDER

Arnaud PALLOTTA

Responsabilités

Filière Officine

Filière Industrie

Filière Hôpital

Pharma Plus ENSIC

Pharma Plus ENSAIA

Pharma Plus ENSGSI

Cellule de Formation Continue et Individuelle

Commission d'agrément des maîtres de stage

ERASMUS

Caroline PERRIN-SARRADO

Julien GRAVOULET

Isabelle LARTAUD,

Jean-Bernard REGNOUF de VAINS

Béatrice DEMORE

Marie SOCHA

Jean-Bernard REGNOUF de VAINS

Xavier BELLANGER

Igor CLAROT

Luc FERRARI

François DUPUIS

Mihayl VARBANOV

DOYENS HONORAIRES

Chantal FINANCE

Francine PAULUS

Claude VIGNERON

PROFESSEURS EMERITES

Pierre LEROY

Philippe MAINCENT

Claude VIGNERON

Patrick MENU

PROFESSEURS HONORAIRES

Jean-Claude BLOCK
 Pierre DIXNEUF
 Chantal FINANCE
 Marie-Madeleine GALTEAU
 Thérèse GIRARD
 Pierre LABRUDE
 Vincent LOPPINET
 Patrcik MENU
 Alain NICOLAS
 Janine SCHWARTZBROD
 Louis SCHWARTZBROD

ASSISTANTS HONORAIRES

Marie-Catherine BERTHE
 Annie PAVIS

MAITRES DE CONFERENCES HONORAIRES

Monique ALBERT
 Mariette BEAUD
 Emmanuelle BENOIT
 François BONNEAUX
 Gérald CATAU
 Jean-Claude CHEVIN
 Jocelyne COLLOMB
 Bernard DANGIEN
 Dominique DECOLIN
 Marie-Claude FUZELLIER
 Françoise HINZELIN
 Marie-Hélène LIVERTOUX
 Bernard MIGNOT
 Blandine MOREAU
 Dominique NOTTER
 Francine PAULUS
 Christine PERDICAKIS
 Marie-France POCHON
 Anne ROVEL
 Gabriel TROCKLE
 Maria WELLMAN-ROUSSEAU
 Colette ZINUTTI

ENSEIGNANTS

Section CNU
 *

Discipline d'enseignement

**PROFESSEURS DES UNIVERSITES - PRATICIENS
HOSPITALIERS**

Danièle BENSOUSSAN-LEJZEROWICZ	82	<i>Thérapie cellulaire</i>
Béatrice DEMORE	81	<i>Pharmacie clinique</i>
Alexandre HARLE	82	<i>Biologie cellulaire oncologique</i>
Jean-Louis MERLIN	82	<i>Biologie cellulaire</i>
Jean-Michel SIMON	81	<i>Economie de la santé, Législation pharmaceutique</i>
Nathalie THILLY	81	<i>Santé publique et Epidémiologie</i>

PROFESSEURS DES UNIVERSITES

Ariane BOUDIER	85	<i>Chimie Physique</i>
Christine CAPDEVILLE-ATKINSON	86	<i>Pharmacologie</i>
Igor CLAROT	85	<i>Chimie analytique</i>
Joël DUCOURNEAU	85	<i>Biophysique, Acoustique, Audioprothèse</i>
Raphaël DUVAL	87	<i>Microbiologie clinique</i>
Béatrice FAIVRE	87	<i>Hématologie, Biologie cellulaire</i>
Luc FERRARI	86	<i>Toxicologie</i>
Pascale FRIANT-MICHEL	85	<i>Mathématiques, Physique</i>
Christophe GANTZER	87	<i>Microbiologie</i>
Caroline GAUCHER [#]	86	<i>Chimie physique, Pharmacologie</i>
Frédéric JORAND	87	<i>Eau, Santé, Environnement</i>
Isabelle LARTAUD	86	<i>Pharmacologie</i>
Dominique LAURAIN-MATTAR	86	<i>Pharmacognosie</i>
Brigitte LEININGER-MULLER	87	<i>Biochimie</i>
Jean-Bernard REGNOUF de VAINS	86	<i>Chimie thérapeutique</i>
Anne SAPIN-MINET	85	<i>Pharmacie galénique</i>

Bertrand RIHN	87	Biochimie, Biologie moléculaire
MAITRES DE CONFÉRENCES DES UNIVERSITÉS - PRATICIENS HOSPITALIERS		
Pauline GILSON	82	Biologie cellulaire oncologique
Caroline LAROYE	82	Biothérapie
Julien PERRIN ^{II}	82	Hématologie biologique
Loïc REPPPEL	82	Biothérapie
Marie SOCHA	81	Pharmacie clinique, thérapeutique et biotechnique

MAITRES DE CONFÉRENCES

Xavier BELLANGER ^{II}	87	Parasitologie, Mycologie médicale
Isabelle BERTRAND ^{II}	87	Microbiologie
Michel BOISBRUN ^{II}	86	Chimie thérapeutique
Cédric BOURA ^{II}	86	Physiologie
Sandrine CAPIZZI	87	Parasitologie
Antoine CAROF	85	Informatique
Frédérique CHANGEY	87	Microbiologie
Sébastien DADE	85	Bio-informatique
Natacha DREUMONT ^{II}	87	Biochimie générale, Biochimie clinique
Florence DUMARCAY ^{II}	86	Chimie thérapeutique
François DUPUIS ^{II}	86	Pharmacologie
Reine EL OMAR	86	Physiologie
Adil FAIZ	85	Biophysique, Acoustique
Anthony GANDIN	87	Mycologie, Botanique
Stéphane GIBAUD ^{II}	86	Pharmacie clinique
Jérémy GOUYON	85	Chimie analytique
Thierry HUMBERT	86	Chimie organique
Olivier JOUBERT ^{II}	86	Toxicologie, Sécurité sanitaire

Section CNU

*

ENSEIGNANTS (suite)

Discipline d'enseignement

Alexandrine LAMBERT	85	Informatique, Biostatistiques
Julie LEONHARD ^{II}	86/01	Droit en Santé
Balbine MAILLOU	85	Biophysique, Acoustique, Audioprothèse
Christophe MERLIN ^{II}	87	Microbiologie environnementale
Maxime MOURER ^{II}	86	Chimie organique
Coumba NDIAYE	86	Epidémiologie et Santé publique
Arnaud PALLOTTA	85	Bioanalyse du médicament
Marianne PARENT	85	Pharmacie galénique
Caroline PERRIN-SARRADO	86	Pharmacologie
Virginie PICHON	85	Biophysique
Sophie PINEL ^{II}	85	Informatique en Santé (e-santé)
Franceline REYNAUD	85	Pharmacie galénique
Marie-Paule SAUDER	87	Mycologie, Botanique
Guillaume SAUTREY	85	Chimie analytique
Rosella SPINA	86	Pharmacognosie
Sabrina TOUCHET	86	Pharmacochimie
Mihayl VARBANOV	87	Immuno-Virologie
Marie-Noëlle VAULTIER ^{II}	87	Mycologie, Botanique
Emilie VELOT ^{II}	86	Physiologie-Physiopathologie humaines
Mohamed ZAIYOU ^{II}	87	Biochimie et Biologie moléculaire

PROFESSEUR ASSOCIE

Julien GRAVOULET 86 Pharmacie clinique

PROFESSEUR AGREGE

Christophe COCHAUD 11 Anglais

^u Maître de conférences titulaire HDR

* Disciplines du Conseil National des Universités :

80 : Personnels enseignants et hospitaliers de pharmacie en sciences physico-chimiques et ingénierie appliquée à la santé

81 : Personnels enseignants et hospitaliers de pharmacie en sciences du médicament et des autres produits de santé

82 : Personnels enseignants et hospitaliers de pharmacie en sciences biologiques, fondamentales et cliniques

85 ; Personnels enseignants-chercheurs de pharmacie en sciences physico-chimiques et ingénierie appliquée à la santé

86 : Personnels enseignants-chercheurs de pharmacie en sciences du médicament et des autres produits de santé

87 : Personnels enseignants-chercheurs de pharmacie en sciences biologiques, fondamentales et cliniques

11 : Professeur agrégé de lettres et sciences humaines en langues et littératures anglaises et anglo-saxonnes

SERMENT DE GALIEN

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

D'honorer ceux qui m'ont instruit(e) dans les préceptes de mon art et de leur témoigner ma reconnaissance en restant fidèle aux principes qui m'ont été enseignés et d'actualiser mes connaissances

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

De ne jamais oublier ma responsabilité et mes devoirs envers la personne humaine et sa dignité

En aucun cas, je ne consentirai à utiliser mes connaissances et mon état pour corrompre les mœurs et favoriser des actes criminels.

De ne dévoiler à personne les secrets qui m'auraient été confiés ou dont j'aurais eu connaissance dans l'exercice de ma profession

De faire preuve de loyauté et de solidarité envers mes collègues pharmaciens

De coopérer avec les autres professionnels de santé

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

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

Version validée par la conférence des Doyens de facultés de Pharmacie le 7 février 2018

« LA FACULTE N'ENTEND DONNER AUCUNE APPROBATION, NI IMPROBATION AUX OPINIONS EMISES DANS LES THESES, CES OPINIONS DOIVENT ETRE CONSIDEREES COMME PROPRES A LEUR AUTEUR ».

REMERCIEMENTS

À mon Président de thèse,

Madame PINEL Sophie, Maître de Conférences, je vous remercie d'avoir accepté la co-direction et la présidence de ce travail. Merci pour votre accompagnement, votre disponibilité et votre aide précieuse dans l'élaboration de ce travail. Je suis très reconnaissante des conseils que vous m'avez apporté. Veuillez recevoir ici l'expression de ma respectueuse considération.

À mon Directeur de thèse,

Madame LAUSCH Anne-Sophie, Pharmacien hospitalier, merci d'avoir accepté de diriger et corriger ce travail. Merci pour votre bienveillance, votre investissement et le temps si précieux que vous m'avez consacré, essentiel à l'aboutissement de ce travail. J'espère que ce travail sera à la hauteur de vos espérances. C'est un plaisir d'avoir fait votre connaissance. Veuillez croire en l'expression de ma plus sincère reconnaissance et de mon respect.

Aux membres du jury,

À Madame *Marine Chlebus*, Pharmacien d'officine, merci d'avoir accepté de juger ce travail de thèse. Je te remercie aussi pour tes précieux conseils à la faculté et je n'oublierai pas mon expérience en officine à tes côtés. Je t'adresse l'expression de ma profonde admiration et de mes sincères remerciements.

À Madame *Eugénie Ferry*, Médecin généraliste, merci d'avoir accepté de faire partie de ce jury et d'avoir pu te rendre disponible rapidement. Tu me fais l'honneur de juger ce travail. Je t'adresse toute l'expression de ma gratitude.

À Monsieur le Pharmacien *Philippe Lemaire* et son équipe,

Merci infiniment de m'avoir ouvert les portes de votre officine et transmis les connaissances requises. Merci pour tous vos conseils. Soyez assuré de ma reconnaissance.

À Madame *Audrey Carpentier*, Pharmacien d'officine, merci de me faire confiance. Vos qualités humaines, ainsi que votre professionnalisme sont des exemples.

A toute l'équipe de la **pharmacie Carpentier**, merci pour votre amabilité et votre bienveillance. Merci de m'avoir soutenu pendant la rédaction de cette thèse d'exercice. J'ai passé plus d'une belle année à vos côtés, c'est un réel plaisir de travailler avec vous.

TABLE DES MATIERES

<i>INTRODUCTION</i>	1
1. DIGITALISATION DU PARCOURS DE SOINS	4
1.1 Promouvoir l'amélioration du parcours de soins du patient	4
1.1.1 Quelques définitions.....	4
1.1.2 La complexité des parcours de soins	7
1.1.3 Retour sur une enquête reprenant les avancées de la digitalisation	12
1.1.4 Sensibiliser les professionnels de santé à l'utilisation du numérique	14
1.2 Les objectifs de la digitalisation du parcours de soins	18
1.2.1 Faciliter et fluidifier l'accès aux soins	18
1.2.2 Favoriser l'hospitalisation à domicile	22
1.2.3 Communication interprofessionnelle renforcée	23
1.2.4 Développer des outils au service de l'accompagnement du patient.....	24
1.2.5 Anticipation de l'organisation des soins	25
1.2.6 Diminution des coûts : une réalité ou un idéalisme ?.....	27
1.3 Les limites de la digitalisation du parcours de soins	28
1.3.1 Un risque d'erreur non négligeable.....	29
1.3.2 Une prise en main non évidente pour tous	30
1.3.3 Des questions d'éthique	31
1.3.4 Les limites d'interopérabilité des systèmes de santé.....	33
1.4 Le Dossier Pharmaceutique (DP)	34
1.4.1 Historique du Dossier Pharmaceutique (DP)	34
1.4.2 Création	35
1.4.3 Consultation et Alimentation	36
1.5 Conclusion	36
2. LE DOSSIER MEDICAL PARTAGE (DMP)	37
2.1 Définition : qu'est-ce que le Dossier Médical Partagé ?	37
2.2 Histoire du Dossier Médical Partagé	37
2.2.1 Mise en place.....	37
2.2.2 Création	39

2.2.2.1	Pour qui ?	39
2.2.2.2	Comment ?	40
2.2.3	Contenu du DMP.....	40
2.2.4	Alimentation.....	41
2.2.5	Consultation	43
2.2.6	Clôture.....	44
2.2.7	Avantages du DMP	45
2.2.8	Ouverture sur Mon espace santé	45
2.2.8.1	Nouvelle version du carnet de santé numérique.....	45
2.2.8.2	Création	45
2.2.8.3	Conditions d'accès	47
2.2.8.4	Que retrouve-t-on dans l'espace numérique de santé ?.....	48
2.2.9	Sécurité des données	55
2.3	Quel lien avec le dossier pharmaceutique (DP) ?	56
2.3.1	Dossier Médical Partagé et Dossier Pharmaceutique : deux outils complémentaires	56
3.	<i>LE BILAN PARTAGE DE MEDICATION (BPM)</i>	57
3.1	Définition.....	57
3.2	Mise en place.....	57
3.2.1	Par qui et pour qui ?	57
3.2.2	Étapes et rémunérations	58
3.3	Proposition d'une procédure.....	59
3.3.1	Objet.....	59
3.3.2	Domaine d'application	59
3.3.3	Responsabilité	60
3.3.4	Description du processus.....	60
3.3.4.1	Équipements	60
3.3.4.2	Processus	61
3.4	Lien avec le Dossier Médical Partagé.....	66
4.	<i>ENQUETE EN PRATIQUE</i>.....	67
4.1	Objectif de l'étude	67

4.2	Matériel et méthode	67
4.2.1	Type d'étude.....	67
4.2.2	Choix de la population étudiée.....	67
4.2.3	Méthodologie	69
4.2.3.1	Création du questionnaire.....	69
4.2.3.2	Validation du questionnaire	69
4.2.3.3	Diffusion du questionnaire	69
4.3	Résultats	74
4.3.1	Questionnaire	74
4.3.2	Description de la population étudiée.....	74
4.3.3	État des lieux de la population et de différentes variables étudiées	75
4.3.4	État des lieux des connaissances sur le DMP.....	81
4.3.4.1	Questions destinées aux professionnels connaissant le DMP	82
4.3.4.1.1	Questions destinées aux professionnels ayant déjà utilisé le DMP.....	84
4.3.4.1.2	Questions destinées aux professionnels n'ayant jamais utilisé le DMP... ..	93
4.3.4.2	Questions destinées aux professionnels ne connaissant pas le DMP	96
4.3.5	État des lieux sur Mon espace santé.....	97
4.3.6	État des lieux des connaissances du BPM.....	100
4.3.6.1	Questions destinées aux professionnels dont l'officine exerce le BPM.....	101
4.3.6.2	Questions destinées aux professionnels dont l'officine n'exerce pas le BPM	107
4.3.6.2.1	Professionnels connaissant tout de même le BPM.....	107
4.3.6.2.2	Professionnels ne connaissant pas le BPM	108
4.4	Discussion.....	109
4.4.1	État des lieux des principaux résultats concernant le DMP	109
4.4.1.1	Connaissances de la population.....	109
4.4.1.2	Leviers à l'utilisation du DMP	110
4.4.1.3	Freins à l'utilisation du DMP	111
4.4.2	État des lieux concernant Mon espace santé.	111
4.4.3	État des lieux des principaux résultats concernant le BPM	112
4.4.3.1	Leviers à la pratique du BPM.....	112
4.4.3.2	Freins à la pratique du BPM.....	113
4.4.4	Suggestions d'évolution	114

4.4.4.1	Actions types pour promouvoir le DMP et MES	114
4.4.4.2	Actions types pour promouvoir le BPM	116
4.4.5	Discussion des résultats.....	117
4.4.6	Mon Espace santé réussira-t-il là où le DMP a échoué ?.....	118
CONCLUSION.....		119
BIBLIOGRAPHIE.....		121
ANNEXES		135

LISTE DES ABREVIATIONS

ALD	Affection Longue Durée
AM	Assurance Maladie
ANSM	Agence Nationale de Sécurité du Médicament et des produits de santé
APA	Activité Physique Adaptée
APHAL	Association des Pharmaciens Hospitaliers d'Alsace et de Lorraine
ApCV	Application Carte Vitale
Asip Santé	Agence française de la santé numérique
BPCO	Bronchopneumathie Chronique Obstructive
CAP	Connaissances, Attitudes et Pratiques
CCAM	Classification Commune des Actes Médicaux
CDOCD	Conseil Départemental de l'Ordre des Chirurgiens-Dentistes
CDOM	Conseil Départemental de l'Ordre des Médecins
CDOMK	Conseil Départementale de l'Ordre des Masseurs-Kinésithérapeutes
CDOSF	Conseil Départemental de l'Ordre des Sages-Femmes
CIM 10	Classification Internationale des Maladies
CISP	Classification Internationale des Soins Primaires
CI-SIS	Cadre d'Interopérabilité des Systèmes d'Information de Santé
CNAM	Caisse Nationale d'Assurance Maladie
CNOM	Conseil National de l'Ordre des Médecins
CPS	Carte de Professionnel de Santé
CSP	Code de la Santé Publique
CRCDC	Centres Régionaux de Coordination des Dépistages des Cancers
CROMK	Conseil Régional de l'Ordre des Masseurs-kinésithérapeutes
CROM	Conseil Régional de l'Ordre des Médecins

CROP	Conseil Régional de l'Ordre des Pharmaciens
CV	Carte Vitale
BPM	Bilan Partagé de Médication
DMP	Dossier Médical Partagé
DP	Dossier Pharmaceutique
DPC	Développement Professionnel Continu
DRC	Dictionnaire des Résultats de Consultation
EHPAD	Établissements d'Hébergement pour Personnes Âgées Dépendantes
EI	Effet Indésirable
EIG	Effet Indésirable Grave
EIM	Évènements Indésirables Médicamenteux
ENEIS	Enquête Nationale sur les Événements Indésirables associés aux Soins
ETP	Éducation Thérapeutique du Patient
FAQ	Foire Aux Questions
GAFAM	Google, Apple, Facebook, Amazon, Microsoft
HAD	Hospitalisation A Domicile
HAS	Haute Autorité de Santé
HCSP	Haut Conseil de la Santé Publique
IDE	Infirmiers Diplômés d'État
IMC	Indice de Masse Corporelle
INS	Identité Nationale de Santé
INSEE	Institut National de la Statistique et des Études Économiques
INSERM	Institut National de la Santé Et de la Recherche Médicale
IQVIA	IMS Health & Quintiles
IRA	Infection Respiratoire Aigüe

IST	Infection Sexuellement Transmissible
LaJaPF	Association Laboratoires Japonais Présents en France
LAP	Logiciel d'Aide à la Prescription
LEEM	Les Entreprises du Médicament
MES	Mon Espace Santé
OMS	Organisation Mondiale de la Santé
PDA	Préparation des Doses à Administrer
PMR	Personne à Mobilité Réduite
PNRR	Plan National de Relance et de Résilience
PUI	Pharmacie à Usage Intérieur
RCP	Résumé des Caractéristiques du Produit
RGPD	Règlement Européen de la Protection des Données
RT-PCR	Reverse Transcription Polymerase Chain Reaction
SAMU	Service d'Aide Médicale d'Urgence
SFPC	Société Française de Pharmacie Clinique
SNDS	Système National des Données de Santé
SNS	Stratégie Nationale de Santé
SS	Sécurité Sociale
SSP	Semaine de Sécurité des Patients
TIC	Technologies de l'Information et des Communications
TM	Ticket Modérateur
USPO	Union de Syndicats de Pharmaciens d'Officine
URPS	Union Régionale des Professionnels de Santé
VSM	Volet de Synthèse Médicale

TABLES DES FIGURES

Tableaux :

Tableau I : Groupes d'âges de la population Française en 2000 et 2020 (20).....	7
Tableau II : Interrogations et attentes afin de réguler l'accès à l'information	33
Tableau III : Documents prioritaires définis par la Caisse Nationale d'Assurance Maladie (CNAM).....	42
Tableau IV : Liste des documents qui nécessiteront d'être intégrés au DMP à compter d'une date précise (100)	50
Tableau V : Comparaison des données présentes dans le DP et dans le DMP	56
Tableau VI : Programme et rémunération du BPM en fonction des années	59
Tableau VII : Réponses apportées par certaines structures contactées	71
Tableau VIII : Utilisation du DMP au sein des différentes professions entre 2017 et 2022....	83
Tableau IX : Différences DP et DMP selon les professionnels	84
Tableau X : Raisons de la non-utilisation du DMP.....	94
Tableau XI : Bénéfices apportés au patient.....	103
Tableau XII : Comment l'officine pourrait-elle s'engager dans la pratique du BPM ?.....	104
Tableau XIII : Pour quelle(s) raison(s) votre officine/l'officine où vous exercez ne pratique-t-elle pas le BPM ?.....	108
Tableau XIV : Points positifs du DMP selon les professionnels de santé	110
Tableau XV : Freins à l'utilisation du DMP pour les professionnels de santé	111

Illustrations :

Figure 1 : Effets indésirables induits par les traitements anti-cancéreux (27)	9
Figure 2 : Aperçu d'une utilisation du casque de réalité mixte créé par la société Lynx Mixed Reality (33).....	13
Figure 3 : Axes majeurs autour desquels s'articulent 12 recommandations (34)	14
Figure 4 : Principes élaborés par la Stratégie Nationale de Santé 2018-2022 (37).....	16
Figure 5 : Cartographie d'une situation observée en France métropolitaine pour la semaine 2 de l'année 2023 (59)	26
Figure 6 : Fonctionnalités du service « Mon espace santé » (53)	48
Figure 7 : Aperçu du profil médical du patient sur Mon espace santé (101)	52
Figure 8 : Informations contenues dans le volet de synthèse médicale (102).....	54
Figure 9 : Représentation visuelle des réponses obtenues à la question posée : « En un ou deux mots, veuillez indiquer ce que vous évoque le terme « digitalisation » dans le domaine médical ».	80

Graphiques :

Graphique 1 : Répartition des répondants en fonction de leur profession	75
Graphique 2 : Répartition des milieux d'exercice	76
Graphique 3 : Répartition des répondants en fonction du sexe et de leur profession	76
Graphique 4 : Classement des professionnels de santé par catégories d'âge	77
Graphique 5 : Années d'expérience des professionnels	77
Graphique 6 : Environnement d'exercice des professionnels	78
Graphique 7 : Région d'exercice des professionnels	79
Graphique 8 : Région d'étude des professionnels.....	79
Graphique 9 : Connaissances du DMP selon l'âge des répondants	81
Graphique 10 : Connaissance du DMP selon la profession	81
Graphique 11 : Utilisation du DMP par les professionnels de santé.....	82
Graphique 12 : Professionnels ayant un lien direct avec le DMP sur leur logiciel.....	85
Graphique 13 : Fréquence d'utilisation du DMP (consultation et/ou alimentation)	86
Graphique 14 : Facilité d'utilisation du DMP pour une utilisation précédant l'année 2022 ...	86
Graphique 15 : Facilité d'utilisation du DMP pour une utilisation suivant le mois de février 2022 (Mon Espace Santé)	87
Graphique 16 : Suivi d'une formation	87
Graphique 17 : Utilité d'une formation selon les professionnels de santé	88
Graphique 18 : Connaissance du dossier par les patients.....	88
Graphique 19 : Avis des patients concernant le DMP	89
Graphique 20 : Le DMP permet d'obtenir des informations utiles sur la (les) pathologie(s) du patient et améliore la prise en charge de celui-ci	89
Graphique 21 : Le DMP améliore les échanges interprofessionnels	90
Graphique 22 : Le DMP apporte une relation de confiance avec le patient.....	90
Graphique 23 : Le patient se sent acteur de sa prise en charge, ce qui peut favoriser l'observance de ses traitements et améliorer son parcours de soins	91
Graphique 24 : Le patient a le choix concernant l'accès de certains professionnels et cela peut porter préjudice à sa bonne prise en charge	91
Graphique 25 : Les patients sont plutôt réticents face au partage de leurs données de santé .	92
Graphique 26 : Apport d'informations au patient par les professionnels ayant déjà utilisé le DMP	92

Graphique 27 : Connaissances sur l'utilisation du DMP par des professionnels ne l'ayant jamais utilisé	93
Graphique 28 : Souhait d'une formation par les professionnels de santé n'ayant jamais utilisé le DMP	94
Graphique 29 : Apport d'informations au patient par les professionnels n'ayant jamais utilisé le DMP	95
Graphique 30 : Souhait de connaître le DMP	96
Graphique 31 : Bénéfice de l'utilisation du DMP	96
Graphique 32 : Connaissance de Mon espace santé par les professionnels	97
Graphique 33 : Connaissance de la dynamique nationale par les professionnels	98
Graphique 34 : Avis des professionnels de santé concernant Mon espace santé	99
Graphique 35 : Professionnels favorables à leur espace santé personnel	99
Graphique 36 : Pratique du BPM à l'officine	100
Graphique 37 : Début de la pratique du BPM dans l'officine	101
Graphique 38 : Nombre de patients ayant bénéficié du BPM dans l'officine	101
Graphique 39 : Aménagement du BPM à l'officine	102
Graphique 40 : Demandes de la part des patients pour la réalisation du BPM	102
Graphique 41 : Satisfaction des patients	103
Graphique 42 : Intégration du BPM dans le DMP du patient	104
Graphique 43 : Formation des pharmaciens au BPM	105
Graphique 44 : Temps disponible pour réaliser le BPM aux résidents en EHPAD	105
Graphique 45 : Satisfaction de la rémunération du BPM en officine	106
Graphique 46 : Connaissance du BPM	107
Graphique 47 : Vers une mise en place de cet outil à l'officine	108

INTRODUCTION

La digitalisation est un terme lié à l'évolution de la technologie numérique qui se développe depuis l'arrivée d'internet et des avancées informatiques. Elle est définie de la façon suivante dans le dictionnaire Larousse : « La digitalisation est un processus de transformation des services d'une entreprise, par un recours accru aux technologies de l'information » (1). Néanmoins, ce terme reste vague pour la plupart des Français qui utilisent davantage le terme « numérique » mais aussi le terme « digital » qui se définit comme « un flux d'informations dématérialisées ». La notion de digitalisation permet de centraliser des données importantes, facilement accessibles. Et la force d'internet est utilisée pour transmettre et faire circuler de façon plus fluide ces informations entre différents interlocuteurs. L'objectif aujourd'hui est de rendre plus performants des objets et/ou des outils déjà existants mais également d'en créer de nouveaux en utilisant les technologies digitales. Elle progresse considérablement dans le monde et suit l'évolution d'internet chaque jour et ce, dans tous les secteurs d'activité, notamment le secteur sanitaire et le secteur médico-social avec une part de plus en plus prépondérante. (2)

Les géants du web, les GAFAM (Google, Apple, Facebook, Amazon, Microsoft) restent bien en avance dans tous les secteurs, notamment ceux de la santé et du médicament. Par exemple, Google est un moteur de recherche, fréquemment utilisé par les Français y compris pour des recherches d'ordre médical. En effet, la majorité d'entre eux se connecte sur ce moteur dès qu'une interrogation sur leur santé se pose. Cet outil permet l'accès rapide à toute information médicale par le biais d'une multitude de sources. (3)

Actuellement, le domaine de la santé connaît une forte digitalisation de ses activités. La digitalisation vient au service des professionnels de santé et ce, afin de faciliter le parcours de soins du patient mais aussi d'améliorer la coordination ville-hôpital. On parle de **e-santé** ou **santé numérique** (télétransmission, dématérialisation des documents, objets connectés, plateformes de prise de rendez-vous en ligne, téléconsultation, e-prescription, dossier patient informatisé, ...). La e-santé lie les secteurs de la santé et du numérique avec pour objectif de faire progresser notre système de santé et la qualité de vie de chacun (4). Elle est en pleine expansion et particulièrement depuis la crise sanitaire de 2020, qui a nécessité une mise en place rapide de solutions digitales, permettant d'améliorer la prise en charge des patients tout en respectant les directives et mesures gouvernementales (respect des distances, limitation des déplacements lors des confinements, respect des règles d'hygiène...).

Néanmoins, les prémices de la e-santé remontent aux années 1970 avec l'émergence des premiers projets (systèmes d'informations de santé, logiciels de gestion, dossiers patients informatisés) suivis de la démocratisation d'internet dans les années 1990, favorisant ainsi l'accès à des informations médicales pour tous. La e-santé est officiellement définie en 2004 par la Commission Européenne comme : « l'application des Technologies de l'Information et de la Communication (TIC) à l'ensemble des activités en rapport avec la santé ». C'est le début d'une société transformée par le numérique qui s'installe progressivement. Les années 2000 accentuent ce phénomène, avec l'accès à internet pour une majorité de Français et en haut débit pour certains. A ce stade, la France progresse davantage dans le domaine de la e-santé. Cependant, certains freins restent présents : le manque d'investissement collectif, l'absence de budgets nécessaires aux enjeux prévus, le manque d'informatisation dans les structures de santé. (5)

Il faut attendre les années 2010 qui révèlent un véritable tournant numérique pour le pays, avec l'utilisation des outils numériques mis à disposition :

- Le **Dossier Pharmaceutique** (DP) en 2009 (6),
- La **télétransmission** en 2010 : elle offre des solutions techniques qui simplifient le travail des professionnels de santé mais apportent également au patient, une relation simplifiée avec la caisse d'Assurance Maladie (AM) (7,8),
- Le **Dossier Patient Informatisé** (Dossier Médical Personnel) en 2010 (9),
- La première **Messagerie Sécurisée** MSSanté en 2013 (10),
- La première utilisation de la **e-CPS** en 2019 : une application mobile permettant l'accès aux services numériques de santé et sur laquelle les professionnels de santé peuvent s'authentifier directement auprès d'un service en ligne grâce à leur identifiant qu'ils retrouvent sur leur Carte Professionnel de Santé (CPS) (11).

En France, la pandémie de la Covid-19 aura marqué l'histoire de la e-santé dont le développement s'accélère depuis 3 ans, afin de répondre aux attentes de la société qui demande un système de santé équitable pour les patients.

Les enjeux d'une digitalisation optimale dans le domaine de la santé sont, en premier lieu, de proposer des outils digitaux adaptés aux patients et aux professionnels de santé, afin de permettre la meilleure adhésion de chacun.

Dans un premier temps, nous allons introduire ce sujet et nous pencher sur la digitalisation du parcours de soins du patient. Ensuite, nous aborderons les enjeux et les limites de celle-ci.

Dans un second temps, nous allons reprendre l'histoire de la mise en place du **Dossier Médical Partagé ou DMP** qui correspond à un dossier patient numérique et qui est un exemple type de la digitalisation dans notre système de santé et du tournant numérique actuel. On parle plus récemment de « **Mon espace santé** » (**MES**), un nouveau service numérique à disposition des patients et des professionnels de santé, disponible depuis le début de l'année 2022. Mais certaines questions se posent... Comment utiliser le numérique dans notre système de santé tout en sécurisant les données médicales ? À qui appartiennent ces données médicales ? Des tensions sociales pourraient-elles apparaître avec toutes ces innovations ? Est-ce déjà le cas ?

Puis, dans une troisième partie, nous aborderons le **Bilan Partagé de Médication (BPM)** proposé en officine pour améliorer le suivi du dossier patient et qui, en lien avec le DMP, permet de compléter et d'optimiser la prise en charge du patient.

Dans un dernier temps, nous analyserons et discuterons sur les résultats de l'enquête réalisée et diffusée auprès des professionnels de santé afin d'appuyer ces premières parties.

1. DIGITALISATION DU PARCOURS DE SOINS

1.1 Promouvoir l'amélioration du parcours de soins du patient

1.1.1 Quelques définitions

Un **parcours de soins** est défini comme « la prise en charge globale du patient et de l'utilisateur dans un territoire donné, avec une meilleure attention portée à l'individu et à ses choix, nécessitant l'action coordonnée des acteurs de la prévention, du sanitaire, du médico-social et du social, et intégrant les facteurs déterminants de santé que sont l'hygiène, le mode de vie, l'éducation, le milieu professionnel et l'environnement ». Le parcours de soins (ou **prise en soins**) précise la prise en charge d'un patient par différents acteurs du système de santé. (12)

La loi du 13 Août 2004 relative à l'Assurance Maladie est la première à mentionner le « parcours de soins coordonné » dans son texte (13). Le souhait est de développer une meilleure coordination entre les différents acteurs intervenant dans la prise en charge d'un usager, avec pour objectif principal d'informer le médecin traitant des différents actes afin de réaliser un meilleur suivi médical. Le parcours de soins est d'autant plus complexe que le nombre d'intervenants est élevé. (14)

La promotion des parcours de soins, ainsi que l'amélioration des bonnes pratiques professionnelles, concourent à une amélioration de la prise en charge des personnes souffrant de maladies chroniques, également nommées Affections Longue Durée (ALD). (14)

Une **maladie ou pathologie chronique** se définit comme une maladie de longue durée, évoluant lentement et qui, une fois déclarée, est rarement curable. On considère qu'une maladie est chronique si elle est présente depuis un an ou plus et qu'elle nécessite des soins médicaux continus et/ou qui limitent les activités de la vie quotidienne. C'est le cas de certaines maladies cardiaques, les cancers ou encore le diabète. On peut citer différents facteurs de risques responsables de ces maladies, tels que : le tabagisme, la consommation excessive d'alcool, l'alimentation déséquilibrée, l'inactivité physique ou encore les perturbateurs endocriniens. (15)

Une **Affection Longue Durée** (ALD) est une affection dont la gravité et/ou le caractère chronique nécessitent un traitement prolongé et une thérapeutique particulièrement coûteuse, et pour laquelle, le Ticket Modérateur (TM) est supprimé. Le TM correspond au reste à charge après remboursement des frais de santé par l'Assurance Maladie, il représente 30% des dépenses totales. En clair, le patient bénéficie d'un remboursement à 100% de la part de l'AM en ce qui concerne les traitements prescrits en lien avec sa maladie longue durée et cela s'effectue sur la base de remboursement de la Sécurité Sociale (SS). Une pathologie chronique peut mener à une demande de prise en charge en ALD afin de bénéficier de soins mieux remboursés. Toutefois, il est important de différencier une ALD exonérante et une ALD non exonérante. L'ALD exonérante correspond à la définition citée ci-dessus. Au contraire, une ALD non exonérante ne permet pas un remboursement maximal par la Sécurité Sociale mais permet au patient de bénéficier d'un arrêt maladie de plus de six mois en cas de nécessité et de la prise en charge de certains transports en lien avec la maladie (exemple : fracture nécessitant un arrêt prolongé). (16)

L'annexe 1 reprend les 29 ALD exonérantes répertoriées par le ministère des Solidarités et de la Santé. (16)

Pour illustrer ces définitions, citons comme exemple le patient diabétique :

Le diabète peut mener à la prescription de traitements médicamenteux ou non au long cours qui peuvent être onéreux et exiger un suivi particulier.

En effet, cette maladie nécessite une prise en soins sur le long terme avec : une éducation thérapeutique particulière pour l'injection des insulines et le suivi du taux de glycémie dans le sang, des contrôles biologiques, un régime alimentaire plus strict avec un suivi diététique, des bilans cardiologiques et ophtalmologiques réguliers, mais aussi la prise en charge du pied diabétique (le pied insensible du patient diabétique ne perçoit plus les microtraumatismes qui génèrent par la suite des plaies pouvant être à l'origine d'amputation si la prise en charge est retardée).

Le nombre d'intervenants pour cette pathologie est élevé. Les acteurs que l'on retrouve dans la prise en soins d'un patient diabétique peuvent être les suivants :

- Médecin généraliste
- Cardiologue
- Diététicien
- Endocrinologue-diabétologue
- Biologiste
- Pédicure-Podologue
- Ophtalmologue
- Infirmier Diplômé d'État (IDE)
- Pharmacien
- Médecin de la filière APA (Activité Physique Adaptée)

1.1.2 La complexité des parcours de soins

Selon l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS), une personne est considérée comme âgée dès 65 ans. La Haute Autorité de Santé (HAS) et l'Agence Nationale de Sécurité du Médicament et des produits de santé (ANSM) nuancent cette définition, en précisant qu'une « personne âgée » est une personne de plus de 65 ans polypathologique ou de plus de 75 ans. (17)

D'ici 2050, la population âgée de 60 ans et plus devrait doubler au niveau mondial et représenter 22% de la population totale (18). En effet, nous faisons face au vieillissement de la population. L'espérance de vie à la naissance progresse depuis les années 1950. Elle est de 85,6 ans pour les femmes et de 79,7 ans pour les hommes en 2019 (19). De plus, on souligne une augmentation de 4,7 points chez les personnes de plus de 65 ans en l'espace de 20 ans, ce qui démontre là encore, le vieillissement de la population. Ci-dessous, le tableau I reprend les groupes d'âges de la population Française exprimée en millions d'habitants et en pourcentage pour les années 2000 et 2020. (20)

Tableau I : Groupes d'âges de la population Française en 2000 et 2020 (20)

Groupes d'âges de la population Française	Nombre d'habitants* en France pour l'année 2000	Nombre d'habitants* en France pour l'année 2020
65+	9,6 (16%)	13,8 (20%)
20-64	35,3 (58%)	37,5 (56%)
< 20	15,6 (26%)	16,2 (24%)
Total	60,5 (100%)	67,5 (100%)

*exprimé en millions

Cependant, depuis la pandémie de la Covid-19 en 2020, l'espérance de vie n'augmente plus dans la quasi-totalité des pays du continent Européen, elle est même en diminution et particulièrement dans les pays de l'Est et du Sud de l'Union Européenne. (21)

Fin 2021, l'Institut National de la Statistique et des Études Économiques (INSEE) estime que l'espérance de vie à la naissance est de 85,4 ans pour les femmes et de 79,3 ans pour les hommes en France. (22)

Le vieillissement des populations entraîne par corrélation une augmentation des pathologies, notamment chroniques, et de ce fait, une prise en charge dans des parcours de soins plus complexes.

Grâce aux progrès de la médecine et aux différentes approches thérapeutiques, une pathologie dont l'espérance de vie pouvait être très faible il y a quelques années devient aujourd'hui une pathologie chronique pour laquelle les patients peuvent être suivis sur plusieurs années (exemples : maladies infectieuses, maladies cardio-vasculaires, cancers, Bronchopneumathie Chronique Obstructive (BPCO), mucoviscidose etc...). En effet, la baisse de la mortalité infectieuse (surtout infantile) grâce aux progrès médicaux mais également la baisse de la mortalité due aux maladies cardio-vasculaires chez les plus âgés, ont permis une forte progression de l'espérance de vie, passant de 66,4 ans en 1950 à 80,3 ans en 2005 (23). La mise au point de nouveaux traitements au cours du temps permet de progresser. En amont des traitements, il est important d'agir sur la prévention car il est essentiel de préserver une qualité de vie souhaitable pour le patient, avant, pendant mais également après rémission totale d'une pathologie. (24)

Exemple de prise en charge d'une patiente atteinte d'un cancer du sein :

Le dépistage du cancer du sein est recommandé tous les deux ans chez les femmes âgées de 50 à 74 ans. La prise en charge d'une patiente atteinte d'un cancer du sein et le choix du traitement se font généralement suite à une réunion de concertation pluridisciplinaire rassemblant différents intervenants (chirurgien, anatomopathologiste, oncologue, radiothérapeute, ...).

Le choix du ou des traitement(s) est réalisé en fonction du type de cancer, de la localisation et de la taille de la tumeur, des récepteurs hormonaux (aux œstrogènes ou à la progestérone) présents au niveau des cellules, de la présence ou non d'une protéine nommée HER2, de la présence ou non de métastases ou une atteinte des ganglions lymphatiques et de l'état de santé de la patiente. Les traitements mis en place peuvent être les suivants : chirurgie, radiothérapie, chimiothérapie, hormonothérapie, thérapie ciblée. En fonction du traitement établi, le pharmacien hospitalier ou d'officine sera sollicité. (25)

Le suivi du patient sur plusieurs années engage également, selon son âge et son autonomie, différentes stratégies de soins (kinésithérapie, ergothérapie, soins de supports, maintien à domicile...). Les soins de supports représentent les soins proposés au patient en parallèle des traitements spécifiques et doivent être mis en place dès le début de la prise en charge d'un patient (soit à l'annonce d'un diagnostic), jusqu'après l'arrêt des traitements afin de préserver une qualité de vie optimale. Cela nécessite des professionnels ayant différentes compétences et de ce fait, les interlocuteurs se multiplient. (26)

Lors des traitements anti-cancéreux, différents Effets Indésirables (EI) peuvent être retrouvés (figure 1) :



Figure 1 : Effets indésirables induits par les traitements anti-cancéreux (27)

Le rôle du pharmacien lors de la délivrance d'un traitement anticancéreux à un patient à toute son importance, et consiste à :

- Rassurer le patient sur son traitement, en lui expliquant l'intérêt de chaque molécule.
- L'aider à gérer les EI grâce à une prise en charge spécifique (telle que les entretiens d'accompagnement des patients sous anticancéreux oraux en officine) pour assurer une meilleure observance et efficacité thérapeutique.
- Être vigilant et communiquer sur le vécu du patient et son quotidien (fatigue omniprésente non récupérable par le repos, moindre activité qui paraît difficile...), ainsi que sur l'impact social qui altère sa vie au quotidien (irritabilité, égocentrisme, difficultés physiques...) poussant à l'isolement et limitant les sorties extérieures.
- Vérifier avec le patient les constantes biologiques pouvant entraîner une anémie et une neutropénie qui imposent une vigilance au quotidien (ne pas attraper froid, ne pas se blesser...).

En officine, nous retrouvons des gammes de cosmétiques comme la gamme *Ozalys* qui répond aux besoins spécifiques des patients atteints par le cancer, pendant et après les traitements. Ces derniers entraînent des EI sur la peau, les muqueuses et les phanères et peuvent altérer la qualité de vie des patients. La gamme *Ozalys*, actuellement sur le marché et dont le siège est situé en Normandie, fut créée en octobre 2017 par *Isabelle Guyomarch*, guérie d'un cancer du sein, qui a connu toutes les étapes du cancer dont les ennuis d'hygiène et de beauté. Cette gamme exclut tous les ingrédients photosensibilisants et les composés suspectés d'être dangereux pour la santé (perturbateurs endocriniens, parabènes, silicones, sulfates, dérivés d'aluminium...). On retrouve différents produits : le bain de bouche, la crème hydratante visage jour et nuit, le dentifrice, la crème déodorante, le lait doux pour le cuir chevelu, le shampooing doux, la crème de douche corps et cuir chevelu, la crème hydratante mains, pieds et ongles et la crème hydratante hygiène intime. (28)

Voici quelques exemples d'utilisation de ces produits :

- ⇒ Le bain de bouche qui peut être utilisé lors de chimiothérapie : cicatrisant, apaisant, réparateur, anti-nauséux et qui favorise la salivation.
- ⇒ La brume hydratante à utiliser après une séance de radiothérapie.
- ⇒ Le lait doux pour apaiser le cuir chevelu irrité peut être utilisé lors de la perte et la repousse des cheveux.

Néanmoins, nous pouvons également remarquer que pour les patients n'ayant pas recours à des thérapeutiques et n'ayant pas de problème de santé, ces derniers restent demandeurs de thérapeutiques dans le but de préserver leur santé. Selon l'OMS : « la santé est un état de complet bien-être, physique, mental et social qui ne consiste pas seulement en l'absence de maladies ou d'infirmités ». Chaque être humain doit pouvoir bénéficier du meilleur état de santé qu'il est capable d'atteindre. (29)

Quant à la prévention, elle devient de plus en plus importante avec de nouvelles missions pour les professionnels de santé qui ont le devoir d'informer leurs patients sur les bilans et examens de dépistage tout au long de leur vie. Citons par exemple, en 2022, une nouvelle mission gérée par l'Union Régionale des Professionnels de Santé (URPS) qui consiste à impliquer les pharmaciens d'officine dans la délivrance des kits de dépistage du cancer colorectal afin de sensibiliser les patients à effectuer ce bilan. Ce dépistage concerne les patients âgés entre 50 ans et 74 ans et doit être réalisé tous les deux ans. Les patients doivent avoir reçu un courrier d'éligibilité au test. Si le courrier n'a pas été reçu, l'éligibilité du patient peut également être vérifiée en contactant les Centres Régionaux de Coordination des Dépistages des Cancers (CRCDC) ou en se connectant directement sur la plateforme d'éligibilité. De plus, un questionnaire d'éligibilité doit être rempli par le patient afin d'écarter les contre-indications qui nécessiteraient un rendez-vous médical (exemples : un test de recherche de sang < 2 ans, une coloscopie < 5 ans, des antécédents personnels, des prédispositions héréditaires). Pour réaliser cette nouvelle mission, le pharmacien doit suivre une formation d'une heure mise en place par les différents URPS afin d'obtenir une attestation l'autorisant à délivrer le kit de dépistage.

Ces différents points permettent de confirmer qu'il est essentiel d'avoir un suivi sur l'intégralité du parcours de soins du patient. La prise en charge de certaines pathologies nécessite un nombre divers d'intervenants et généralement de différentes spécialités. Cela représente un chemin complexe rempli de multiples informations qui doivent être transmises rapidement afin d'éviter une perte de temps et de limiter le coût financier, notamment en évitant les redondances d'examens dans le suivi médical du patient. Dans un contexte où la demande ne cesse d'augmenter, les outils informatisés et les avancées technologiques permettent d'optimiser la prise en soins.

Enfin, les patients cherchent de plus en plus à être acteurs de leur prise en charge afin d'obtenir un certain confort et leurs attentes au niveau digital sont fortes car les technologies sont de plus en plus puissantes (2). L'idée est d'utiliser davantage le numérique au bénéfice des patients et obtenir une sauvegarde délocalisée de toutes ces informations permettant de les consulter en tout temps par des professionnels de santé autorisés. La digitalisation du parcours de soins pourrait permettre de démocratiser le suivi médical d'un patient.

Dans ce manuscrit, nous allons mettre en avant la digitalisation grâce au Dossier Médical Partagé, pierre angulaire de l'enquête réalisée. C'est un carnet de santé mais numérique, support de tous les renseignements médicaux concernant un patient. Il peut contenir toutes les informations médicales nécessaires au suivi du celui-ci. Cela permet aux professionnels d'obtenir rapidement des informations et d'éviter la perte de documents papiers par exemple.

1.1.3 Retour sur une enquête reprenant les avancées de la digitalisation

Une enquête datée de juin 2019 reprend les avancées de la digitalisation concernant le parcours de soins du patient dans 6 pays : France, Norvège, Royaume-Uni, Allemagne, Belgique et Espagne. Cette enquête a été réalisée par Sopra Steria consulting en partenariat avec IPSOS (3). Dans chacun de ces pays, 200 personnes ont été interrogées, générant ainsi un pool de 1200 citoyens, mais également 35 experts de la santé. L'enquête révèle que la digitalisation en France est encore limitée alors que la Norvège arrive en tête de classement, considérée comme modèle de pays digitalisé. En effet, les experts notifient que la Norvège, pays de faible densité, a développé une digitalisation plus forte du parcours de soins du patient. Cette enquête révèle également que, sur l'ensemble des pays interrogés, 79% des personnes seraient prêtes à confier leurs données de santé aux acteurs de la santé (médecins, pharmaciens, centres hospitaliers...) alors que seulement 19% confieraient leurs données aux GAFAM. (3)

Les experts sont unanimes sur le fait que la France peut évoluer assez vite, en utilisant massivement certains outils disponibles tels que :

- ⇒ Le **Système National des Données de Santé (SNDS)**, géré par la Caisse Nationale d'Assurance Maladie (CNAM). C'est un des systèmes les plus puissants d'Europe, rassemblant diverses informations qui permettent de réaliser des recherches, des études ou des évaluations afin de garantir l'information, la surveillance mais encore la mise en place des politiques de santé. (3)

- ⇒ L'utilisation de la structure Française **Health Data Hub** (HDH), également appelée « plateforme des données de santé », qui facilite le partage des données de santé. Cette structure créée en juillet 2019 en France exerce en partenariat avec la CNAM et permet de faciliter l'accès aux données médicales non nominatives dans le but d'améliorer la qualité des soins pour les patients (30). Elle met à disposition des données relatives au Système National des Données de Santé (SNDS).
- ⇒ Le développement de la **e-consultation** pour ceux qui le souhaitent.
- ⇒ L'utilisation importante du **Dossier Médical Partagé** et de **Mon espace santé**.
- ⇒ La mise en place du projet **Mixed Reality**, un projet numérique dont l'idée est de créer des modèles 3D virtuels d'organes pour améliorer la prise en charge lors d'opération chirurgicale en la rendant plus précise et en la planifiant davantage. Ce projet est développé par une start-up parisienne nommée : Lynx Mixed Reality, qui travaille en collaboration avec l'INSERM (Institut National de la Santé et de la Recherche Médicale) et l'hôpital Bichat de Paris. Elle présente un casque de réalité mixte permettant d'améliorer la pratique chirurgicale, en donnant la possibilité aux chirurgiens de travailler avec des images virtuelles et réelles à la fois (figure 2). Le casque permet à l'utilisateur de visualiser l'environnement réel, sur lequel se superposent des images virtuelles avec lesquelles celui-ci peut interagir. L'idée est aussi de former plus rapidement et d'une meilleure façon les futurs chirurgiens. Cependant, cela va plus loin... Au-delà du service qu'elle apporte au chirurgien dans certains actes, l'intelligence artificielle viendra certainement, par ailleurs, au service de la santé numérique. Avec par exemple, un logiciel qui aura en mémoire différentes interventions et permettra d'alerter le chirurgien en cas d'erreur ou de manipulation critique sur le patient. (3,31,32)

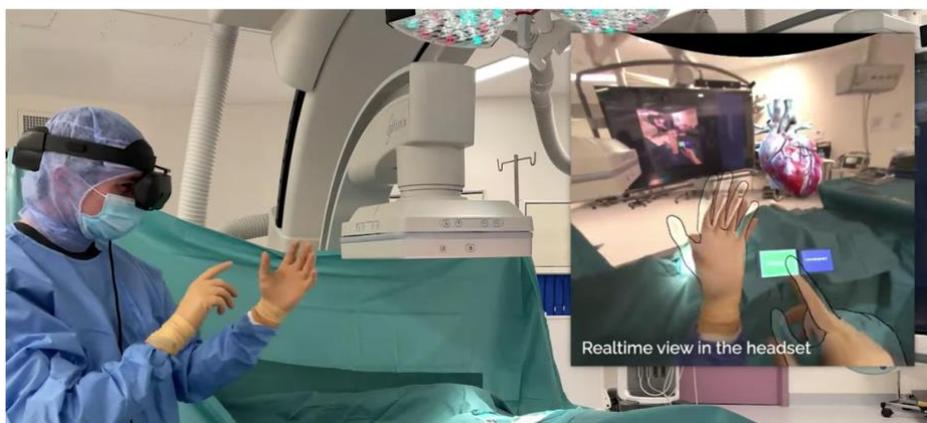


Figure 2 : Aperçu d'une utilisation du casque de réalité mixte créé par la société Lynx Mixed Reality (33)

1.1.4 Sensibiliser les professionnels de santé à l'utilisation du numérique

L'Ordre des Pharmaciens met en avant des recommandations qui s'organisent autour de 3 axes majeurs (figure 3) afin de sensibiliser les professionnels sur l'utilisation du numérique et aboutir à une santé connectée. (34)

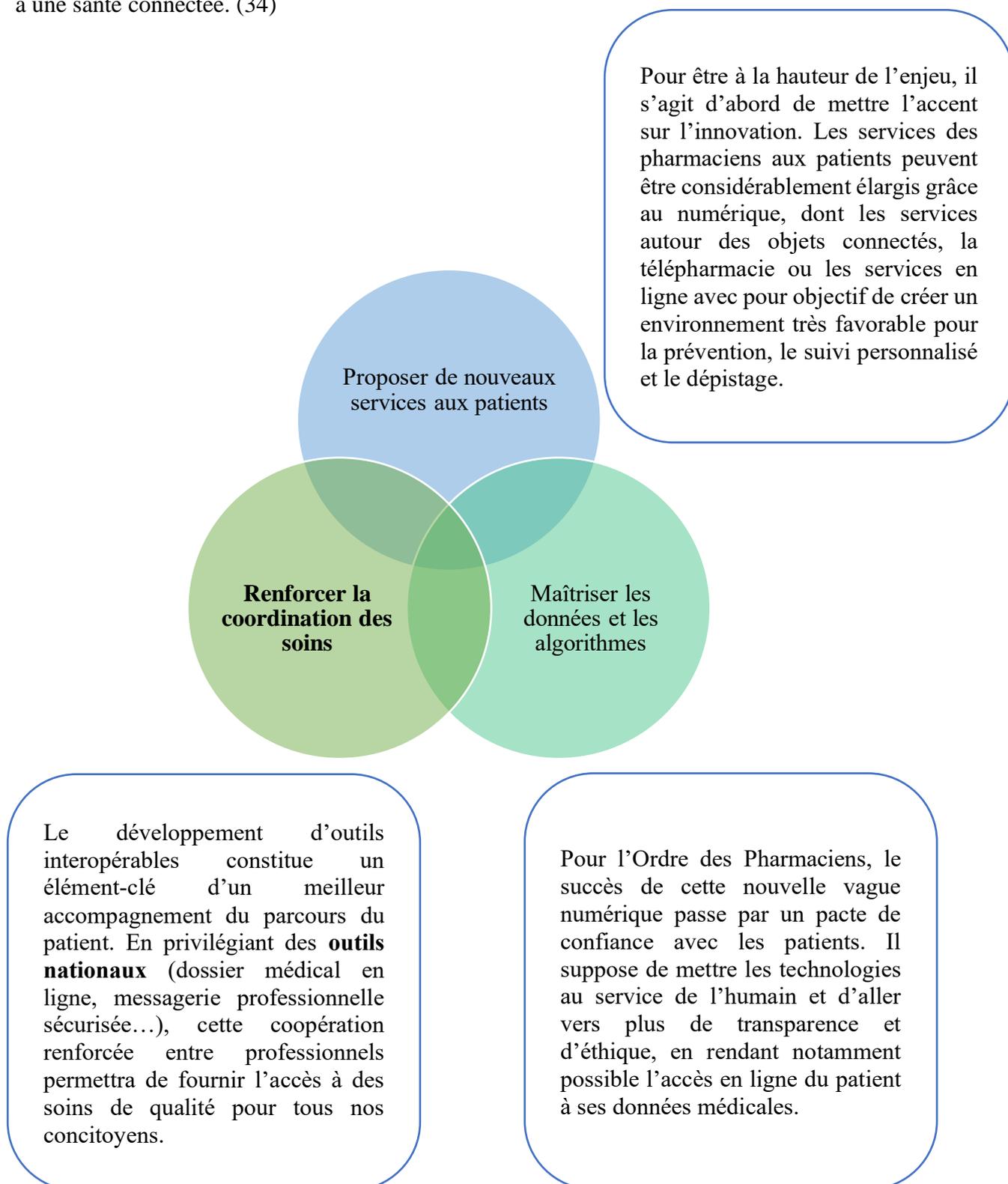


Figure 3 : Axes majeurs autour desquels s'articulent 12 recommandations (34)

A propos des outils nationaux, citons comme exemple : le projet **OCTAVE** (Organisation Coordination Traitements Âgé Ville Établissements de santé), actuellement en expérimentation dans certains établissements de santé de Bretagne et des Pays de la Loire. Il propose au patient une organisation innovante dans son parcours de soins : ville - établissement de santé – ville, afin de lutter contre les effets indésirables qui peuvent survenir lors de la prise d'un ou plusieurs médicaments, au cours d'une hospitalisation programmée. L'expérimentation, réalisée par les URPS pharmaciens de Bretagne et des Pays de la Loire, doit inclure sur une durée de 3 ans, 10 000 patients âgés de 65 ans et plus, polymédiqués (patients ayant au moins 5 molécules prescrites sur une période supérieure à 6 mois). L'objectif est de créer un accompagnement médicamenteux sécurisé, avant, pendant et après l'intervention. Selon les URPS, cela relève de la coordination fluide des professionnels de santé en charge du patient, de l'intelligence collective et de l'anticipation des démarches de la part des professionnels, comme du patient. L'utilisation d'une application numérique nommée HospiVille est alors utilisée par les professionnels de santé afin de partager les informations sur les traitements du patient. L'idée de cette expérimentation est d'étudier, au niveau du territoire, l'organisation coordonnée des professionnels de santé en faveur du patient. (35,36)

Les recommandations établies par l'Ordre des Pharmaciens pour une utilisation optimale du numérique sont les suivantes :

1. Augmenter la gamme de services de santé offerts grâce au numérique,
2. Accélérer le développement de la télépharmacie,
3. Faire du pharmacien le professionnel de santé le plus facile d'accès,
4. Renforcer la formation des pharmaciens au numérique,
5. Utiliser le Dossier Pharmaceutique (DP) comme socle de suivi des traitements et de coordination,
6. Faire décoller la prescription électronique de médicaments,
7. Numériser de bout en bout la chaîne du médicament,
8. Favoriser l'interopérabilité entre outils professionnels,
9. Réussir le passage à l'identité numérique en santé,
10. Bâtir un pacte de confiance avec les patients,
11. Relever le défi de la portabilité des données de santé,
12. Promouvoir des règles ouvertes pour tous les algorithmes.

Ces recommandations entrent en corrélation avec la **Stratégie Nationale de Santé (SNS) 2018-2022** définie par le gouvernement, qui constitue le cadre de la politique de santé en France. Cette stratégie reprend quatre grands principes (figure 4). (37,38)

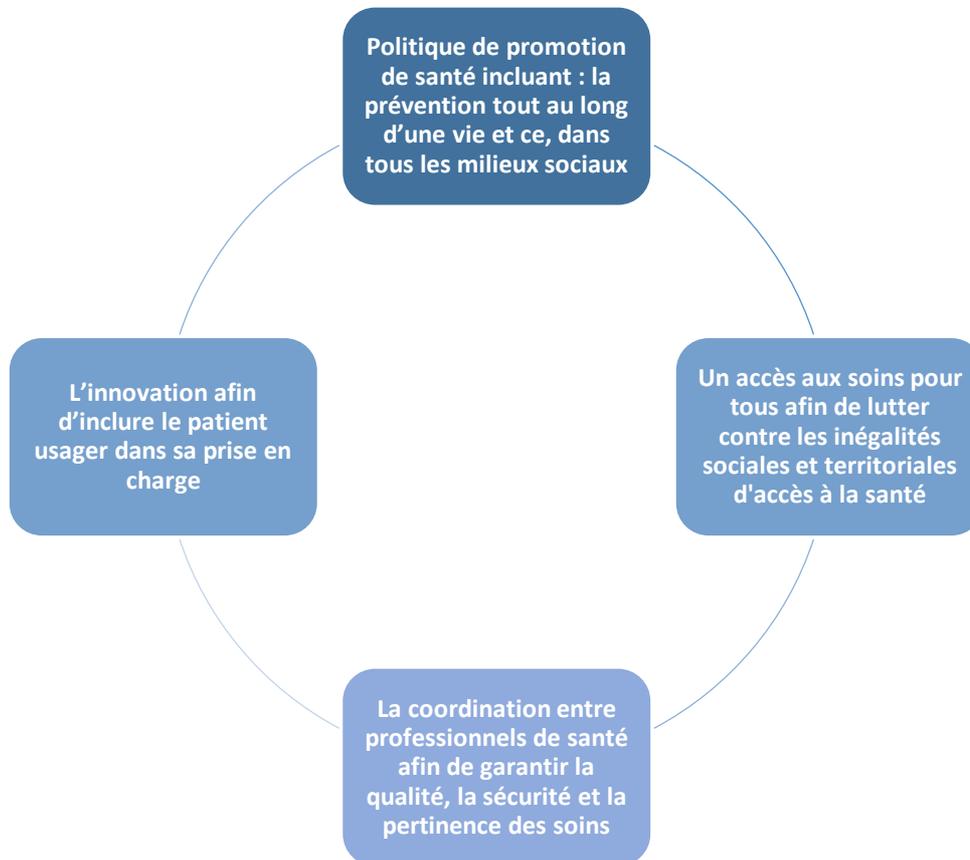


Figure 4 : Principes élaborés par la Stratégie Nationale de Santé 2018-2022 (37)

A partir des objectifs de la SNS et des 4 axes cités précédemment, on répertorie 20 indicateurs de suivi afin d'apprécier les évolutions et résultats sur la santé de la population pour le quinquennat défini. Parmi les 20 indicateurs, on retrouve :

- Deux indicateurs de long terme : l'espérance de vie à la naissance et l'espérance de vie sans incapacité.
- Deux indicateurs spécifiques à la politique de santé de l'enfant, de l'adolescent et du jeune : la couverture vaccinale à 2 ans pour les 11 vaccins obligatoires et la proportion d'enfants ayant consulté un chirurgien-dentiste au cours de l'année suivant leur 6^{ème} anniversaire.
- Deux indicateurs spécifiques à l'Outre-mer : le taux de mortalité périnatale et la prévalence du diabète traité pharmacologiquement.

- Les autres indicateurs sont liés aux 4 grands axes :
 - Prévalence du tabagisme quotidien chez les adultes.
 - Prévalence de la consommation quotidienne d'alcool chez les adultes.
 - Limitations de longue durée perçues dans les activités usuelles du fait d'un problème de santé.
 - Concentration annuelle des quatre principaux polluants en zone urbaine.
 - Taux de couverture vaccinale contre la grippe.
 - Taux de couverture du dépistage du cancer colorectal.
 - Taux de renoncement aux soins médicaux ou dentaires pour des raisons financières : écart entre les 20% les plus modestes et l'ensemble de la population.
 - Part du reste à charge des ménages pour les dépenses dentaires et optiques.
 - Pourcentage de la population résidant dans une commune dans laquelle l'Accessibilité Potentielle Localisée (APL) aux médecins généralistes est inférieure à un certain seuil.
 - Taux d'hospitalisations potentiellement évitables.
 - Part d'admission par les urgences pour des troubles mentaux sévères.
 - Taux de polymédication chez les personnes âgées.
 - Taux de réhospitalisation à 30 jours.
 - Proportion de la population satisfaite de la qualité des soins selon le type de professionnel. (38)

L'objectif est de comparer les données avant et après mise en place de la SNS. Le Haut Conseil de la Santé Publique (HCSP) s'est prononcé sur les indicateurs et l'impact de la SNS 2018-2022. Il relève que des thèmes pertinents identifiés par la SNS ne se retrouvent pas dans les indicateurs de suivi (obésité, surpoids, santé de l'enfant, santé au travail...) pendant ce quinquennat et qu'il existe une inégalité du nombre d'indicateurs associés à chaque axe. (39)

De ce fait, la sensibilisation des professionnels de santé à l'utilisation des outils numériques, pourra certainement améliorer le parcours de soins du patient mais cela nécessite l'engagement de chaque acteur intervenant dans le parcours. Et leur engagement ne dépend pas que de leur volonté, mais également de la sensibilisation réalisée auprès de ces derniers par le biais d'informations sur les bénéfices attendus, tels que ceux cités précédemment.

1.2 Les objectifs de la digitalisation du parcours de soins

1.2.1 Faciliter et fluidifier l'accès aux soins

De nos jours, l'accès aux soins dans les zones dites de « déserts médicaux » pose un réel problème de santé publique. Face à un nombre conséquent de départs en retraite ces dernières années et à de jeunes diplômés qui s'installent majoritairement dans les grandes villes, on observe une mauvaise répartition des professionnels de santé sur le territoire, laissant désespérément certaines zones, notamment les zones rurales, en manque de professionnels de santé, défavorisant des populations dans l'accès aux soins. En développant davantage la digitalisation, on pourrait espérer pouvoir remédier à ces difficultés.

Quant à la fluidification du parcours de soins, elle est aussi facilitée par l'ère numérique. Nous pouvons aborder différents points : la prise de rendez-vous en ligne, l'accès aux bilans biologiques en ligne, mais encore l'accès à une e-ordonnance en officine.

Aujourd'hui, de nombreux professionnels de santé ont recours à des plateformes web leur permettant d'obtenir rapidement un planning de rendez-vous, sans nécessiter le besoin d'une tierce personne (secrétaire médicale par exemple), afin de consulter rapidement et efficacement. Cela permet d'éviter l'engorgement des patients dans les salles d'attente des cabinets médicaux ou en milieu hospitalier et ainsi de réduire les coûts de notre système de santé. A titre d'exemples, nous pouvons citer les plateformes suivantes : Doctolib, Ubiclic, Maïia. Un planning de rendez-vous est alors obtenu en fonction des disponibilités du professionnel de santé et du patient. Cela permet au patient d'obtenir une consultation médicale si cela ne relève pas de l'urgence médicale. De ce fait, les patients ont la possibilité de prendre directement rendez-vous en ligne à l'aide d'une plateforme et peuvent avoir le choix d'une consultation vidéo ou d'une consultation au cabinet médical. La consultation vidéo, aussi appelée **téléconsultation**, relève du principe de la **télé médecine** que l'on définit comme une pratique médicale effectuée à distance en utilisant les Technologies de l'Information et des Communications (TIC) (40). Plus précisément, la téléconsultation consiste à effectuer une consultation à distance, avec un professionnel de santé tel qu'un médecin, un chirurgien-dentiste ou encore une sage-femme, par le biais d'un ordinateur, d'une tablette ou d'un smartphone. Lors de cet acte, le patient a la possibilité d'être assisté ou non par un autre professionnel de santé (pharmacien, médecin, infirmier...), on parle alors de téléconsultation assistée ou non assistée. (41,42)

Tout prescripteur attestant d'une inscription au Conseil National de l'Ordre le concernant, quels que soient sa spécialité et son lieu d'exercice peut proposer une consultation médicale sur le territoire français ou les 5 régions d'outre-mer (43). Ce dernier s'assure de recueillir le consentement du patient. Cette consultation, qui s'exerce dans les règles déontologiques de chaque profession, fait partie intégrante du parcours de soins du patient, et le secret médical doit être garanti. A la fin de cette consultation, le professionnel doit réaliser un compte-rendu qu'il ajoute au dossier de son patient et peut réaliser une prescription médicale qu'il transmet au patient *via* la plateforme. (41,42)

Pour réaliser ces consultations, des start-up proposent également des solutions innovantes :

⇒ **Medadom**[®]

Cette start-up parisienne, créée en 2017, offre aux patients la possibilité de réaliser une consultation médicale en visioconférence, également appelée téléconsultation médicale (44). La prise en charge a lieu rapidement, de quelques minutes à une heure selon la demande, et se réalise soit dans une cabine, soit sur une borne connectée. Ces dernières sont présentes sur l'ensemble du territoire métropolitain et d'Outre-Mer, par exemples : dans les officines, dans certaines résidences de séniors, dans des anciens cabinets médicaux ou infirmiers, dans certaines Maison France Services (MFS) qui sont un lieu regroupant plusieurs services publics et où les habitants peuvent être accompagnés dans leurs démarches, ou encore dans les mairies.

La cabine est insonorisée et doit être équipée de :

- Six dispositifs qui ne peuvent être activés que lors d'une consultation (un stéthoscope, un oxymètre, un dermatoscope, un tensiomètre, un thermomètre, un otoscope) dont trois sont directement reliés/connectés au poste du médecin en ligne (le stéthoscope, le dermatoscope et l'otoscope),
- D'un lecteur de Carte Vitale,
- D'un casque,
- D'une webcam connectée,
- D'une configuration automatique,
- D'un tabouret. (45)

La borne, plus légère et discrète, a un avantage supplémentaire : elle est agréée pour les Personnes à Mobilité Réduite (PMR).

Medadom[®] permet d'avoir accès à une consultation avec un médecin généraliste salarié, attestant d'une inscription à l'Ordre des Médecins (CNOM). On ne retrouve pas à ce jour de spécialistes (Cardiologue, Oto-Rhino-Laryngologue (ORL), Dermatologue...), pour qui il est nécessaire d'avoir du matériel spécifique. Une téléconsultation doit concerner des pathologies du quotidien mais le médecin redirigera parfois le patient à prendre rendez-vous dans un cabinet médical ou avec un spécialiste si cela s'avère nécessaire pour effectuer le diagnostic. Il est important de souligner que le remboursement par l'AM (et les mutuelles) de cette téléconsultation est identique à une consultation classique en cabinet médical, le tiers-payant est applicable. Lorsque la consultation nécessite une prescription, cette dernière est disponible immédiatement. Cela encourage certaines officines à investir dans l'un de ces deux dispositifs pour les patients. En début d'année 2022, plus de 1500 structures (officines, cabinets infirmiers, MFS, mairies...) étaient équipées de ce service en France (46). Nous pouvons citer comme exemples : la Pharmacie Nouvelle à Golbey dans le département des Vosges ou encore la pharmacie des Remparts dans le département de l'Aisne qui disposent de l'un de ces dispositifs. (47,48)

⇒ **H4D[®]** ou *Health for Development*

Il s'agit d'une autre start-up pionnière en terme de télémédecine. Celle-ci propose également un cabinet médical connecté avec des instruments de mesures et d'investigations nécessaires, le tout en visioconférence. Cette cabine de télémédecine connectée peut être implantée dans les officines, dans les établissements de soins mais également dans des résidences étudiantes ou résidences de séniors. Ce dispositif peut permettre au patient de réaliser un bilan de santé de façon autonome, à l'aide d'un tutoriel vidéo et des outils présents dans la cabine, tout en étant accompagné s'il le souhaite par des professionnels. Un exemple de mise en pratique : un patient devant suivre sa tension artérielle et relever des mesures, mais ne disposant pas de tensiomètre à domicile. Toutefois, il s'avère plus compliqué d'imaginer un bilan à l'aide de l'otoscope, par exemple, qui nécessite des compétences médicales pour identifier un quelconque problème (otite externe, bouchon de cérumen). Elle permet, tout comme la précédente, d'obtenir si nécessaire, une ordonnance et/ou d'un compte-rendu pour le médecin traitant à la fin de la consultation. (49)

Cette avancée technologique permet, en officine, de positionner le pharmacien comme professionnel de santé essentiel dans le parcours de soins du patient car il peut accompagner le patient et être à ses côtés lors de la téléconsultation si ce dernier le souhaite. Il peut orienter le médecin sur l'examen clinique et s'assurer de la bonne compréhension de la consultation par le patient. Cependant, toute cette digitalisation pouvant apporter un bénéfice aux patients dans les zones dites de « déserts médicaux » peut au contraire, apporter une surcharge de travail supplémentaire à certains professionnels. Cela demande du temps et peut nécessiter du personnel supplémentaire, car un pharmacien occupé à cette mission, c'est-à-dire à épauler les patients durant les consultations et à gérer les rendez-vous toute la journée, se rend donc indisponible pour les autres tâches au sein de l'officine. (50)

Par ailleurs, en officine, il est donc possible d'obtenir directement l'ordonnance du patient que celui-ci transfère depuis la plateforme où a eu lieu son rendez-vous médical en visioconférence. Le prescripteur peut également directement transférer la prescription *via* la plateforme ou par courrier électronique. Cette ordonnance dématérialisée est nommée **e-ordonnance** et vient compléter le principe de télémédecine. Pour exemple, la plateforme Doctolib permet d'utiliser ce principe d'ordonnance dématérialisée de manière sécurisée. Lorsque le professionnel de santé ou le patient transfère la prescription, le pharmacien accède à la prescription directement *via* un lien, contenu dans le courriel électronique ou directement dans l'onglet « Ordonnance » de la plateforme Doctolib. A la suite de cela, il peut imprimer ou télécharger la prescription afin d'effectuer la délivrance, mais également avoir la possibilité d'engager une discussion avec le prescripteur *via* la messagerie de la plateforme si nécessaire. De plus, la plateforme Doctolib permet à chaque pharmacien qui visualise l'ordonnance du patient, d'avoir accès à l'historique de délivrance et d'indiquer le statut de délivrance de l'ordonnance, c'est-à-dire préciser :

- La délivrance complète à l'officine, soit la totalité des médicaments.
- La délivrance partielle à l'officine, soit une partie des médicaments.

Aucune délivrance à l'officine, soit aucun médicament. (51)

Cependant, il n'y a aucune possibilité de vérifier si toute délivrance d'ordonnance effectuée dans une officine a bien été signalée sur la plateforme. Il est alors vivement conseillé de vérifier le Dossier Pharmaceutique (DP) du patient contenant un historique de délivrance. Ce dernier, s'il est créé, est accessible en utilisant la Carte Vitale (CV). Le DP permet alors d'obtenir une sécurité supplémentaire lors de la délivrance, qui reste cependant incertaine. Nous reviendrons sur le Dossier Pharmaceutique par la suite.

Enfin, l'accès aux résultats de bilans biologiques réalisés en laboratoire d'analyses médicales est également facilité avec un accès directement en ligne pour le patient. Il peut se connecter avec un mot de passe qui lui est attribué et cela dans les meilleurs délais. Ainsi, s'il le souhaite, le patient n'est plus obligé d'attendre un courrier postal pour avoir accès à ses résultats. Les résultats sont également transmis directement au médecin traitant pour un suivi plus rapide et que l'on espère plus efficace.

A l'avenir, les patients garderaient accès à leurs documents en utilisant leur carnet de santé numérique, faut-il encore pouvoir et savoir l'utiliser...

1.2.2 Favoriser l'hospitalisation à domicile

L'**Hospitalisation à Domicile** ou HAD, est définie dans le Code de la Santé Publique (CSP) de la façon suivante : « elle apporte au domicile du malade, pour une période limitée mais révisable en fonction de l'évolution de son état de santé, des soins médicaux et paramédicaux coordonnés et continus ». Elle permet de raccourcir ou d'éviter une hospitalisation classique. Le patient peut continuer ses soins à domicile dans un cadre qui est rassurant en gardant un contact familial. Aujourd'hui, l'objectif est d'être au maximum à domicile pour conserver ses habitudes de vie et un confort optimal. De la même façon qu'en milieu hospitalier, l'hospitalisation à domicile entraîne tout de même une prise en charge pluriprofessionnelle, essentielle pour une bonne prise en soins. (52)

De nombreux professionnels de santé (médecins généralistes, infirmiers, aides-soignants, pharmaciens, kinésithérapeutes, ergothérapeutes, diététiciens, prestataires de matériel médical, psychologues, aides à domicile...) vont donc intervenir et il est nécessaire que ces derniers puissent avoir accès aux données apportées par d'autres professionnels de santé qui sont déjà intervenus ou intervenant au moment même auprès du patient, afin d'assurer la bonne continuité des soins.

1.2.3 Communication interprofessionnelle renforcée

L'optimisation du parcours de soins passe également par une amélioration du partage des compétences et connaissances des professionnels de santé afin d'améliorer la qualité des soins. Ceci peut se faire par le biais de visioconférences, chats, etc. Notons également l'importance de l'échange numérique entre professionnels de santé pour un patient donné. Ces échanges sécurisent et améliorent sa prise en charge, en évitant l'attente d'un courrier par voie postale, ou encore la perte de documents papiers.

La partie plus administrative d'une prise en soins peut également être améliorée à travers la digitalisation en procurant un gain de temps important, notamment, par la dictée numérique pour les comptes-rendus de consultation, qui tend à être déployée dans les services de soins (plus particulièrement en milieu hospitalier : lors d'entrée, de séjour ou de sortie d'hospitalisation). En effet, grâce à la reconnaissance vocale, le compte-rendu ne nécessite plus d'être entièrement écrit par le personnel mais est retranscrit automatiquement dans le dossier du patient. Ensuite, un contrôle est effectué. Ainsi, le patient, son médecin traitant mais également les autres professionnels de santé intervenant dans le parcours de soins, peuvent obtenir un compte-rendu dans de meilleurs délais. Lors d'une hospitalisation, ce dernier, aussi appelé « lettre de liaison », est obligatoire et le patient doit rentrer à domicile avec cette lettre en main propre. Ce gain de temps peut permettre au patient de bénéficier plus rapidement d'examens complémentaires et/ou de traitements si cela s'avère nécessaire. Cependant, à ce jour, tous les professionnels ne disposent pas de ce service de dictée numérique sur leur lieu d'exercice et le dispositif n'est pas sans imperfection, il faut prêter attention aux possibles erreurs d'interprétation par le système de reconnaissance vocale, ce qui nécessite tout de même un double contrôle par le professionnel des phrases dictées. (41)

1.2.4 Développer des outils au service de l'accompagnement du patient

La digitalisation apporte un bénéfice quant à l'autonomie du patient *via* les nombreuses applications développées dans le domaine de la santé (exemples : TousAntiCovid, Gluci-Chek, FreeStyle LibreLink...) en complément du matériel médical disponible au domicile du patient (tel qu'un auto-tensiomètre, un lecteur glycémique, un oxymètre...) permettant une auto-surveillance.

De plus en plus de laboratoires pharmaceutiques développent des solutions de suivi comme les « chatbots », assurant les réponses aux questions des patients qui ne nécessitent pas pour autant une consultation médicale ou qui ne relèvent pas d'informations techniques.

En français, on définit un « chatbot » comme un agent conversationnel, permettant une conversation en ligne par texte ou par échange vocal. C'est un logiciel robotisé permettant de répondre aux interrogations mineures des patients, qui ne cessent de croître dans certains endroits en manque de professionnels de santé et dans une société où l'utilisation du numérique prend le dessus (téléphones, ordinateurs, tablettes...). En effet, les laboratoires ne disposent pas de droit de poser des diagnostics médicaux ou de prodiguer des conseils spécifiques. Ils se limitent aux informations contenues dans le Résumé des Caractéristiques du Produit (RCP) d'un médicament par exemple. Cet agent permet d'apporter rapidement des réponses pratiques, d'envoyer des alertes si nécessaire, de responsabiliser les patients, ce qui permet par la suite de désengorger les différents lieux de soins. Cet outil peut également orienter le patient sur un lieu de proximité permettant de répondre à sa demande (cabinet médical, officine, laboratoire, hôpital...) et d'en améliorer le parcours de soins. (53)

De plus, les patients cherchent davantage des informations concernant leur état de santé. Au cours de l'année 2021, plus d'un français sur deux (56%) a recherché des informations sur sa santé (nutrition, blessures, maladies...) sur le net. On retrouve Doctissimo et Wikipédia comme sites les plus consultés. Les instances de santé ne ressortent pas en premier sur les navigateurs. On souligne que le pourcentage de citoyens âgés de 16 à 74 ans ayant recherché des informations médicales sur internet dans les États membres de l'Union Européenne a augmenté de 38% depuis 2011 pour aboutir à un taux de 55% en 2021. La France se situe dans la moyenne Européenne : 56% des citoyens ont effectué une recherche début 2022. (54)

1.2.5 Anticipation de l'organisation des soins

La digitalisation de la société a engendré la création de données de toutes parts et notamment des données de santé. Par exemple, les plateformes Santé Publique France et CovidTracker sont des outils qui suivent l'évolution d'épidémies en France et dans le monde. (55,56)

Nous pouvons également citer le réseau Sentinelles, INSERM/Sorbonne Université, réseau de recherche et de veille en soins de premiers recours, qui exerce en collaboration avec Santé Publique France et qui effectue une surveillance épidémiologique de différentes maladies infectieuses. Ce réseau permet d'agir en termes de veille sanitaire c'est-à-dire qu'il suit l'état de santé d'une population dans un but de prévention et permet de constituer de grandes bases de données qui sont nécessaires pour améliorer les recherches dans le domaine de la santé. Pour cela, on effectue un recueil de données, l'analyse, la validation puis la diffusion en temps réel de ces données épidémiologiques sur le site internet (sous forme de tableaux, cartographies, graphiques...). Cela s'effectue par le biais d'un échantillon de médecins généralistes volontaires et bénévoles (appelés aussi médecins sentinelles), qui transmettent les données anonymisées de leurs patients pour les indicateurs de santé étudiés. Les résultats sont extrapolés au nombre de médecins généralistes de la même zone puis regroupés pour couvrir l'ensemble du territoire. A ce jour, les surveillances en cours sont les suivantes : actes suicidaires, coqueluche, diarrhées aiguës, Infections Respiratoires Aiguës (IRA), Infections Sexuellement Transmissibles (IST) bactériennes, maladie de Lyme, oreillons, varicelle, zona, syndromes grippaux. Ce réseau est également impliqué dans le suivi de la pandémie Covid-19 qui occupe une place importante dans la surveillance des IRA depuis 2020, et pour cela, les données de patients présentant une IRA diagnostiquée par un pédiatre ou un médecin généraliste sont recueillies. Le recueil de ces données épidémiologiques et la réalisation d'études cliniques permettent l'anticipation des besoins notamment au niveau hospitalier, que ce soient des besoins humains, matériels ou la prise de décisions politiques. Il est aussi possible de réaliser des études épidémiologiques ponctuelles avec la rédaction d'un rapport final mis en ligne sur le site internet ou la publication d'articles dans des revues scientifiques.

Exemple : étude des consultations liées aux accidents de la vie courante chez les enfants de moins de 15 ans. Cette étude est proposée aux médecins généralistes et aux pédiatres. Les cas sont déclarés de façon hebdomadaire par les professionnels de santé entre le mois de juin 2022 et le mois de mai 2023. (57,58)

La figure 5 ci-dessous, est un exemple de cartographie que l'on peut trouver sur le réseau Sentinelles.

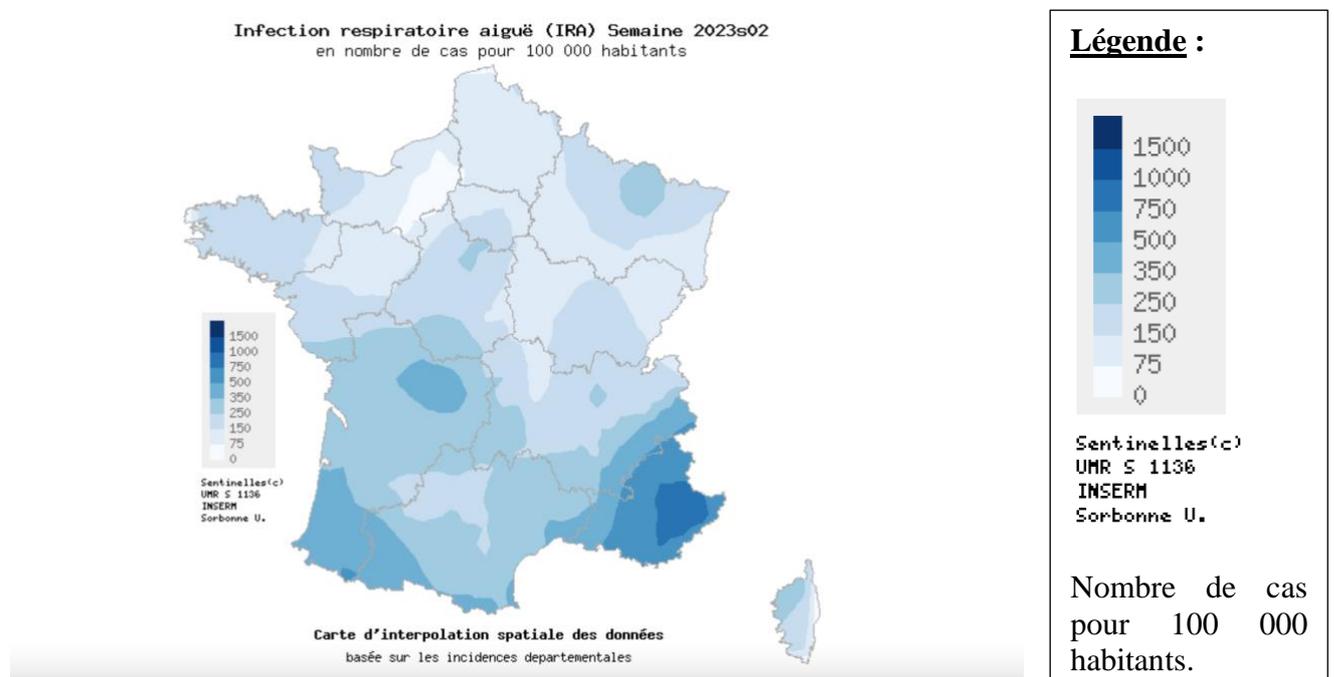


Figure 5 : Cartographie d'une situation observée en France métropolitaine pour la semaine 2 de l'année 2023 (59)

Par exemple, cette carte d'interpolation spatiale reprend les taux d'incidence départementaux des cas d'Infection Respiratoire Aiguë (IRA) en France métropolitaine. Les taux sont observés en consultation chez les médecins généralistes lors de la 2^{ème} semaine de l'année 2023.

Le réseau peut également permettre de développer des outils de détection de crises épidémiques tels que : les tests de dépistage antigéniques, les tests de dépistages virologiques RT-PCR (Reverse Transcription Polymerase Chain Reaction) et les autotests dans le cadre de la Covid-19. Il peut aussi mener à la mise en place d'outils de prévention comme la vaccination concernant la Covid-19, qui a pour objectif d'éviter une nouvelle vague épidémique avec une estimation en temps réel de l'efficacité de la vaccination.

1.2.6 Diminution des coûts : une réalité ou un idéalisme ?

Le numérique a pour objectif de permettre une diminution des coûts dans le domaine de la santé, sans nuire à la qualité des soins. Effectivement, les coûts en santé ne cessent d'augmenter, notamment dus au vieillissement de la population, aux nouvelles technologies médicales mais aussi à la protection sociale accordée pour chaque citoyen en France. (60)

L'idée est de réduire et de maîtriser les dépenses de santé pour la société. Pour cela, il est essentiel d'avoir un bon suivi sur le parcours de soins du patient. Et la digitalisation doit permettre de réduire les coûts, avec notamment :

- Une réduction des redondances d'exams médicaux particulièrement coûteux, prescrits par différents médecins ou spécialistes.
- Une réduction des examens complémentaires avec une détection au préalable de certaines pathologies.
- Une diminution des frais liés aux transports, aux déplacements.
- Une diminution des frais liés aux arrêts de travail effectués pour pouvoir aller consulter.
- Une diminution du coût en médicaments grâce à une télésurveillance continue.
- Une meilleure communication entre la ville et le milieu hospitalier grâce aux dossiers informatisés.

On peut également agir à plus petite échelle. L'informatisation des prescriptions et le double contrôle des ordonnances dans les officines et les établissements de santé, ou encore l'automatisation de la PDA (Préparation des Doses à Administrer) pour les patients, pourraient permettre de diminuer le risque d'erreur, donc le risque de iatrogénie médicamenteuse, puis par la suite le nombre d'hospitalisations et enfin les coûts des dépenses en santé.

Néanmoins, il ne faut pas négliger les coûts de développement des nouveaux outils en santé numérique.

Le coût de la digitalisation en santé reste encore sans réponse pour les économistes de la santé, entre les bénéfices apportés aux professionnels et aux patients et la nécessité de maîtriser les dépenses de santé. Les apports conséquents dans les nouvelles technologies (télémédecine, logiciels, dossiers médicaux en ligne, implantation de système de dispensation robotisé...) augmenteraient les dépenses dans le domaine de la santé et il est difficile d'évaluer si ces investissements permettraient *a posteriori* de diminuer les coûts dans ce domaine, tout en améliorant la santé individuelle et collective des patients. Reprenons l'exemple d'une téléconsultation : elle ne fait pas entrer en compte un certain nombre de frais (liés aux locaux, aux déplacements que le professionnel effectue entre son domicile et son lieu de travail, ou encore à la nécessité d'embaucher plus de personnel) permettant de réaliser des économies mais elle engage d'autres coûts tels que des gains ou des pertes de productivité pouvant être dus aux changements organisationnels. Second exemple, le cas de l'HAD où la diminution des coûts est visible par le fait que les frais d'hospitalisation sont réduits une fois le retour à domicile du patient mais l'état du patient va-t-il se maintenir ? Combien de professionnels vont devoir intervenir au domicile du patient ? A ce jour, pour les économistes, le coût du déploiement du numérique en santé n'est pas quantifiable. (61)

Tout de même, une étude évaluant l'impact économique de l'intégration du numérique au parcours de soins des patients et plus précisément l'utilisation de la télémédecine sur les dépenses de santé a été réalisée par IMS Health & Quintiles (IQVIA), une entreprise américaine, et présentée par l'Association Laboratoires Japonais Présents en France (LaJaPF) et Les Entreprises du Médicament (LEEM). L'impact budgétaire a été évalué sur la base des données de l'Assurance Maladie. Fin 2019, cette étude démontre que l'utilisation de la télémédecine sur trois pathologies courantes du quotidien : l'hypertension artérielle, le diabète de type 2 et le cancer de la prostate pourrait réduire de 6 à 21% les coûts de l'AM pour la prise en charge des patients porteurs de maladies chroniques, et que l'on pourrait réaliser 356 milliards d'euros d'économies sur une année en France. (62)

1.3 Les limites de la digitalisation du parcours de soins

L'utilisation importante du numérique dans le parcours de soins du patient soulève plusieurs interrogations. Il est essentiel de contrôler et de réglementer au mieux cette refonte du système de santé afin qu'elle ne mette pas en porte-à-faux ses utilisateurs.

1.3.1 Un risque d'erreur non négligeable

Reprenons l'exemple de la téléconsultation : cette dernière, ouverte à tous et davantage développée ces dernières années, présente-t-elle un risque pour le patient ? En effet, la question peut se poser. Lors d'une téléconsultation, le praticien ne connaît pas forcément le patient, ni ses antécédents. Il est donc essentiel, en dehors de l'examen clinique non réalisable, de reprendre les bases et de réaliser un interrogatoire complet. Si le prescripteur juge nécessaire d'effectuer une consultation physique, il doit rediriger le patient. De même, si le patient est connu mais que la téléconsultation ne permet pas d'élaborer un diagnostic médical (mauvaise connexion, attitude ambiguë, examen clinique nécessaire...), le patient doit être vu en consultation dans un cabinet médical. En pratique, les aspects réglementaires de la téléconsultation doivent permettre d'éviter cela. Par exemple, certains praticiens acceptent uniquement des téléconsultations avec des patients déjà suivis. Et dans ce cas, la plateforme de prise de rendez-vous en ligne le précise. (63)

Citons également : les erreurs de transfert de documents par voie électronique, tels que les courriers de sortie d'hospitalisation, les courriers d'entrée en HAD ou les prescriptions médicales. Dans la pratique, en officine, nous pouvons constater des erreurs d'identité patient par exemple. Citons : Mme X, patient de l'officine Y, hospitalisée depuis deux semaines. L'hôpital contacte l'officine habituelle de Mme X pour demander le courriel électronique. L'officine reçoit alors la prescription destinée à Mme X mais le pharmacien s'aperçoit que l'ordonnance est au nom de Mme X1, homonyme de Mme X. Cette prescription a-t-elle été enregistrée dans le bon dossier patient à l'hôpital ? Cette prescription est-elle destinée à Mme X ou Mme X1 ? Cette prescription est-elle destinée à cette officine ? Certes, la digitalisation permet un gain de temps, mais nécessite une vigilance supplémentaire de la part des professionnels de santé. On parle ici d'identitovigilance : le bon soin au bon patient. La bonne identification du patient constitue une étape importante, qui se prolonge tout au long de sa prise en soins. Afin de fiabiliser correctement l'identité du patient, l'utilisation de la CV du patient, avec son Identité Nationale de Santé (INS) qui lui est propre, est essentielle pour garantir la sécurité. L'utilisation d'un dossier patient informatisé tel que le Dossier Médical Partagé, accessible avec la CV et le consentement du patient, permet aussi de limiter ces erreurs. (64)

1.3.2 Une prise en main non évidente pour tous

L'objectif de la digitalisation du parcours de soins est d'assurer une meilleure prise en charge du patient et une meilleure coordination entre les professionnels de santé.

Cependant, on retrouve différents types de fractures numériques liées aux TIC :

Les fractures **territoriales**. Les populations plus isolées, résidant en milieu rural ou péri-urbain, peuvent être confrontées à cette fracture, avec un accès limité à internet, ce qui les empêche d'utiliser les nouvelles technologies. D'ici quelques années, 100% du territoire devrait avoir accès à internet très haut débit (3). Ces populations, non équipées, accèdent à moins d'informations et s'isolent sur le côté relationnel. Cette fracture pourrait s'atténuer avec la mise en place d'une couverture numérique sur tout le territoire permettant de minimiser les contraintes locales. (65)

Les fractures **sociales**. Par exemple, il est nécessaire d'avoir les moyens financiers pour s'équiper d'outils informatiques (téléphone, ordinateur, tablette, abonnement à internet...). (65)

Les fractures **générationnelles**. Les personnes seules, ainsi que les personnes âgées n'ayant que très peu connu les outils numériques peuvent rencontrer des difficultés pour utiliser les TIC. En 2019, 15% de la population française n'a pas utilisé internet au cours de l'année (66). Concernant les professionnels de santé, au-delà d'un certain âge et de la formation suivie, certains se voient dépassés pour utiliser les outils numériques comme le DMP, car ils n'ont pas reçu de formation adéquate. (65)

Les fractures numériques liées aux **capacités intellectuelles**. Pour certaines personnes, l'utilisation du numérique leur demande de redoubler d'efforts. Nous remarquons des inégalités dépendant des capacités cognitives et physiques ainsi que du niveau social et du niveau d'éducation des personnes. En France, 15% de la population souffre d'illectronisme ou c'est-à-dire d'illettrisme numérique, défini comme la difficulté ou l'incapacité qu'éprouve une personne à utiliser des outils numériques/informatiques par manque de connaissances dans le domaine (3). En 2019, en France, c'est environ 38% des usagers qui manquent de compétences numériques (recherche d'information, de communication ou utilisation de logiciels) et 2% des usagers qui ne savent pas du tout utiliser un ordinateur, même s'ils disposent des outils (66). D'autres catégories de personnes pouvant être impactées négativement sont les personnes handicapées n'ayant pas toujours la capacité d'utiliser ces outils. (65,67)

Ces informations démontrent des fractures à plusieurs niveaux, ce qui freinerait l'accès à la digitalisation du parcours de santé, particulièrement à la partie de la population n'ayant pas accès à internet ou à ceux n'ayant pas les connaissances requises. A ce jour, la fracture numérique est encore bien réelle et la crise sanitaire actuelle met en évidence les dégâts (manque de formation, d'équipement et d'accompagnement de certains citoyens) provoqués par ces fractures, limitant la démocratisation de la digitalisation. De ce fait, le gouvernement a lancé un site internet (<https://www.solidarite-numerique.fr/thematiques/>) mais aussi un numéro de téléphone (01 70 772 372) afin de répondre aux besoins de la population confrontée au numérique. Des solutions pourraient être mises en place telles que :

- Promouvoir davantage les formations pour le personnel, les élèves mais aussi les parents d'élèves de l'Éducation Nationale car le confinement a provoqué une accélération de l'usage des outils informatiques omniprésents dans l'enseignement.
- Une pression supplémentaire sur les opérateurs tels que Orange, SFR, Free, Bouygues... afin d'alimenter les zones du territoire qui ne le sont toujours pas.
- Une mise à disposition par l'État de formations ou assistances d'utilisation des outils informatiques aux personnes les plus défavorisées. Ces formations pourraient avoir lieu dans un endroit public tel que dans les bibliothèques ou médiathèques.
- Le développement de l'utilisation de tablettes numériques chez les plus âgés, plus évidente que celle d'un poste informatique.
- La diffusion de programmes pédagogiques sur les chaînes télévisées pour apprendre à utiliser un ordinateur, effectuer des recherches sur internet, réaliser des démarches en ligne. Ces compétences deviennent essentielles. (68,69)

1.3.3 Des questions d'éthique

De grandes questions reviennent souvent lorsqu'on parle d'éthique et de digitalisation des données, telles que :

- Comment assurer la confidentialité des données de santé ?
- Comment faire en sorte que ces données ne creusent pas d'inégalité entre les personnes qui ont un risque élevé de développer une pathologie et celles qui ont un risque plus faible ?
- Comment empêcher la « fuite » de ces données et qu'elles ne soient pas une source d'injustice pour les personnes désirant faire un emprunt bancaire ou bien souscrire à une assurance ?

Toutes ces questions doivent être résolues en amont de la démocratisation de la digitalisation des données de santé, sous peine de graves conséquences. Pour empêcher au mieux tout événement indésirable, le Règlement Européen de la Protection des Données ou RGPD, entré en application le 25 mai 2018, vient encadrer l'utilisation des données personnelles des patients par les établissements de santé ou les professionnels de santé. Il vient définir le cadre légal sur l'utilisation des données de santé dans le parcours des soins et donne une norme commune applicable à l'ensemble des pays européens. Il permet aussi de donner plus de visibilité au patient sur la façon dont sont protégées et utilisées ses données de santé et de lui donner la main sur celles-ci. (3,70)

Plusieurs principes permettent de protéger les données personnelles du patient :

- Le **principe d'une durée de conservation limitée** : il est interdit de conserver les informations d'une personne physique dans un dossier de façon illimitée. Les données de santé sont conservées 20 ans après le dernier soin, à l'exception de quelques situations :
 - o En cas de décès : 10 ans suivant la date du décès,
 - o En cas de transfusion sanguine : 30 ans après la dernière transfusion sanguine,
 - o Mineurs : jusqu'à leur 28^{ème} anniversaire même si l'échéance était terminée (71).
- Le **principe de finalité** : les informations doivent être enregistrées dans un but précis, légal et légitime.
- Le **principe de proportionnalité et de pertinence** : les informations doivent être pertinentes et nécessaires.
- Le **principe de sécurité et de confidentialité** : garantir la sécurité des données en veillant que l'accès aux données ne soit possible qu'aux seules personnes autorisées.
- Le **droit des personnes** : le patient doit obligatoirement être informé de la collecte de ses données de santé (par les professionnels de santé, les structures de soins, les fournisseurs...), afin de lui laisser la maîtrise de ses propres données. (72)

1.3.4 Les limites d'interopérabilité des systèmes de santé

Dans le dictionnaire français Larousse, l'interopérabilité dans le secteur de l'informatique est définie comme : « la capacité de matériels, de logiciels, ou de protocoles différents à fonctionner ensemble et à partager des informations ».

Des obstacles sociologiques : l'idée de l'interopérabilité repose sur un échange volontaire d'informations entre les différents opérateurs. Chaque émetteur, en prenant le temps de rentrer des informations utiles dans le système d'harmonisation des données de santé, garde en tête qu'il joue à un jeu « gagnant-gagnant » et attend de son récepteur qu'il en fasse autant, ce qui n'est pas toujours le cas. L'interopérabilité n'est pas encore satisfaisante de ce côté. (73)

La régulation d'accès à l'information : Les données de santé sont des données sensibles, il est impératif de déterminer quelles sont les personnes pouvant y avoir accès. Il est donc nécessaire d'avoir des outils permettant de contrôler l'accès aux données, du côté des patients mais également des professionnels de santé sur tout le territoire et cela, dans le but de répondre aux questions et attentes présentées dans le tableau II.

Tableau II : Interrogations et attentes afin de réguler l'accès à l'information

INTERROGATIONS	ATTENTES
Qui ?	Qui a accès ?
Quoi ?	A quelles informations ?
Où ?	Quel est le périmètre d'échange ?
Comment ?	Quels sont les moyens mis en œuvre ?

Exemples :

- L'association d'une Carte Professionnelle de Santé (CPS) et de la CV du patient pour avoir accès aux données personnelles (numéro de Sécurité Sociale, historique des traitements...) du patient permet de sécuriser l'accès et de répondre aux questions précédentes.
- L'utilisation d'un mot de passe pour se connecter sur la messagerie d'un établissement de soins ou d'une officine par exemple, dont seules les personnes autorisées y ont accès.
- L'utilisation d'un mot de passe communiqué au patient pour qu'il accède à ses résultats de bilans biologiques, transmis par courriel électronique au patient par le laboratoire d'analyses médicales.

Des obstacles techniques : les limites techniques sont marquées par un trop grand nombre de ces logiciels métiers ne permettant pas de communiquer leurs informations. Plus la diversité d'acteurs est grande, plus l'uniformisation des informations est difficile. C'est pourquoi il est nécessaire d'adopter et de préserver un langage commun afin qu'il soit compris par tous : c'est **l'interopérabilité sémantique**, c'est-à-dire la capacité d'échanger des informations mais également de pouvoir les exploiter. L'utilisation d'un dossier patient numérique accessible sur les différents logiciels métiers mais aussi l'existence de différentes nomenclatures (telles que : la Classification Internationale des Maladies (CIM 10), le Dictionnaire des Résultats de Consultation (DRC), la Classification commune des actes médicaux (CCAM), que nous détaillerons plus loin) pour définir certains éléments, prend tout son sens. (73).

1.4 Le Dossier Pharmaceutique (DP)

Cette partie vient illustrer les propos précédents. Effectivement, la polymédication du sujet âgé est de plus en plus fréquente et le risque iatrogène est non négligeable. Au mois de mars 2019, l'URPS estime à plus de neuf millions les personnes de 65 ans et plus touchées par la polyopathie. Parmi eux, 3,9 millions suivent au moins cinq traitements différents qui entraînent un risque iatrogène plus important. La **iatrogénie** est définie de la façon suivante par l'OMS : « toute réaction nocive et non recherchée à un médicament survenant à des doses utilisées chez l'homme à des fins de prophylaxie, de diagnostic et de traitement ». Elle est due à des effets indésirables évitables ou non et serait à l'origine de 3,4% d'hospitalisations et de 7500 décès par an. De plus, l'ajout d'un nouveau traitement majore de 12 à 18% les effets néfastes. Le DP, qui passe par l'utilisation du numérique, va permettre de répondre aux besoins du système de santé. (74,75)

1.4.1 Historique du Dossier Pharmaceutique (DP)

Né de la loi du 30 janvier 2007, soit 10 ans précédant l'évolution du dossier médical personnel au dossier médical partagé, le DP est entré en vigueur en 2009 après autorisation de la Commission nationale de l'informatique et des libertés (CNIL). Ce dossier a été créé pour répondre aux besoins des pharmaciens, sécuriser la dispensation et éviter les EI. (76)

L'Enquête Nationale sur les Événements Indésirables associés aux Soins (ENEIS 2) de 2009, reprend la survenue d'événements indésirables graves associés aux soins et met en avant les séjours hospitaliers évitables dus aux Effets Indésirables Graves (EIG) : 56,3% des hospitalisations étaient évitables en 2009 contre 44,1% en 2004 lors de la première étude. (77)

Cette initiative, prise par le Conseil National de l'Ordre des Pharmaciens (CNOP) en 2007 et qui en a la responsabilité, a pour objectif de permettre à tous les pharmaciens officinaux, puis hospitaliers, d'obtenir des informations sur les traitements délivrés récemment aux patients afin d'en sécuriser la dispensation et de réduire les accidents iatrogènes provoqués par la prise de médicaments responsables d'un certain nombre d'hospitalisations chaque année. Selon les études ENEIS citées précédemment, les erreurs médicamenteuses responsables des Évènements Indésirables Médicamenteux (EIM) viennent principalement des transitions ville-hôpital, et presque la moitié sont évitables (78). On retrouve une réelle utilité de ce dossier lors de la dispensation d'une nouvelle prescription à un patient. Ce dossier est gratuit, personnel et accessible uniquement par un pharmacien ou par son équipe et cela sur une période temporaire, par le biais de sa Carte Professionnelle (CPS) et la Carte Vitale du patient. Il permet de retracer l'historique des médicaments délivrés au patient (prescrits ou non, remboursés ou non), quelle que soit l'officine responsable de la délivrance au cours des quatre derniers mois. Les données ne sont pas hébergées directement sur la Carte Vitale du patient, mais sur un hébergeur agréé par le Ministère de la Santé. C'est également le CNOP, responsable de ce projet qui s'occupe du financement du DP. Cela a permis de montrer une réelle volonté des pharmaciens d'intégrer le parcours de soins du patient et d'améliorer sa prise en charge. (76,79)

En 2016, 34 millions de DP sont actifs et 99,8 % des officines sont reliées au DP, ce qui représente 22 191 officines. En décembre 2017, on progresse avec 99,9 % des officines raccordées et 36,5 millions de DP actifs, malgré 1,8 million de fermetures en 2017. En effet, après 36 mois d'inactivité, le DP d'un patient est automatiquement fermé (80). A ce jour, bien qu'il ne soit pas obligatoire, le DP représente une base commune pour tous les pharmaciens et est incontournable lors de l'acte de dispensation. À la suite de ce franc succès, cet outil devient un canal de référence pour la diffusion d'autres informations. Par exemple, l'ANSM diffuse des alertes sanitaires, des informations sur les ruptures d'approvisionnement ou sur des rappels de lots des médicaments *via* le DP. Les services du DP sont donc multiples, on retrouve : le **DP-Patient** qui nous intéresse ici, le DP-Vaccins, le DP-Ruptures, le DP-Alertes et le DP-Rappels (81). Le DP permet de répondre à de grands enjeux sanitaires comme la gestion de crises sanitaires. (76,82)

1.4.2 Création

Le DP-Patient n'est pas obligatoire mais toute officine doit avoir la possibilité de l'ouvrir.

Toute personne à l'exception des mineurs de moins de 16 ans et des personnes protégées, peut demander l'ouverture de son dossier. Pour le créer, il est nécessaire pour le patient de se rendre dans une officine. Ainsi, le pharmacien utilisera sa CPS et la Carte Vitale du patient puis veillera à recueillir le consentement exprès, libre et éclairé du patient pour créer le DP. A la suite de cela, une attestation mentionnant la création est remise au patient. Tout pharmacien a l'obligation depuis 2008 de proposer au minimum 3 fois l'ouverture du dossier au patient. À la suite de 3 refus, il n'est plus dans les obligations du pharmacien de le proposer au patient. (79)

1.4.3 Consultation et Alimentation

Pour alimenter et consulter le DP d'un patient, il est nécessaire pour le professionnel de santé d'être en possession de sa CPS et de la Carte Vitale du patient. Le DP a évolué au fil des années et ce ne sont plus seulement les pharmaciens d'officines qui peuvent y avoir accès. Les pharmaciens des établissements hospitaliers peuvent alimenter et consulter le DP depuis 2012 et cela dans le but d'améliorer le relais ville-hôpital et les médecins exerçant en établissement de santé peuvent le consulter depuis 2016 (76). Le patient n'a pas accès à son DP mais est en droit de demander à un pharmacien de lui éditer, en version papier, l'historique de ses traitements présents dans son DP. Attention, il n'est possible d'avoir accès et d'éditer que les 4 derniers mois des traitements délivrés au patient. Depuis 2015, on compte deux exceptions sur la durée de conservation des données qui est de : 21 ans pour les vaccins et 3 ans pour les médicaments biologiques dérivés du sang. Passé ces différents délais, les informations sont sauvegardées sur l'hébergeur choisi par le CNOP pour une durée de trois ans supplémentaires en cas de nécessité (exemple : alerte sanitaire). Le patient est en droit d'exprimer son refus d'alimentation. Il peut s'opposer à l'ajout des délivrances dans ce dossier, au cas par cas lors de sa venue au comptoir ou lors d'une hospitalisation. (76,79)

1.5 Conclusion

La digitalisation est présente à tous les niveaux dans le parcours de soins du patient et l'interopérabilité des outils est importante. La centralisation des informations devrait permettre aux professionnels de se relayer sans rencontrer de problème et de gagner un temps précieux sur la prise en charge du patient hospitalisé à domicile. Cela dans le but d'optimiser, sécuriser et tracer la prise en charge. Néanmoins, certaines failles sont encore à étudier et demandent des adaptations matérielles et/ou humaines et un traitement plus fin des données. La pandémie de la Covid-19 n'aura fait qu'accentuer la nécessité et l'importance de cette digitalisation.

2. LE DOSSIER MEDICAL PARTAGE (DMP)

2.1 Définition : qu'est-ce que le Dossier Médical Partagé ?

Le **Dossier Médical Partagé ou DMP** correspond à un **carnet de santé numérique sécurisé**, confidentiel, gratuit et accessible en ligne. Ce dossier est facultatif mais chaque personne affiliée au régime de Sécurité Sociale français peut en bénéficier. De la même façon qu'un carnet de santé papier, il permet de regrouper les informations relatives au parcours de soins d'un patient de manière informatisée. Il peut contenir toutes les informations nécessaires à la prise en charge du patient et être alimenté et/ou consulté à n'importe quel moment par des professionnels de santé autorisés mais également par le patient. Les professionnels de santé peuvent alors échanger les informations nécessaires et importantes au parcours de soins. En parallèle, le patient peut maîtriser et suivre sa prise en charge. En effet, cela lui permet d'avoir la main sur son dossier. Aussi, celui-ci peut autoriser ou non certains professionnels de santé à y avoir accès, ce qui peut en devenir un inconvénient si des données de santé pertinentes pour les professionnels de santé ne peuvent pas être intégrées au dossier. (83)

2.2 Histoire du Dossier Médical Partagé

2.2.1 Mise en place

Comme vu précédemment dans une société où la population est vieillissante, où les maladies chroniques ne cessent d'augmenter et cela dans un territoire démunie qui présente un certain nombre de « déserts » médicaux, il est nécessaire d'envisager des solutions pour garantir la coordination des soins de tous. Mais le **dossier médical partagé (DMP)** n'est pas mis en place directement, il fait suite au **dossier médical personnel**, né de la loi N°**2004-810 du 13 août 2004** relative à l'Assurance Maladie. Ce dossier permet de regrouper des informations nécessaires au suivi d'un patient et tout professionnel de santé est tenu d'alimenter ce dossier médical avec des documents qui paraissent utiles à la prise en charge optimale du patient (exemple : compte-rendu de consultation) et cela dès lors qu'il est créé. (84)

Il faut patienter jusqu'en 2010 pour voir l'arrivée d'une première version de ce dossier médical personnel et c'est l'Agence Française de la Santé Numérique ou Asip Santé qui en est responsable. En 2010, l'Asip Santé a pour objectif la création d'un million de dossier médical personnel en trois ans. Mais peu d'ouvertures de ce dossier médical ont lieu les années suivantes (seulement 158 000 ouvertures au mois de juillet 2012) et ce pour un coût proche des 200 millions d'euros depuis 2004, sans tenir compte des investissements tels que les systèmes informatiques dans les différentes structures de santé. (9)

Cette diffusion, assez lente, pourrait s'expliquer par le faible taux de connectivité des populations âgées. Les personnes âgées mettent plus de temps à s'acclimater et à utiliser les téléphones portables, les ordinateurs, internet... Pour eux, cela semble complexe. Mais ces populations sont de plus en plus connectées ces dernières années, particulièrement pour garder contact avec leur famille et leurs proches ou encore effectuer des démarches administratives en ligne par exemple. En 2014, 68% des 60-74 ans et seulement 27% des 75 ans ou plus sont connectés et ont accès à internet. En 2019, on observe une belle avancée de l'utilisation de ces outils avec 84% des 60-74 ans et plus de 50 % des plus de 75 ans qui ont accès à internet. En 2019, ce sont 80% des plus de 75 ans qui disposent d'un téléphone portable. L'utilisation du numérique par ces populations devrait permettre de progresser dans le secteur médical. (9)

La loi de modernisation du système de santé du 26 janvier 2016 permet d'obtenir une avancée dans ce projet. En effet le dossier médical personnel et ses objectifs sont revus. C'est donc début **2017** que cette loi prend effet et que le Dossier Médical Personnel devient le **Dossier Médical Partagé** dont la Caisse Nationale de l'Assurance Maladie (CNAM) est désignée responsable. La mise en place du DMP s'effectue en plusieurs étapes, en commençant tout d'abord par un essai de celui-ci dans 9 départements français et cela sur une durée de 18 mois. Cet essai qui mène à 40% d'ouverture de dossiers de plus qu'en 2012, permet sa mise en place sur tout le territoire français à la fin de l'année 2018. À la suite de cela, on observe une belle avancée avec une montée d'ouvertures des dossiers. En 2019, ce sont 5 millions de Français qui disposent d'un DMP puis 10 millions en milieu d'année 2021. Le ministre de la Santé espère à ce moment une participation de près de 40 millions de Français au Dossier Médical Partagé d'ici 2023. (9,85,86)

2.2.2 Création

2.2.2.1 Pour qui ?

Jusqu'en juillet 2021, toute personne appartenant au régime d'AM français pouvait ouvrir son DMP et cela de façon autonome ou avec l'aide de professionnels de santé. Les professionnels de santé que nous côtoyons régulièrement doivent être amenés à en parler aux patients. Néanmoins, entre le mois de juillet 2021 et le début de l'année 2022, il n'était plus possible pour un patient de créer son DMP. Cela s'explique par l'amélioration du système et la mise en place d'une troisième version de ce dossier. On parle maintenant de **Mon espace santé**. Cet espace est créé automatiquement par défaut début février 2022 pour tout assuré social en France mais toujours avec une possibilité pour le patient de s'y opposer. Il est important de noter que les DMP créés avant le mois de juillet 2021 n'ont pas été supprimés et sont restés accessibles par les professionnels de santé et le patient lui-même, et sont actuellement directement intégrés à l'espace santé du patient.

Avant le mois de juillet 2021, il y avait certaines exceptions concernant l'ouverture de ce dossier, à savoir :

- ⇒ **Cas d'une personne mineure** : ce sont les parents ou personnes tiers désignées en charge de l'enfant qui doivent assurer la sécurité de celui-ci, y compris dans le domaine de la santé, et qui sont donc maîtres de l'accord ou non de la création de ce dossier médical partagé. Ils en sont par la suite responsables, mais il ne faut pas oublier que la décision doit être prise avec l'avis du mineur, selon son âge et sa maturité, et particulièrement chez les plus de 16 ans où il est important de faire participer l'adolescent.
- ⇒ **Cas d'une personne majeure sous protection juridique** : c'est à dire une personne étant dans l'incapacité physiquement et/ou psychologiquement d'effectuer son suivi médical. C'est alors le tuteur qui donne l'autorisation pour l'ouverture du DMP ainsi que la consultation et l'alimentation au fur et à mesure par les professionnels de santé. La personne majeure sous tutelle est tout de même informée et doit pouvoir avoir accès aux informations régulièrement lorsqu'elle le souhaite. (87,88)

2.2.2.2 Comment ?

Plusieurs possibilités s'offraient alors aux patients pour la création de leur dossier médical partagé, à savoir : en ligne sur le site internet (dmp.fr), auprès de l'AM (89), ou auprès des professionnels de santé *via* des logiciels métiers (en officine ou dans les établissements de santé). Le professionnel devait avoir accès à la Carte Vitale du patient. De plus, il était nécessaire pour le patient de donner son consentement éclairé. Celui-ci était donné oralement et intégré par le professionnel de santé au dossier, sans document à remplir, ce qui facilitait la création (85). Dans la rédaction qui suit, nous allons revenir sur le DMP en lui-même avant de nous intéresser à la nouvelle plateforme : Mon espace santé 2022.

2.2.3 Contenu du DMP

Ce dossier permet de rassembler des documents relatifs à l'identité et au parcours de soins du patient. Voici la liste des informations qui peuvent être retrouvées :

- Les données relatives à l'identité du patient mais également des représentants légaux ou personnes tiers désignées juridiquement si le cas se présente.
- Les données concernant la personne de confiance.
- Les données concernant les proches du bénéficiaire à contacter en cas d'urgence.
- Les coordonnées et l'identité du médecin traitant.
- L'accord du consentement de la personne relatif à l'ouverture de ce dossier.
- La liste des professionnels de santé ayant accès ou non à ce dossier.
- Les données relatives au don d'organes.
- Les données relatives aux directives anticipées concernant la fin de vie.
- L'historique des remboursements médicaux des 24 derniers mois, automatiquement intégrés au dossier par l'Assurance Maladie.
- Un certain nombre de documents tels que : des actes réalisés, des comptes-rendus (d'hospitalisation et/ou de consultation), des résultats d'examens d'imagerie médicale ou d'analyses biologiques.
- Des données sur les antécédents médicaux, opérations ou allergies connues.
- Des médicaments prescrits et délivrés. Attention, seuls les médicaments remboursés apparaîtront dans le DMP et cela uniquement lorsque les caisses auront procédé au remboursement du médicament concerné.
- Les données apportées par le patient lui-même dans son dossier. (84,86,90)

2.2.4 Alimentation

Seuls les professionnels de santé autorisés à accéder au dossier du patient peuvent ajouter ou supprimer leurs éléments. Les professionnels peuvent y avoir accès avec leur CPS et la Carte Vitale du patient lors de la première connexion, ainsi que l'accord de ce dernier. Par la suite, la Carte Vitale n'est plus indispensable. Concernant les professionnels exerçant dans un établissement de santé, ils peuvent également y avoir accès et le compléter si le patient n'en a pas bloqué l'autorisation, et l'ensemble de ces professionnels forme une « équipe de soins ». Le patient donne alors accès ou non à « l'équipe de soins. » Lors d'une consultation, d'un rendez-vous médical ou encore de la venue du patient en officine, le professionnel de santé doit reporter les éléments permettant le suivi et la coordination des soins dans le dossier du patient. (88)

Concernant les professionnels de santé qui peuvent être autorisés à alimenter le dossier, on peut citer : les médecins généralistes et spécialistes y compris les médecins de la Protection Maternelle ou Infantile (PMI), les biologistes, les radiologues, les kinésithérapeutes, les infirmiers, les professionnels d'une « équipe de soins » d'établissement de santé, les chirurgiens-dentistes, mais également les pharmaciens. On peut noter que le médecin traitant déclaré a un accès privilégié à toutes les informations contenues dans le dossier du patient. Au contraire, en ce qui concerne la médecine du travail, elle peut uniquement y déposer des documents mais n'a pas de droit de regard sur le contenu du dossier médical. Des documents prioritaires définis par la Caisse Nationale d'Assurance Maladie (CNAM) sont attendus selon le statut du professionnel (tableau III). (86)

Tableau III : Documents prioritaires définis par la Caisse Nationale d'Assurance Maladie (CNAM)

Professionnels concernés	Type(s) de document attendu(s) en priorité
Médecin traitant	Volet de Synthèse Médicale (VSM)
Spécialiste	Compte-rendu de consultation
Spécialiste en cancérologie	Dossier communicant de cancérologie
Biologiste	Compte-rendu d'examen
Radiologue	Compte-rendu d'imagerie médicale
Masseur-kinésithérapeute	Bilan diagnostic kinésithérapique
Infirmier	Bilan de soins infirmier
Professionnels exerçant en établissement de santé	Compte-rendu d'hospitalisation, opératoire, d'accouchement, de résultats de biologie et compte-rendu de consultation
Professionnels exerçants en Établissements d'Hébergement pour Personnes Âgées Dépendantes (EHPAD)	Dossier de liaison d'urgence

A ce jour, le patient peut donc avoir accès à son dossier médical partagé sur son espace santé grâce à son numéro d'identification national, soit le numéro de Sécurité Sociale, et un mot de passe qu'il a créé. Mais il faudra également renseigner un code d'accès unique envoyé par sms ou mail au patient lors de la connexion. Ce dossier est confidentiel et nécessite d'être sécurisé. À la suite de cela, il peut seul consulter ou ajouter/modifier/supprimer des informations. Concernant le professionnel de santé, il peut y accéder directement depuis son logiciel. (87)

2.2.5 Consultation

L'accès à la consultation de documents présents dans le DMP dépend de la profession mais également de la spécialité du professionnel de santé. Voici la liste des professionnels de santé autorisés à consulter des documents dans le DMP :

- Les médecins généralistes et spécialistes hors médecins du travail, les internes, les urgentistes et médecins régulateurs du Service d'Aide Médicale d'Urgence (SAMU),
- Les biologistes et internes,
- Les pharmaciens exerçant en officine ou milieu hospitalier, les internes et les préparateurs/préparatrices d'officine ou de pharmacie hospitalière,
- Les chirurgiens-dentistes et internes,
- Les IDE,
- Les sages-femmes,
- Les pédicures-podologues,
- Les ergothérapeutes
- Les psychomotriciens
- Les orthoptistes,
- Les diététiciens,
- Les audioprothésistes ou métiers de l'appareillage,
- Les opticiens-lunetiers,
- Les manipulateurs d'électroradiologie médicale. (83,86)

Une matrice d'habilitation (annexe 2), version du mois de juin 2022, est disponible sur internet, et répertorie les différents accès selon la profession mais également selon la nature du document déposé dans le DMP du patient. Citons par exemple un opticien-lunetier : il n'a aucun accès aux documents d'imagerie médicale mais aura accès aux comptes-rendus déposés par le patient dans l'hypothèse où ce dernier n'en a pas bloqué l'accès. (91)

On retrouvera une exception : l'urgence. Dans cette situation, il est essentiel de regrouper rapidement un maximum d'éléments essentiels à la prise en charge du patient. De ce fait, un médecin régulateur du SAMU peut accéder au dossier médical en cas d'urgence vitale. Dans le cas où l'état de santé présente un risque immédiat, ce sont les professionnels de santé habituels du patient qui peuvent y avoir accès. Ces deux exceptions ne sont pas obligatoires et le patient a la possibilité de choisir lui-même d'autoriser ou non l'accès de son dossier en cas d'urgence médicale ou de risque immédiat. Ce choix est modifiable à tout moment sur son compte. Il est important de souligner que chaque connexion ou manipulation dans le dossier du patient, y compris en situation d'urgence, sera entièrement tracée (date et heure de connexion, identité du professionnel et acte réalisé dans le dossier). (88)

2.2.6 Clôture

On retrouve deux situations différentes concernant la fermeture du dossier médical partagé :

⇒ Premièrement, le patient ne souhaite plus avoir ce dossier ouvert et peut alors le fermer sans avoir à se justifier : le dossier peut être clôturé à tout moment par le patient, en ligne, sur son compte personnel, ou avec l'aide d'un professionnel de santé dans un établissement de santé ou cabinet médical lors d'une consultation. Cependant, le dossier est archivé pour une durée de dix ans avant d'être totalement supprimé. Au cours de ces dix années, le patient a toujours la possibilité de revenir sur sa décision et peut, de ce fait, ouvrir à nouveau son dossier ou au contraire, en demander la suppression définitive. (88)

⇒ Le décès d'un patient détenteur d'un DMP, entraîne la suppression de son dossier. À la suite de sa suppression, le dossier est de la même façon que le cas précédent, archivé puis détruit dix années plus tard ou dix années après la dernière connexion. (92)

La Caisse Nationale d'Assurance Maladie est responsable de la clôture du DMP (93).

2.2.7 Avantages du DMP

Une meilleure promotion du dossier médical partagé permettrait d'améliorer la communication ville-hôpital dans le parcours de soins du patient. En effet, la communication est loin d'être assurée et les patients n'ont pas forcément connaissance de leurs traitements et/ou modification de ceux-ci. En tant que pharmaciens, nous devons parfois communiquer avec le médecin traitant, les autres officines ou PUI, les EHPAD ou encore les centres hospitaliers lors d'une récente hospitalisation par exemple, pour obtenir des informations nécessaires sur d'éventuels changements au niveau du traitement de notre patient. En officine, cela représente une faille dans la prise en charge du patient et demande un temps précieux sur une journée de travail.

2.2.8 Ouverture sur Mon espace santé

2.2.8.1 Nouvelle version du carnet de santé numérique

Entre le premier juillet 2021 et le premier trimestre de l'année 2022, il n'était plus possible pour les assurés en France d'ouvrir un dossier médical partagé. C'est un espace numérique de santé appelé « Mon espace santé » qui voit le jour en ce début d'année 2022. D'où provient-il ? A quoi correspond-il ? Cet espace de santé correspond à la nouvelle version du DMP, soit la dernière version du carnet de santé numérique lancé le 3 février 2022.

2.2.8.2 Création

Fin août 2021, une expérimentation de cet espace santé se met en place dans trois départements : la Loire-Atlantique, la Somme, la Haute-Garonne, regroupant à elles trois, 3,3 millions d'assurés (94). Les objectifs principaux de l'expérimentation sont d'évaluer la mise en place de ce nouveau système et la liaison informatique avec les logiciels métiers des professionnels mais également de laisser le choix au patient de s'opposer à son espace santé. L'expérimentation revient positive car seulement 0,7% des usagers des trois départements concernés se sont opposés à la création de leur espace santé numérique. Il est important de souligner la particularité intéressante de cet espace : **l'ouverture par défaut du DMP à tous les patients** bénéficiaires de l'Assurance Maladie. Ce qui devrait faciliter la tâche des professionnels de santé. Voici une remarque pertinente de l'un de nos confrères pharmaciens exerçant en Haute-Garonne : « Nous n'avons plus à nous poser la question de qui a un DMP ou non, avec Mon espace santé tout le monde en aura un. En plus, des progrès vont également être réalisés pour faciliter l'alimentation des DMP ». (94,95)

En effet, Mon espace santé, qui contient le DMP, est ouvert automatiquement début 2022 pour tous les Français couverts par l'Assurance Maladie, c'est ce qui le différencie principalement de l'ancienne version du DMP. Depuis janvier 2022, l'AM se charge d'envoyer à chaque citoyen un courrier postal ou électronique (86). Dans ce courrier, on retrouve un code confidentiel permettant au patient d'activer son compte ou à l'inverse, de s'opposer à l'ouverture de son espace santé, celui-ci n'étant pas obligatoire. Le patient concerné dispose de six semaines à compter de la réception du code confidentiel pour fermer son espace santé numérique s'il s'y oppose. Passé ce délai, l'espace santé est automatiquement activé. Pour effectuer l'une des deux démarches, le patient doit se rendre sur le lien suivant : www.monespacesante.fr. La plateforme support « mon-espace-sante » propose sur la page d'accueil d'activer son espace santé. Pour cela, le patient a besoin de saisir : un code provisoire, le type de Carte Vitale qu'il a en sa possession (avec ou sans photo), son numéro de sécurité sociale, et le numéro de série de la Carte Vitale (situé au dos de celle-ci). Si le patient n'a pas reçu le code provisoire par courrier postal ou électronique, ou l'a égaré, il est possible d'en générer un nouveau directement en ligne. Une fois les informations renseignées, la plateforme propose donc l'activation de son espace santé ou l'opposition. Si le patient choisit l'activation, il est nécessaire de mettre à jour ses coordonnées (adresse électronique et numéro de téléphone) et de créer un identifiant et un mot de passe qui seront demandés à chaque connexion. Pour chaque assuré, il est encore possible au-delà des six semaines, de fermer son compte par le biais de la plateforme ou directement auprès de l'Assurance Maladie. Le patient peut aussi s'opposer en téléphonant directement au support sur le numéro suivant : 3244. De plus, si le patient souhaite revenir sur sa décision à un moment donné, il lui suffit de générer un nouveau code provisoire sur la plateforme. (96,97)

La plateforme est encore en cours d'adaptation mais l'objectif est de relier le plus rapidement cet espace santé aux logiciels métiers des professionnels de santé, ce qui permettra une utilisation plus efficace du dossier. Dans le cas particulier où un patient est bénéficiaire d'un DMP créé avant juillet 2021 mais ne souhaite pas ouvrir son compte, alors une période transitoire d'un an est laissée à l'utilisateur pour continuer de consulter les documents présents dans son DMP et visualiser les données de remboursements intégrées par l'AM directement sur le site internet (www.dmp.fr). A la fin de l'année, si le patient s'oppose toujours à la création de son espace santé, alors le DMP sera clôturé et les données seront conservées dix ans. Au cours de ces dix années, le titulaire du compte peut demander la suppression définitive des données ou les consulter à nouveau. (86)

Néanmoins, nous pouvons nous interroger sur la communication de ce nouvel outil :

- ⇒ A-t-elle été suffisante ?
- ⇒ Est-ce que le taux relevé, de 0,7 % d'usagers opposés à l'ouverture du dossier lors de l'expérimentation est représentatif et non impacté par une faible communication ?
- ⇒ Les personnes âgées, handicapées, isolées des moyens numériques, sont-elles suffisamment informées ?
- ⇒ Si les patients ne sont pas correctement informés de l'ouverture du dossier, comment pourraient-ils en demander la fermeture ?

Cette interrogation portant sur la communication nous rappelle la loi concernant le don d'organes. La plupart des citoyens n'ont pas connaissance d'être inscrits d'office sur la liste des donneurs d'organes post-mortem, et dont l'opposition est à exprimer de son vivant. En effet, chaque citoyen est présumé donneur d'organes à moins qu'il n'ait exprimé son refus de son vivant dans le Registre national des refus, accessible dès 13 ans ou directement par écrit ou de façon orale à des proches qui pourront retransmettre l'information aux équipes médicales en cas de décès. (98)

2.2.8.3 Conditions d'accès

Chaque patient peut accéder à son espace santé, gratuitement et quand il le souhaite (7 jours sur 7, 24 heures sur 24), en ligne sur : www.monespacesante.fr. On retrouve l'onglet « se connecter » en haut à droite de l'écran, il suffit d'indiquer son identifiant et son mot de passe créé lors de la première connexion. La plateforme propose alors l'envoi d'un code d'accès à usage unique par courriel ou sms, qu'il faut renseigner pour finaliser la connexion. (99)

De la même façon que le DMP, deux cas particuliers s'appliquent :

- ⇒ **Cas d'une personne majeur sous protection juridique** : de la même façon que pour le DMP, pour une personne protégée sous tutelle par exemple, c'est le tuteur qui gère le compte du patient mais sans oublier d'en informer la personne.
- ⇒ **Cas d'une personne mineure** : ce sont les titulaires de l'autorité parentale qui sont responsables de la création et de l'utilisation de l'espace santé du mineur jusqu'à sa majorité. L'adresse de courrier électronique d'un des responsables est alors utilisée pour le compte du mineur. Lors du passage à la majorité, l'accès aux représentants légaux est bloqué et le mineur est informé qu'il a la main sur son espace santé mais qu'il peut aussi le clôturer s'il ne souhaite pas le conserver.

Dans le cas d'un assuré n'ayant pas eu d'espace santé étant mineur, alors son compte est automatiquement ouvert lorsque la majorité est atteinte et celui-ci en est informé par l'Assurance Maladie, sauf opposition de sa part. (96)

2.2.8.4 Que retrouve-t-on dans l'espace numérique de santé ?

L'utilisation en pratique de cette nouveauté est proche de la version du DMP connue jusqu'au début de l'année 2022. Mon espace santé est une plateforme dans laquelle est directement intégré le DMP que l'on retrouve dans la rubrique « documents ». Pour information, les patients qui bénéficiaient d'un DMP avant juillet 2021 retrouveront directement leurs documents dans cette rubrique. Mon espace santé 2022 ne s'arrête pas seulement à l'amélioration du DMP. On y retrouve d'autres fonctionnalités (figure 6). Lors de la connexion, on retrouve sur la plateforme les quatre onglets principaux qui sont les suivants : Accueil, profil médical, documents et messagerie.

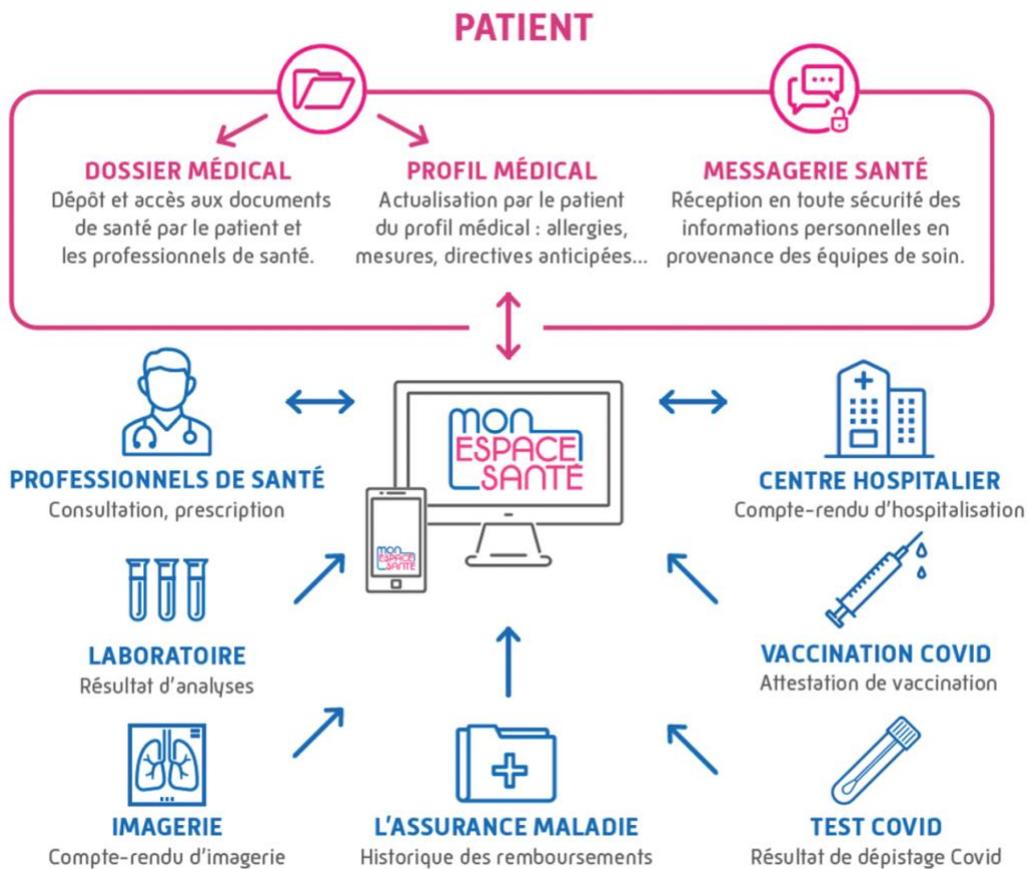


Figure 6 : Fonctionnalités du service « Mon espace santé » (53)

L'onglet documents permet de regrouper un certain nombre de renseignements qui peuvent être les suivants : comptes-rendus de consultation ou d'hospitalisation, prescriptions réalisées, comptes-rendus d'imagerie, résultats d'analyses biologiques, historique de remboursement de soins intégrés par la CNAM, attestation de vaccination contre la Covid-19, résultat de dépistage de la Covid-19. Ces documents peuvent être ajoutés par le patient lui-même ou par les professionnels de santé ayant accès au dossier. Un arrêté du 26 avril 2022 mentionne que les biologistes médicaux devront, à partir du 31 décembre 2022, systématiquement ajouter au DMP les comptes rendus d'examens de biologie, hors contexte d'hospitalisation. Ils sont tenus de les ajouter dans cet onglet de Mon espace santé lorsque celui-ci est créé. De la même façon, le Code de la Santé Publique prévoit une date d'entrée en vigueur de certains documents qui devront être reportés dans le DMP (tableau IV). Les documents qui nécessitent déjà d'être ajoutés obligatoirement au DMP du patient sont :

- Les lettres de liaison d'entrée ou de sortie d'hospitalisation (qui sont également transmises par messagerie sécurisée aux autres professionnels de santé intervenant dans le parcours de soins du patient et au patient lui-même),
 - Le compte-rendu de sortie d'hospitalisation,
 - Le compte-rendu des examens de biologies médicales (également envoyé par messagerie sécurisée aux professionnels de santé intervenant auprès du patient),
 - Le Volet de Synthèse Médicale (VSM) rédigé par le médecin traitant une fois par an.
- (100)

Tableau IV : Liste des documents qui nécessiteront d'être intégrés au DMP à compter d'une date précise (100)

Liste des documents devant être reportés dans le DMP et envoyés par Messagerie sécurisée aux autres professionnels et au patient	Versement au DMP	Envoi par messagerie sécurisée aux autres professionnels	Envoi par messagerie sécurisée au patient	Date d'entrée en vigueur de l'obligation
Le compte-rendu des examens de biologie médicale mentionné à l' article R. 6211-4 du code de la santé publique (hors compte-rendu produit dans le cadre d'un séjour hospitalier)	X	X	X	31 décembre 2022
Le compte-rendu des examens radio-diagnostiques (hors compte-rendu produit dans le cadre d'un séjour hospitalier)	X	X	X	31 décembre 2022
La prescription de produits de santé (hors prescription soumise à entente préalable ou produite dans le cadre d'un séjour hospitalier)	X	X	X	31 décembre 2022
Le compte-rendu opératoire	X	X	X	31 décembre 2023
La prescription d'examen de biologie médicale (pour les actes ayant vocation à être pratiqués hors séjour hospitalier)	X	X	X	31 décembre 2023
La demande d'examen de radiologie (pour les actes ayant vocation à être pratiqués hors séjour hospitalier)	X	X	X	31 décembre 2023
Les autres certificats et déclarations mentionnés à l' article R. 4127-76 du CSP	X	X	X	31 décembre 2023
Les lettres et courriers adressés à un professionnel de santé (hors séjour hospitalier)	X	X	X	31 décembre 2023

Sur cette plateforme, on retrouve aussi l'accès à une messagerie sécurisée qui permet de communiquer avec les professionnels de santé.

En clair, ce service permet de : consulter des messages avec ou sans pièces jointes, de sauvegarder des pièces jointes sur son espace santé dans l'onglet « documents » ou sur l'appareil utilisé (téléphone, ordinateur, tablette...) lors de la connexion et de répondre aux messages des professionnels de santé. Les messages sont ensuite conservés 10 ans s'ils ne sont pas supprimés par l'utilisateur. Attention, toute conversation supprimée l'est définitivement. Il est important de souligner que seul un professionnel de santé peut initier une discussion sur l'onglet dédié et mettre un terme à la discussion. Il peut également avoir la possibilité de conserver des pièces jointes telle qu'une prescription par exemple, grâce à cette messagerie. Pour cela il faut demander au prescripteur de transférer le document par ce système. (100)(97)

Enfin, il est possible d'accéder au profil médical du patient. Le profil médical (figure 7) peut être très complet s'il est alimenté avec soin par le patient. Ce dernier permet à ce jour de regrouper les informations suivantes :

- Les maladies et autres sujets de santé concernant le patient.
- L'ensemble des traitements du patient (médicaments, dispositifs médicaux).
- Les hospitalisations et actes chirurgicaux (exemple : l'extraction de dents de sagesse).
- Les antécédents familiaux.
- Les allergies (alimentaires, médicamenteuses ou autres).
- Les vaccinations réalisées.
- Les habitudes de vie du patient concernant le tabac et l'activité physique.
- Les informations relatives au poids, à la taille et l'Indice de Masse Corporelle (IMC) qui est calculé automatiquement ainsi que les mesures de tour de taille, température, glycémie, tension artérielle, niveau de douleur et fréquence cardiaque, renseignées par le patient avec la date et l'heure de la prise de mesure.
- Les coordonnées du médecin traitant et des professionnels de santé que le patient consulte régulièrement.
- Les informations sur l'entourage (personne de confiance, contact d'urgence, proche aidé ou aidant), les volontés de directives anticipées ou le don d'organes et de tissus.
- L'historique des soins qui peuvent être visibles ou masqués pour les professionnels de santé. La date et la catégorie (médicaments, radiologie, dispositifs médicaux, vaccins, soins médicaux ou dentaires, biologie etc...) sont indiquées pour chaque soin. Ces données sont fournies par l'AM suite à un remboursement ou une prise en charge au cours des douze derniers mois.

- Les pièces administratives (carte d'identité, passeport ou titre de séjour, carte de groupe sanguin, carte d'organisme complémentaire, carte d'invalidité, attestation de droits, carte européenne de santé). (99)

Certaines fonctionnalités prévues pour Mon espace santé sont encore en cours de développement comme, par exemple l'accès à un agenda e-santé et un catalogue d'applications en santé référencées par l'état.

The screenshot shows the 'Profil médical' section of a patient's health space. At the top, there is a header 'Profil médical' with a subtext: 'Je complète mon profil médical pour retrouver facilement toutes les informations importantes qui caractérisent ma santé.' Below this, there are two main options: 'Synthèse de mon profil' and 'J'ajoute mes maladies et autres sujets de santé'. The 'Synthèse de mon profil' option includes a subtext: 'Je souhaite visualiser et partager la synthèse PDF de mon profil médical avec mes professionnels de santé.' and a 'Continuer' button. The 'J'ajoute mes maladies et autres sujets de santé' option includes a subtext: 'Je peux renseigner l'ensemble de mes maladies et autres sujets de santé actuels ou passés (exemples : maladies graves, suivi dentaire, grossesses, douleurs chroniques, opérations...)' and an 'Ajouter une maladie' button. On the left side, there is a vertical list of categories under the heading 'Maladies et sujets de santé': Traitements, Hospitalisations et chirurgies, Antécédents familiaux, Allergies, Vaccinations, Habitudes de vie, Mesures, Professionnels de santé, Entourage et volontés, Historique des soins, and Pièces administratives.

Profil médical
Je complète mon profil médical pour retrouver facilement toutes les informations importantes qui caractérisent ma santé.

Synthèse de mon profil
Je souhaite visualiser et partager la synthèse PDF de mon profil médical avec mes professionnels de santé.
[Continuer](#)

J'ajoute mes maladies et autres sujets de santé
Je peux renseigner l'ensemble de mes maladies et autres sujets de santé actuels ou passés (exemples : maladies graves, suivi dentaire, grossesses, douleurs chroniques, opérations...)
[Ajouter une maladie](#)

Maladies et sujets de santé

- Traitements
- Hospitalisations et chirurgies
- Antécédents familiaux
- Allergies
- Vaccinations
- Habitudes de vie
- Mesures
- Professionnels de santé
- Entourage et volontés
- Historique des soins
- Pièces administratives

Figure 7 : Aperçu du profil médical du patient sur Mon espace santé (101)

Un objectif supplémentaire afin d'améliorer la coordination des soins et la communication interprofessionnelle est l'ajout du volet de synthèse médicale (figure 8) par le médecin traitant dans le DMP du patient (94). Ce dossier est effectivement la pierre angulaire du DMP et correspond à une synthèse annuelle qui résume le parcours de soins du patient et qui précise son état de santé afin d'apporter les éléments clefs notamment lors d'une prise en charge pluridisciplinaire. Il peut contenir des informations sur les pathologies du patient, les antécédents personnels et familiaux, les allergies, les facteurs de risques liés au mode de vie et les facteurs de risques professionnels, les traitements au long cours. Ce document doit obligatoirement être ajouté au DMP du patient au moins une fois par an. (100,102)

La convention nationale des médecins signée le 26 juillet 2011 et confirmée dans l'arrêté du 22 septembre 2011, en collaboration avec la Haute Autorité de Santé (HAS) qui donne son avis sur le contenu du VSM, les encourage à prendre le temps de réaliser le VSM pour leurs patients et d'alimenter le DMP (103). Pour cela, elle tient à leur apporter un financement en contrepartie. Il varie en fonction de la taille de la patientèle du médecin traitant prescripteur et fixe également l'objectif de se concentrer en priorité sur les patients ayant une ALD. Si l'objectif est atteint, il est possible d'obtenir un financement pouvant varier entre 1 500 et 3000 euros par an. Si au moins 50% de la patientèle en ALD dispose d'un VSM intégré au DMP, le médecin pourra recevoir 1500 euros ; et si 90% de cette patientèle dispose d'un VSM intégré au DMP, il recevra 3 000 euros. Ce financement peut être majoré de 20% si un tiers de ces VSM sont rédigés au format demandé par la HAS et qu'ils permettent d'alimenter le Cadre d'Interopérabilité des Systèmes d'Information de Santé (CI-SIS). Pour répondre aux attentes du CI-SIS qui fixe des règles concernant l'utilisation du numérique en santé permettant aux acteurs de santé d'échanger : il est nécessaire de codifier certaines données intégrées au VSM. Cette codification est essentielle afin de faciliter l'échange entre les professionnels, de centraliser les informations, de construire un parcours de soins individualisé, de permettre aux professionnels de recevoir des alertes, de sécuriser leurs prescriptions, de réaliser des recherches statistiques et d'élaborer automatiquement la synthèse annuelle à partir du dossier patient. (102–104)

La codification s'effectue à l'aide du logiciel métier et de différentes nomenclatures ou dictionnaires :

- ⇒ Le Dictionnaire des Résultats de Consultation (DRC) qui résume les pathologies cliniques rencontrées au minimum une fois par an par les médecins généralistes.
- ⇒ La Classification Internationale des Soins Primaires (CISP), qui permet d'informer sur les motifs de la consultation, les informations retenues par le prescripteur pour donner suite au diagnostic et les procédures de soins réalisées ou à envisager.
- ⇒ La Classification Internationale des Maladies (CIM 10), qui permet de coder les affections, les symptômes, les maladies, les lésions traumatiques et les empoisonnements en utilisant un code entre 3 et 5 caractères.
- ⇒ La Classification commune des actes médicaux (CCAM) qui permet d'associer un code à l'acte chirurgical. (102,105)

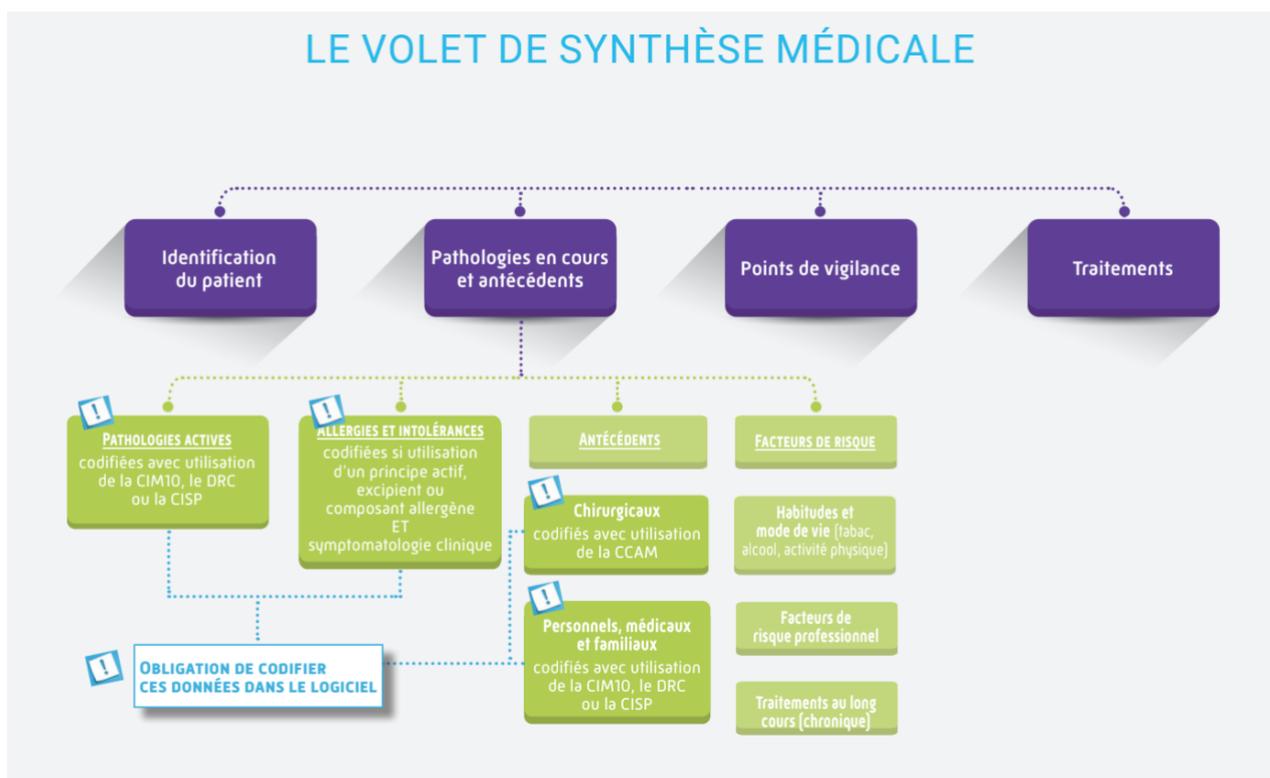


Figure 8 : Informations contenues dans le volet de synthèse médicale (102)

Avec l'ouverture de Mon espace santé à chaque citoyen en 2022, il doit être plus facile pour le professionnel de santé de s'investir dans cette mission obligatoire et d'intégrer le VSM dans le DMP des patients. Cependant, les éléments bloquants pourraient être le logiciel métier, qui, à l'heure actuelle, n'est pas forcément relié à Mon espace santé, ou encore la rémunération accordée, qui reste faible au regard de la surcharge de travail. (104)

2.2.9 Sécurité des données

Toutes les données de santé sont protégées, sécurisées et confidentielles. Cela est décrit dans l'article L.1110-4 du code de la santé publique et tout manquement par un professionnel de santé est punissable pénalement. L'Assurance Maladie et le Ministère de la Santé en ont la responsabilité en ce qui concerne Mon espace santé.

Les données sont hébergées en France par deux sociétés certifiées Hébergeur de Données de Santé (HDS) : la société Wordline pour les données liées au DMP et la société Atos pour les données supplémentaires que l'on retrouve dans Mon espace santé. Le traitement de ces données personnelles est conforme au RGPD décrit dans la première partie mais également à la loi nommée « informatique et libertés » du 6 janvier 1978. L'hébergeur du DMP est garant de la confidentialité grâce aux systèmes d'identification et d'authentification, de la protection des données et plus précisément de leur intégrité, de leur imputabilité, de la traçabilité des actions réalisées dans le dossier du patient et de la sauvegarde de ces données. L'accès aux données intégrées dans le dossier patient est strictement limité.

Seuls, le patient (ou le(s) représentant(s) légal(aux) dans le cas d'un patient mineur ou d'un patient placé sous tutelle), les agents responsables du support ou le médecin hébergeur (médecin en collaboration avec l'hébergeur des données, qui peut accéder sur demande aux données de santé du patient) dans des cas exceptionnels (rencontre d'une anomalie, problème informatique, fermeture du dossier...) et les professionnels de santé intervenant dans le parcours de soins (toujours en fonction de la matrice d'habilitation) peuvent avoir accès aux données qui restent confidentielles. La politique de Mon espace santé rappelle aux patients de rester vigilants concernant l'utilisation du numérique et d'internet c'est-à-dire d'accéder à son compte personnel sur un support informatique privé et non pas dans des lieux publics, en bon état de fonctionnement, n'affichant pas d'anomalie ou de virus, mais également sur un navigateur permettant une connexion sécurisée. (92,106)

2.3 Quel lien avec le dossier pharmaceutique (DP) ?

2.3.1 Dossier Médical Partagé et Dossier Pharmaceutique : deux outils complémentaires

Le DMP et le DP sont deux outils dématérialisés et complémentaires assurant la bonne continuité des soins d'un patient. Le DP ne couvre qu'une partie de la population Française (70% des patients en 2017) mais le lien avec le nouveau DMP pourrait davantage mener à des ouvertures de DP (80). L'AM récupère les informations concernant les médicaments prescrits et remboursés et les intègre dans le DMP à la suite du remboursement effectué, plus précisément dans l'historique de soins, permettant d'en constituer une partie importante relative aux médicaments. C'est notamment ce qui différencie ces deux dossiers, car dans le DP, les traitements apparaissent instantanément après la dispensation. D'ici quelque temps, les données présentes dans le DP devraient directement alimenter le DMP. (107)

Le tableau V répertorie les données présentes dans chacun de ces dossiers.

Tableau V : Comparaison des données présentes dans le DP et dans le DMP

	Le Dossier Pharmaceutique	Le Dossier Médical Partagé
Que contiennent-ils ?	Informations concernant les médicaments délivrés au patient.	Toutes informations de santé (historique des soins, examens, comptes-rendus, antécédents...).
Quels médicaments ?	<u>Tous les médicaments</u> délivrés au patient, prescrits ou non, remboursés ou non au cours des 4 derniers mois. On retrouve seulement le nom des produits, la date de délivrance, et les quantités délivrées.	Médicaments <u>remboursés</u> délivrés au patient.
Délai d'apparition des données ?	<u>Instantané</u> suivant une dispensation avec la Carte Vitale du patient.	<u>Une fois le médicament remboursé</u> par les différentes caisses (primaire et complémentaire).

3. LE BILAN PARTAGE DE MEDICATION (BPM)

3.1 Définition

Le **Bilan Partagé de Médication** (BPM) est un processus continu associant information, dialogue, évaluation et suivi des traitements dans un cadre de coordination professionnelle avec le pharmacien, garant de la sécurité et du bon usage des médicaments (prescrits ou non). Il a été mis en place en 2018 suite à l'arrêté du 9 mars 2018. En effet, la mise en place du BPM est approuvée à l'avenant 12 de la Convention nationale du 4 mai 2012 qui lie les pharmaciens d'officines et l'AM. La HAS définit le BPM comme « une analyse critique structurée des médicaments du patient dans l'objectif d'établir un consensus avec le patient concernant son traitement, en ayant soin d'optimiser l'impact clinique des médicaments, de réduire le nombre de problèmes liés à la thérapeutique et de diminuer les surcoûts inutiles. Cette démarche impose de mettre en perspective le traitement du patient (issu du bilan de médication) en regard de ses comorbidités, d'éventuels syndromes gériatriques, de ses souhaits, et d'outils d'évaluation pharmacologique comme ceux de détection de médicaments potentiellement inappropriés » (108,109)

3.2 Mise en place

3.2.1 Par qui et pour qui ?

Dans une société où l'espérance de vie fut légèrement diminuée, comme vu en 2021, et où la prévalence des maladies chroniques augmente, le BPM permet en grande partie de lutter contre la iatrogénie et de répondre aux besoins des patients polymédiqués.

Le BPM est réalisé par un pharmacien, à l'officine, dans un espace de confidentialité. Il n'est pris en charge que pour les patients concernés, à savoir les **patients polymédiqués**, souffrant d'une ou de plusieurs pathologies chroniques impliquant au moins 5 principes actifs distincts (et non pas 5 spécialités distinctes) prescrits pour une durée consécutive, prévisible ou effective supérieure ou égale à 6 mois et ayant :

- Soit plus de 65 ans et au moins une ALD,
- Soit plus de 75 ans.
- Les patients en EHPAD peuvent aussi être inclus dans ce programme si celui-ci ne dispose pas de PUI et de pharmaciens référents. (75)

Le BPM s'inscrit dans un processus de Pharmacie Clinique. La pharmacie clinique est définie par la Société Française de Pharmacie Clinique (SFPC) comme : « une discipline de santé centrée sur le patient, dont l'exercice a pour objectif d'optimiser la prise en charge thérapeutique, à chaque étape du parcours de soins. Pour cela, les actes de pharmacie clinique contribuent à la sécurisation, à la pertinence et à l'efficacité du recours aux produits de santé. Le pharmacien exerce en collaboration avec les autres professionnels impliqués, le patient et ses aidants ». La SFPC souhaite déployer davantage le BPM dans ce cadre afin de sécuriser la prise en charge du patient, aussi bien en ville qu'en établissement de santé, en prévention primaire (chez les patients ciblés) ou secondaire (lors d'un changement inattendu). En effet, l'hospitalisation peut également entraîner un risque iatrogène : à l'entrée, lors des transferts, à la sortie, lors de l'intervention de différents professionnels de santé, de modifications de traitements ou encore d'un manque de communication (particulièrement avec les officines et médecins traitants qui prennent le relais en ville). Le BPM est lié à la « conciliation médicamenteuse », démarche de prévention et d'interception des erreurs médicamenteuses réalisée en milieu hospitalier. Le processus de **Pharmacie Clinique** est divisé en trois étapes :

- Dispensation des produits de santé : analyse pharmaceutique, conseils associés
- Réalisation du Bilan Partagé de Médication : analyse pharmaceutique clinique, conciliation médicamenteuse/entretiens, conseils,
- Réalisation d'un Plan Pharmaceutique Personnalisé : analyse pharmaceutique clinique, entretien pharmaceutique ciblé, plan de prise, conseils au patient sur le bon usage des médicaments délivrés puis transmission des informations à l'équipe de soins (110,111). (109,112,113)

3.2.2 Étapes et rémunérations

Ce processus demande de réaliser plusieurs étapes et plus précisément plusieurs entretiens entre le patient et le pharmacien sur une année et cela au sein de l'officine. L'officine est alors rémunérée pour un patient lorsque les différents entretiens d'accompagnement sont réalisés. La première année débute à la date d'adhésion et signature du bulletin d'adhésion.

Le programme et la rémunération du BPM diffèrent selon les années (tableau VI).

Tableau VI : Programme et rémunération du BPM en fonction des années

	Programme et rémunération
Première année	<ul style="list-style-type: none"> - Entretien de recueil d'informations avec le patient : explication de l'objectif, de l'intérêt du BPM et recensement des traitements du patient (prescrits/non prescrits). - Analyse des traitements en dehors de la présence du patient afin d'en tirer des conclusions. - Entretien conseil avec le patient : conclusion de l'analyse, discussion avec prescripteur, conseil sur les traitements et le bon usage des médicaments. - Entretien de suivi de l'observance. <p>La rémunération est de 60€/an/patient et par an pour ce programme en métropole et 63 euros dans les Départements d'Outre-Mer (DOM).</p>
Années suivantes	<ul style="list-style-type: none"> - <u>Si la prescription contient de nouveaux traitements</u> : actualisation de l'analyse des traitements et entretien conseil, ainsi qu'un entretien de suivi d'observance avec le patient. On recommence les 3 dernières étapes du programme de la première année. La rémunération est alors de 30€/an/patient pour l'année en métropole, et 31,5 euros dans les DOM. - <u>Si continuité des traitements</u> : il est demandé d'effectuer deux suivis d'observance au cours de l'année. La rémunération est de 20€/an/patient pour l'année en métropole et 21 euros dans les DOM. (114)

3.3 Proposition d'une procédure

(74,75,108,114–116)

Une procédure est une manière spécifiée d'accomplir une activité. Celle-ci peut comporter plusieurs tâches. Cette règle écrite d'organisation peut faire appel à d'autres procédures ou à des modes opératoires.

3.3.1 Objet

Cette procédure définit les modalités relatives à la prise en charge des patients éligibles au Bilan Partagé de Médication (BPM) en pharmacie d'officine. Elle a pour but de guider l'équipe officinale et plus particulièrement les pharmaciens pouvant réaliser un BPM à l'officine.

3.3.2 Domaine d'application

La présente procédure s'applique à tout moment de la prise en charge des patients effectuant un Bilan Partagé de Médication, à savoir le recrutement, les entretiens patients, l'analyse des traitements et la facturation.

3.3.3 Responsabilité

Cette procédure concerne tous les membres de l'équipe officinale. Cependant plusieurs cas sont à différencier :

- ⇒ Seuls les pharmaciens inscrits à l'Ordre peuvent effectuer des BPM.
- ⇒ Les stagiaires de 6^{ème} année officine peuvent participer à la réalisation des BPM sous l'encadrement de leurs maitres de stage.
- ⇒ Les préparateurs en pharmacie peuvent uniquement informer les patients et participer à leur recrutement.

3.3.4 Description du processus

3.3.4.1 Équipements

Pour le bon déroulement des Bilans Partagés de Médication, le matériel suivant est nécessaire :

- Pour la prise de rendez-vous et l'inscription/recrutement des patients au programme :
 - Un téléphone
 - Le bulletin d'adhésion et de désignation du pharmacien (annexe 3)
 - Un agenda
- Pour la facturation de l'acte :
 - Un poste informatique : un lecteur de carte vitale, un écran, une imprimante, un logiciel
 - La Carte Vitale du patient
- Pour les entretiens :
 - Un espace de confidentialité disponible
 - Des brochures d'informations
 - Un classeur « BPM » comportant les différentes annexes
 - Le matériel nécessaire (exemple : aérosol si patient asthmatique)

PROCESSUS 1 : RECRUTEMENT

Les préparateurs en pharmacie et les pharmaciens d'officine peuvent participer au recrutement des patients pour les BPM. Ces derniers doivent répondre à certains critères d'éligibilité, comme présentés précédemment. Après avoir ciblé les patients répondant à ces critères d'éligibilité, il faut que le pharmacien ou le préparateur lui propose le BPM en vue d'obtenir son adhésion au programme.

PROCESSUS 2 : INSCRIPTION DES PATIENTS

Pour inscrire le patient au programme du BPM, le pharmacien doit veiller à obtenir son consentement. Ce dernier est obligatoire. Pour ce faire, il devra veiller à remplir soigneusement avec le patient le « bulletin d'adhésion et de désignation du pharmacien » présenté en annexe 3 de ce travail. Il devra aussi veiller à informer le patient sur les différents objectifs du BPM, à savoir :

- Améliorer la prise en charge des patients âgés en les inscrivant dans un parcours de santé en lien avec le médecin généraliste et le pharmacien,
- Réduire le risque de iatrogénie médicamenteuse,
- Améliorer l'adhésion et l'implication du patient dans son traitement,
- Réduire le gaspillage de médicaments,
- Rappeler les conditions de prise et de bon usage du médicament,
- Informer le/les prescripteur(s) d'éléments nécessaires à la prise en charge du patient (recommandations, interactions, conclusions...). Cela peut se faire par le biais du DMP ou de la messagerie sécurisée disponible sur Mon espace santé.

Les préparateurs et les pharmaciens d'officine pourront également remettre au patient la brochure d'information (annexe 4) de l'Assurance Maladie. Enfin, il faudra convenir conjointement d'une date pour le premier rendez-vous avec le patient, et l'informer des différents documents à prendre avec lui pour ce dernier :

- Sa carte vitale,
- L'intégralité des dernières prescriptions : médecin traitant, hospitalisation, spécialistes,
- Ses résultats d'analyses biologiques,
- Ses éventuels médicaments hors prescription médicale.

PROCESSUS 3 : DÉROULÉ OPÉRATIONNEL

Le bilan partagé de médication se déroule en 4 étapes selon un processus officiel :

- L'entretien de recueil d'information avec le patient,
- L'analyse des traitements (sans le patient),
- L'entretien conseil avec le patient,
- L'entretien de suivi d'observance avec le patient.

1ère étape : « L'entretien de recueil d'information »

Cette étape se déroule avec le patient dans l'espace de confidentialité et dure environ trente minutes. Comme communiqué au patient lors de la prise de rendez-vous, ce dernier se présente avec sa Carte Vitale, ses prescriptions médicales, ses résultats d'analyses biologiques et éventuellement ses traitements hors prescriptions (boîte ou notice de médicaments). Il est possible d'obtenir des informations sur ses traitements en accédant à son DP si celui-ci est créé. Dès lors, le pharmacien procède au recensement de ces informations mais aussi au recueil de certaines données relatives au patient concernant ses habitudes de vie, son environnement et ses données personnelles (âge, nom, prénom, poids, numéro de sécurité sociale, régime d'affiliation, adresse et coordonnées). Pour ce faire, il doit s'appuyer sur « les fiches de recueil des informations » mises à sa disposition dans le classeur « BPM » prévu à cet effet (annexe 5) et partagées par l'Union de Syndicats de Pharmaciens d'Officine (USPO). Le pharmacien peut aussi veiller à recueillir si nécessaire les coordonnées d'un proche ou d'un aidant.

De plus, afin d'évaluer au mieux l'observance du patient au cours de l'étape 2 (« Analyse des traitements »), le pharmacien peut effectuer une évaluation de l'observance à l'aide d'un questionnaire permettant d'établir le score de Girerd. Ce dernier est à disposition dans le classeur « BPM » prévu à cet effet, et disponible en annexe 6 de ce travail.

Pour finir cette étape, le pharmacien prendra soin de rappeler au patient les objectifs et les intérêts du BPM dans le cadre de l'amélioration de sa prise en charge, en lien avec son médecin traitant. Et, il conviendra avec le patient d'envisager une date ultérieure de rencontre pour l'entretien dit de « conseils au patient ».

2ème étape : « L'analyse des traitements »

Cette étape se déroule sans le patient et dure environ trente minutes. Le pharmacien doit analyser tous les médicaments du patient, qu'ils soient sur ou hors prescription médicale. Pour chaque thérapeutique, il devra se poser différentes questions, comme :

- Le médicament est-il adapté à mon patient (personnes âgées : vérifier les formes galéniques) et est-il cohérent (rapport bénéfice/ risque, mésusage) ?
- Les posologies sont-elles les bonnes ?
- Le médicament est-il bien toléré ? Est-ce qu'il y a des effets indésirables ?
- La surveillance du traitement est-elle bien adaptée ?
- Est-ce qu'il y a des interactions médicamenteuses ? Des contre-indications ?
- Manque-t-il des médicaments ?

Durant cette étape, le pharmacien devra s'appuyer sur des documents mis à disposition dans le classeur « BPM » à savoir : « Les fiches analyses des traitements » (annexe 7). De plus, pour analyser l'observance du patient à ses thérapeutiques, le pharmacien analysera les données recueillies précédemment avec la fiche questionnaire pour établir le score de Girerd (annexe 6). Si nécessaire, le pharmacien pourra aussi élaborer un plan de posologie pour le patient. Pour ce faire, il s'appuiera sur le document prévu à cet effet mis à disposition dans le classeur « BPM » à savoir : « Plan de prise, posologie des médicaments prescrits » (annexe 8).

Enfin, après réflexion, le pharmacien doit rédiger un compte-rendu, de préférence de manière informatique pour mettre en ligne ses conclusions. Puis, s'il souhaite apporter d'éventuelles modifications des traitements (formes galéniques, posologies) et des recommandations, il doit :

- Contacter le médecin par téléphone afin d'obtenir son accord,
- Et dans un désir de traçabilité exhaustive, communiquer ce compte-rendu au médecin en utilisant la messagerie sécurisée,
- Si le patient dispose d'un dossier médical partagé (DMP), le pharmacien veillera à alimenter ce dernier des conclusions établies.

3^{ème} étape : « L'entretien conseils au patient »

Cette étape se déroule avec le patient dans l'espace de confidentialité et dure environ vingt minutes. Le pharmacien reçoit le patient et échange avec lui quant aux différentes conclusions, adaptations et recommandations résultant de l'analyse des traitements et le cas échéant, de l'avis de son médecin traitant. Comme intitulé, le pharmacien veillera à prodiguer différents conseils au patient comme :

- Exposer et expliquer l'éventuel plan de prise élaboré,
- Proposer si nécessaire un pilulier, une sonnerie de rappel de prise des traitements, des formes galéniques plus adaptées, un carnet de suivi, un agenda,
- Délivrer des conseils hygiéno-diététiques relatifs aux thérapeutiques et aux pathologies du patient : activité physique adaptée (marche, vélo), alimentation équilibrée, variée et saine, aide à domicile,
- Fixer et expliciter de nouveau les objectifs du patient,
- En cas de modification et d'adaptations validées par le médecin, il faut rappeler au patient de prendre un rendez-vous de suivi avec ce dernier. A la convenance du patient, la prise de rendez-vous est à effectuer au cours de l'entretien ou ultérieurement. Enfin cet entretien aura pour but de répondre aux éventuelles interrogations du patient relatives à ses traitements et pathologies.

4^{ème} étape : « L'entretien de suivi d'observance »

Cette étape se déroule quelques mois après l'entretien « conseils » avec le patient dans l'espace de confidentialité et dure environ 10 minutes. Cet entretien permet d'une part au pharmacien de vérifier que le patient a bien mis en place les différentes recommandations et adaptations préconisées précédemment. D'autre part, il permet de vérifier la bonne observance du patient. Pour ce faire, le pharmacien posera différentes questions au patient et pourra ainsi déterminer ce qui a été amélioré et ce qui doit éventuellement être amélioré. Enfin, il pourra évaluer le niveau d'acquisition des connaissances avec l'échelle suivante :

- Acquis : la notion est intégrée, le patient est capable de la restituer avec ses mots et de la mettre en pratique.
- Partiellement acquis : le patient a des connaissances, mais elles sont incomplètes ou imprécises.
- Non acquis : le patient n'a pas de connaissance ou a des connaissances erronées.

A la fin de l'entretien, le pharmacien exposera au patient les deux cas de figure concernant les entretiens futurs à savoir :

- ⇒ Si ultérieurement les prescriptions du patient ne présentent aucune modification : le pharmacien réalisera deux entretiens de suivi annuel afin de vérifier l'observance.
- ⇒ Si ultérieurement les prescriptions du patient sont modifiées : le pharmacien indiquera qu'une consultation médicale est nécessaire, et par la suite, le patient pourra à nouveau bénéficier d'entretiens de conseils et de suivis d'observance. Dans ce cas, le pharmacien devra à nouveau réaliser l'étape 2, à savoir « L'analyse des traitements ».

PROCESSUS 4 : FACTURATION ET RÉMUNÉRATION

Concernant la facturation du BPM, le pharmacien d'officine doit :

- Aller dans le dossier du patient dans le logiciel informatique.
- Identifier la pharmacie comme exécuteur et comme prescripteur.
- Renseigner la date de prescription, à savoir la date de l'entretien.
- Renseigner la situation du patient (arrêt de travail, maladie professionnelle ou maternité).
- Réaliser la facturation indépendamment de tout autre facturation (médicament, LPP).

La prestation est facturée en tiers payant et prise en charge à 100% par l'Assurance Maladie pour tous les actes d'accompagnement.

Pour effectuer la facturation du BPM (exonérée de TVA (0%)), le pharmacien doit recourir à des codes dits « codes actes », à savoir :

- « TAC » : il s'agit du code adhésion à entrer au démarrage de l'accompagnement. Ce dernier correspond à un montant d'environ 0,01% ;
- « BMI » : il s'agit du code à entrer lorsque les différents entretiens d'accompagnement sont réalisés. En juillet 2020, l'USPO a signé un avenant indiquant qu'il n'est plus nécessaire d'attendre douze mois après l'adhésion pour facturer ce code acte et, à la suite de cela, l'officine est rémunérée dans les trois jours. Ce dernier correspond à un montant de soixante euros ;
- Les années suivantes, deux situations sont à différencier et en conséquence deux codes accompagnement années suivantes sont disponibles :
 - « BMT » : si la thérapeutique du patient présente une modification. Ce dernier correspond à un montant de trente euros ;

- « BMS » : si la thérapeutique du patient ne présente pas de modification. Ce dernier correspond à un montant de vingt euros ;
- Pour ces derniers codes, ils sont à facturer douze mois après la facturation de l'année précédente et lorsque les différentes étapes de suivi sont effectuées.

Dans le cas particulier de la facturation pour les personnes décédées : le pharmacien pourra facturer le BPM à l'aide de ces codes actes même si l'ensemble des étapes n'a pas été réalisé.

3.4 Lien avec le Dossier Médical Partagé

Il est vivement conseillé au pharmacien de transférer une synthèse de ce qu'il a observé lors des différentes étapes du BPM aux professionnels de santé intégrant le parcours de soins du patient concerné, directement par une messagerie sécurisée. Mais il peut également intégrer cette synthèse à Mon espace santé, dans la rubrique documents, dans le but de permettre aux professionnels ayant accès à l'espace santé du patient d'obtenir facilement les traitements de ce dernier et d'avoir des informations sur la tolérance, l'observance mais encore les potentiels effets néfastes des médicaments. Par exemple, lors d'une hospitalisation, ce dossier peut faciliter la conciliation médicamenteuse et permettre de gagner en rapidité sur la prise en charge lors d'une entrée en milieu hospitalier. Cela permettrait aussi de réduire les appels téléphoniques surchargeant les officines et les cabinets médicaux, ainsi que les erreurs de prescription. Voici un exemple constaté récemment dans la pratique officinale : Mme X, traitée par Escitalopram 20mg depuis quelques années, sort d'hospitalisation avec une prescription de Citalopram 20mg. Le pharmacien s'interroge et préfère contacter le centre hospitalier pour confirmer ce changement de traitement et en assurer la délivrance. Lors de l'appel téléphonique, on indique au pharmacien qu'après avoir téléphoné à la famille de Mme X lors de l'entrée en hospitalisation, le nom « Citalopram » a été cité. Erreur de dictée par la famille ? Erreur de compréhension au téléphone ? Dans tous les cas, cela a engendré une erreur de délivrance de molécule lors de l'hospitalisation de Mme X puis une erreur de prescription. Peut-être que le DMP, complété d'un BPM avec un accès aux traitements de la patiente, auraient évité cette erreur et facilité la tâche des professionnels de santé notamment lors du relais ville-hôpital ? Cela aurait aussi pu être vérifié par le biais du DP, à condition que ce dernier soit créé et que le patient présente sa CV. Pour rappel, seuls les pharmaciens officinaux et hospitaliers, ainsi que les médecins des établissements de santé ont l'autorisation d'accéder au DP du patient. Cependant, l'accès au DP n'est pas systématique sur les logiciels métiers et peut être payant.

4. ENQUETE EN PRATIQUE

4.1 Objectif de l'étude

L'objectif de ce travail est d'évaluer les connaissances et l'utilisation par les différents professionnels de santé de deux outils disponibles dans le domaine de la santé permettant d'améliorer le parcours de soins du patient. Ces outils, décrits précédemment, qui sont le Dossier Médical Partagé et le Bilan Partagé de Médication, placent le patient au cœur de sa prise en charge, ce dernier en devient un acteur indispensable. Mais il ne faut pas oublier que ces outils se développent en grande partie grâce à l'investissement des professionnels de santé. Il est donc intéressant d'effectuer un état des lieux des connaissances acquises sur le Dossier Médical Partagé par les différentes catégories de professionnels intervenant auprès du patient et sur le Bilan Partagé de Médication par les pharmaciens officinaux, avec par la suite, comme ambition de cibler les besoins à l'égard de ces derniers dans le but de les inciter à utiliser massivement ces outils.

4.2 Matériel et méthode

4.2.1 Type d'étude

L'étude réalisée est une étude transversale descriptive. On examine à un moment précis, des données dans une population présélectionnée. On parle également d'enquête CAP (Connaissances, Attitudes et Pratiques) sous forme de questionnaire dont l'objectif ici est d'identifier les besoins éducationnels sur l'utilisation du DMP et du BPM par les différents professionnels de santé interrogés.

4.2.2 Choix de la population étudiée

Concernant l'enquête sur le DMP, nous avons choisi de cibler les professionnels de santé qui ont accès au DMP, que ce soit pour la simple consultation du dossier ou pour l'alimentation de ce dernier, et qui y seront davantage confrontés dans les prochaines années. Tous ces professionnels se doivent d'être informés des dernières recommandations quant à l'utilisation de Mon espace santé disponible depuis le début d'année 2022.

Pour effectuer cette étude, nous avons donc interrogé des pharmaciens d'officine, des pharmaciens hospitaliers, des pharmaciens biologistes, des internes en pharmacie, des préparateurs/préparatrices en pharmacie, des préparateurs/préparatrices en PUI, des médecins généralistes, des médecins spécialistes, des internes en médecine, des infirmiers, des masseurs-kinésithérapeutes, des chirurgiens-dentistes, des diplômés de l'internat en odontologie, des internes en odontologie, des sages-femmes, des infirmiers, des pédicures-podologues, des orthophonistes, des ergothérapeutes, des psychomotriciens, des orthoptistes, des diététiciens, des professionnels des métiers de l'appareillage (podo-orthésistes, audioprothésistes...), des opticiens-lunetiers, des manipulateurs d'électroradiologie médicale. L'inclusion des internes en médecine, pharmacie et odontologie s'explique par le fait que ces internes passent autant de temps au contact des patients que les professionnels titulaires du diplôme.

Il était souhaitable d'avoir un échantillon de professionnels de santé interrogés très varié, en termes de profession, d'âge ou encore de lieu d'exercice.

Concernant l'étude sur la réalisation des BPM en officine, seuls les préparateurs/préparatrices et pharmaciens d'officine étaient concernés. Néanmoins, six pharmaciens hospitaliers et deux internes en pharmacie ont tout de même répondu à cette partie.

Critère d'inclusion :

Étaient inclus, les professionnels de santé actifs, exerçant en métropole ou dans les Départements d'Outre-Mer.

Critère de non-inclusion :

Étaient non inclus, les professionnels de santé n'ayant pas l'autorisation de consultation du Dossier Médical Partagé (exemples : médecin du travail, psychologue, aide-soignant)

Critère d'exclusion :

Étaient exclus, les étudiants, à l'exception des internes en médecine, pharmacie et odontologie.

4.2.3 Méthodologie

4.2.3.1 Création du questionnaire

L'élaboration de ce questionnaire s'est terminée en mars 2022, après quelques modifications afin d'être le plus juste, le plus rapide, le plus exhaustif possible pour les répondants. Néanmoins, le questionnaire était très long, il a fallu regrouper des items afin de réduire le nombre de questions posées. Il comporte tout de même un total de 57 questions avec un nombre minimum de 17 et maximum de 46 questions variant en fonction des réponses du participant. La plateforme Google Forms a été utilisée pour réaliser ce questionnaire en ligne. Gratuite, claire, intuitive et simple d'utilisation, elle permet de diffuser facilement le questionnaire directement par le biais d'un lien internet et la vision des résultats est très pratique. On retrouve des questions avec un choix de réponse simple ou choix multiples et une seule question à réponse ouverte afin d'analyser si ce sujet parle aux professionnels de santé.

Le questionnaire se compose de plusieurs parties :

- La première partie s'intéresse au profil du professionnel de santé,
- La deuxième partie s'intéresse au DMP,
- La troisième partie s'intéresse à Mon espace santé,
- La dernière partie s'intéresse au BPM, partie destinée uniquement aux préparateurs/préparatrices et pharmaciens d'officine.

4.2.3.2 Validation du questionnaire

Le questionnaire d'enquête a été validé par le directeur et le co-directeur encadrant cette thèse d'exercice, puis Monsieur le Doyen de la Faculté de pharmacie de Nancy a également validé la diffusion de cette enquête. Elle se déroulait en ligne et nous pouvions y avoir accès sur le lien suivant : <https://forms.gle/ZyxTXSWf3arvzV2k7>.

4.2.3.3 Diffusion du questionnaire

Le questionnaire a été diffusé sur une période choisie de deux mois : du 14 avril au 14 juin 2022, période légèrement plus creuse pour les professionnels de santé, impliqués depuis plus de deux ans dans la crise sanitaire. Il faut compter entre 5 et 20 minutes pour répondre à ce questionnaire, en fonction de la profession exercée mais également des réponses indiquées renvoyant au fur et à mesure vers d'autres questions.

Différents moyens ont été employés pour étendre la diffusion de ce questionnaire :

- Utilisation des réseaux sociaux (Facebook, Instagram, LinkedIn). En effet, il est facile d'obtenir des réponses *via* des groupes sur Facebook regroupant un certain nombre de membres par exemple, ou encore de connaissances dans le monde médical,
- Contact avec des personnes de l'entourage exerçant dans le milieu médical et pouvant aider à la diffusion de cette enquête par le biais de leur travail,
- Un QR CODE permettant d'accéder au questionnaire a également été créé, imprimé et diffusé dans 160 officines de la région Grand-Est par la CERP ROUEN (grossiste-répartiteur),
- Un courriel a été adressé aux différents conseils départementaux et/ou régionaux des ordres suivants : médecine, pharmacie, sages-femmes, dentistes, masseurs-kinésithérapeutes, infirmiers. Peu ont répondu favorablement, mais avec quelques diffusions tout de même, cela a permis d'obtenir une majorité de réponses de ces professionnels, particulièrement du côté des Sages-Femmes,
- D'autres courriels ont été émis :
 - o Au doyen de la faculté de Médecine de Nancy,
 - o Au Syndicat des Médecins de France (SLM),
 - o A la Fédération des Médecins de France (FMF),
 - o A l'université de Besançon et particulièrement à d'autres pharmaciens ayant participé au diplôme universitaire d'orthopédie et petit appareillage,
 - o A l'Union de Syndicats de Pharmaciens d'Officine (USPO),
 - o A la Fédération des Syndicats Pharmaceutiques de France (FSPF),
 - o A la Société Française de Pharmacie Clinique (SFPC),
 - o A l'URPS des pharmaciens du Grand-Est,
 - o A l'URPS des médecins du Grand-Est,
 - o A l'URPS des médecins d'Occitanie,
 - o A l'hôpital Émile Durkheim d'Épinal,
 - o A l'Omedit Grand-Est, Omedit Normandie et Omedit Bretagne,
 - o A l'Association pour le Digital et l'Information en Pharmacie (ADIpH),
 - o Aux étudiants ayant validé leur 6^{ème} année d'étude et internes de la faculté de Pharmacie de Nancy par le biais de la scolarité de la faculté de pharmacie de Nancy.
 - o A l'APHAL : Association des Pharmaciens Hospitaliers d'Alsace et de Lorraine.

Dans le tableau VII, se trouve la liste des structures ayant répondu à notre sollicitation de façon favorable ou non.

Tableau VII : Réponses apportées par certaines structures contactées

Structure contactée	Réponse favorable	Réponse défavorable
Conseil Départemental de l'Ordre des Sages-Femmes (CDOSF) Lozère	×	
CDOSF Hérault	×	
CDOSF Essonne	×	
CDOSF Bas-Rhin	×	
CDOSF Yonne	×	
CDOSF Puy-de-Dôme	×	
CDOSF Paris	×	
Ordre national des sages-femmes		×
Conseil Départemental de l'Ordre des Chirurgiens-Dentistes (CDOCD) Ille-et-Vilaine		×
CDOCD Alpes-Maritimes		×
CDOCD Eure	×	
CDOCD Gard		×
CDOCD Isère		×
CDOCD Aveyron	×	
CDOCD Deux-Sèvres	×	
CDOCD Loire-Atlantique		×
CDOCD Haute-Garonne		×
CDOCD Tarn-et-Garonne	×	
CDOCD Haute-Loire	×	
CDOCD Bas-Rhin	×	
Conseil Départemental de l'Ordre des Masseurs-Kinésithérapeutes (CDOMK) Loire-Atlantique		×

Conseil Régional de l'Ordre des Masseurs-Kinésithérapeutes (CROMK) Auvergne-Rhône-Alpes		×
CROMK Normandie		×
CROMK Bretagne		×
CROMK Grand-Est		×
URPS Médecins libéraux Grand-Est	×	
Conseil Régional de l'Ordre des Médecins (CROM) Auvergne		×
CROM Bretagne		×
CROM Occitanie		×
CROM Nouvelle-Aquitaine		×
CROM Hauts-de-France		×
Conseil départemental de l'Ordre des Médecins (CDOM) Ariège		×
CDOM Pyrénées Atlantiques		×
CDOM Paris		×
CDOM Lozère		×
CDOM Gard		×
CDOM Isère		×
CDOM Haute-Saône		×
CDOM Gironde		×
CDOM Sarthe		×
CDOM Calvados		×
CDOM Tarn-et-Garonne		×
CDOM Loire		×
CDOM Haute-Garonne		×
CDOM Finistère		×
CDOM Manche		×
CDOM Marne		×
CDOM Loiret		×

CDOM Deux-Sèvres		×
CDOM Savoie		×
CDOM Vienne		×
CDOM Nord		×
CDOM Côtes-d'Armor		×
CDOM Seine-Saint-Denis		×
CDOM Saône-et-Loire		×
CDOM Meurthe-et-Moselle	×	
CDOM Loire-Atlantique	×	
CDOM Allier	×	
CDOM Eure		×
CDOM Yvelines	×	
CDOM Corrèze	×	
CDOM Bouches-du-Rhône	×	
CDOM Vosges	×	
CDOM Pyrénées-Orientales	×	
Conseil Régional de l'Ordre des Pharmaciens (CROP) Pays-De-Loire		×
CROP Bourgogne-Franche-Comté		×
CROP Hauts-de-France		×
CROP Nouvelle-Aquitaine		×
CROP Ile-de-France		×
CROP Normandie		×
CROP Grand-Est	×	
CROP Auvergne	×	
CROP Paca-Corse	×	
CROP Bretagne	×	
CROP Centre-Val-de-Loire	×	

Parmi les structures ayant répondu favorablement, certaines l'ont diffusé par courriel aux professionnels de santé concernés, d'autres l'ont déposé sur une plateforme en ligne regroupant des questionnaires d'enquête du même type.

La plupart des structures contactées ayant répondu défavorablement ont donné les motifs suivants : pas dans les missions de la structure, pas de *listing*, diffusion réservée aux étudiants inscrits dans leur université, trop de demandes, surcharge des boites mails des professionnels de santé, données administratives des professionnels de santé protégées par le RGPD et la CNIL.

A noter que certains conseils départementaux de l'Ordre des Sages-Femmes ne fonctionnent plus pour cause de manque de membres disponibles pour leur gestion, à savoir les conseils suivants : Aude, Morbihan, Isère, Calvados, Cher, Creuse, Seine-et-Marne, Guyane, Réunion. De plus, une majorité des conseils régionaux ont indiqué que cela ne les concernait pas et qu'il fallait se diriger directement vers les conseils départementaux.

4.3 Résultats

4.3.1 Questionnaire

Le questionnaire se trouve en annexe 9 de ce document. Les données correspondant aux réponses des participants sont obtenues directement sur la plateforme utilisée (Google Forms) puis analysées grâce à un tableau Excel, permettant de concevoir les graphiques souhaités. Nous nous sommes donc entièrement basés sur les données issues du questionnaire.

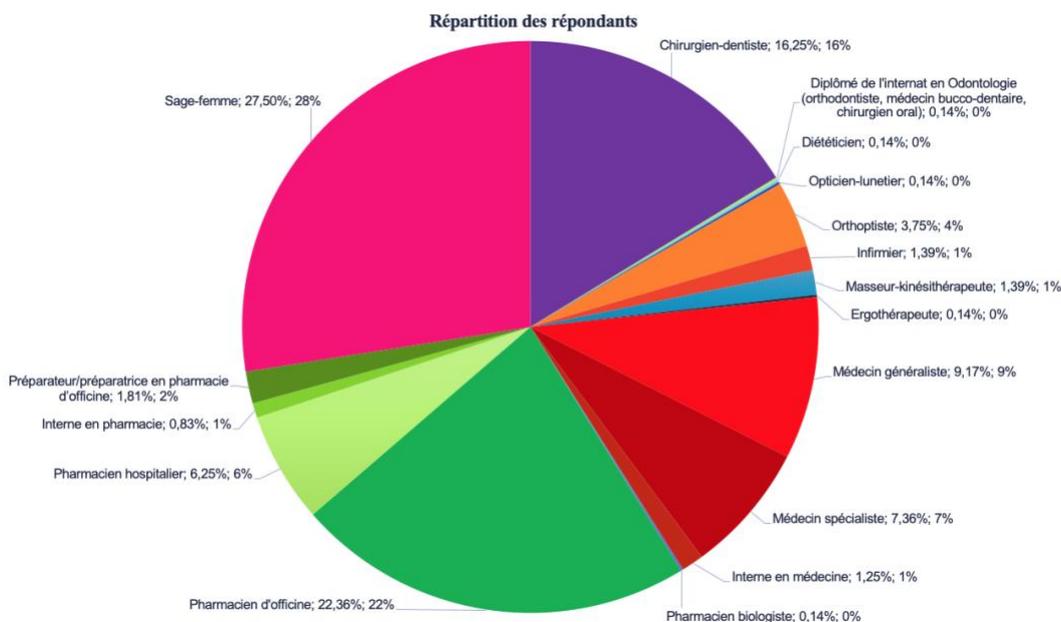
4.3.2 Description de la population étudiée

A cette enquête, nous avons obtenu 720 réponses. La tranche d'âge la plus représentée correspond aux professionnels de santé âgés entre 35 et 49 ans.

4.3.3 État des lieux de la population et de différentes variables étudiées

La première partie de cette enquête permet de réaliser un état des lieux de la population ayant participé. Le graphique 1 nous montre la répartition des répondants en fonction de leur profession.

Graphique 1 : Répartition des répondants en fonction de leur profession



Sont exclus de l'étude : préparateurs/préparatrices en PUI, pédicures-podologues, orthophonistes, internes en odontologie, psychomotriciens, métiers de l'appareillage et manipulateurs d'électroradiologie médicale, pour qui aucune réponse n'a été collectée.

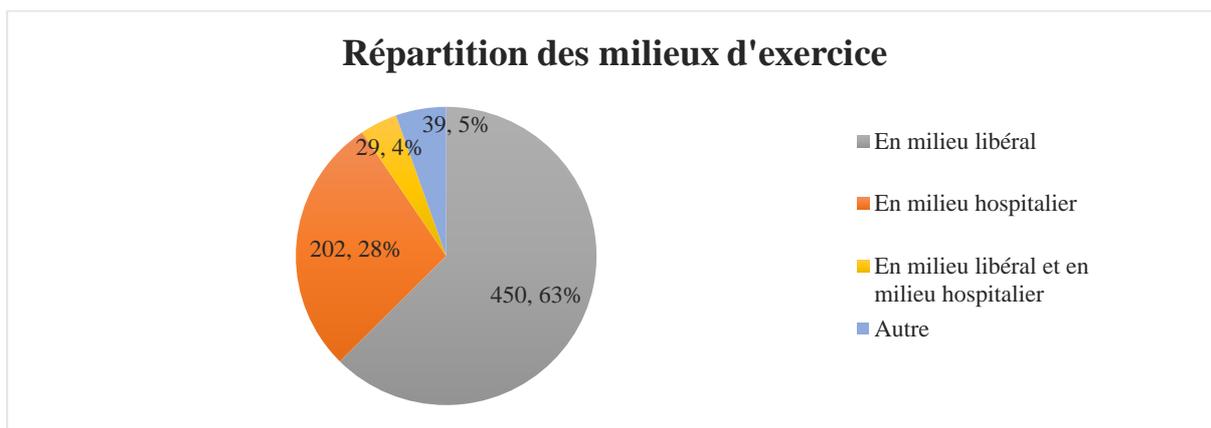
On observe une majorité de réponses de la part des sages-femmes : 28% (198), qui s'explique par la grande diffusion de plusieurs conseils départementaux de cette profession.

Les pharmaciens (22%, 161), les chirurgiens-dentistes (16%, 117), les médecins généralistes (9%, 66) et les médecins spécialistes (7%, 53) se positionnent juste derrière.

Les autres professions, moins accessibles lors de la diffusion et certainement moins informées à ce sujet, représentent un faible pourcentage des réponses obtenues.

On retrouve dans le graphique 2, la répartition des milieux d'exercice des professionnels.

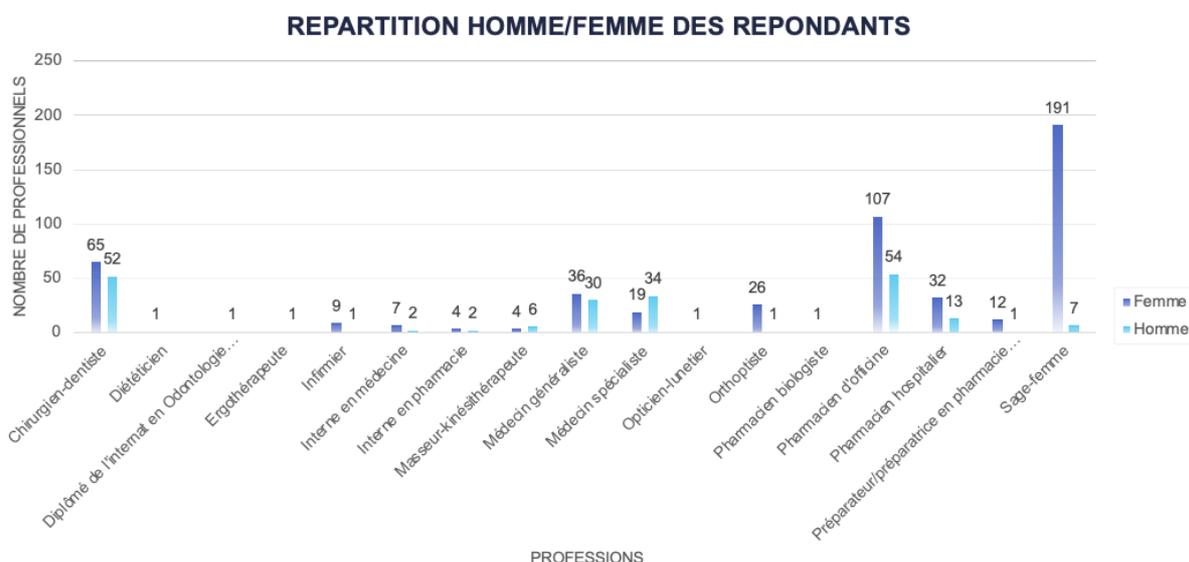
Graphique 2 : Répartition des milieux d'exercice



La majorité des répondants : 68% (489) exercent en dehors du milieu hospitalier.

Le graphique 3 reprend la répartition homme/femme des répondants.

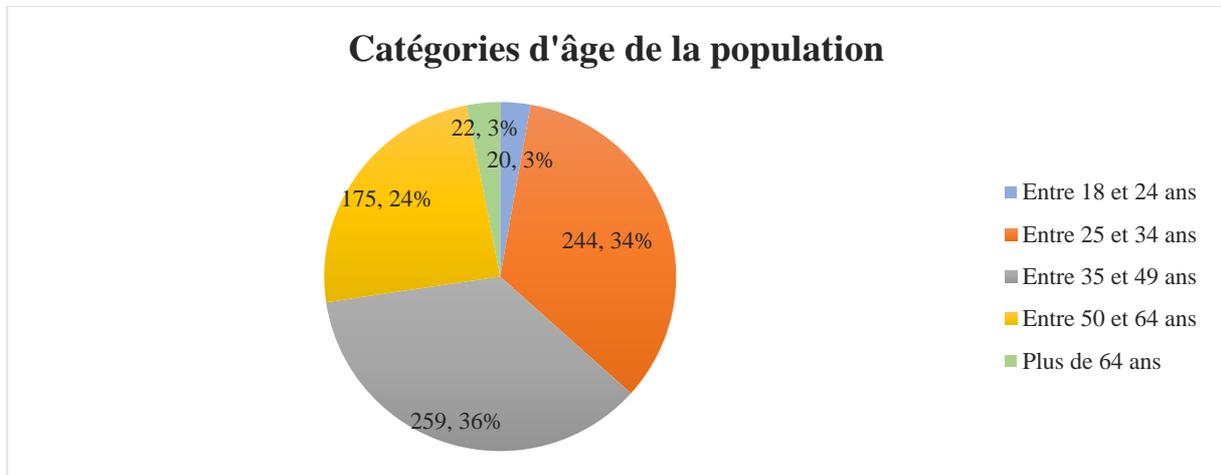
Graphique 3 : Répartition des répondants en fonction du sexe et de leur profession



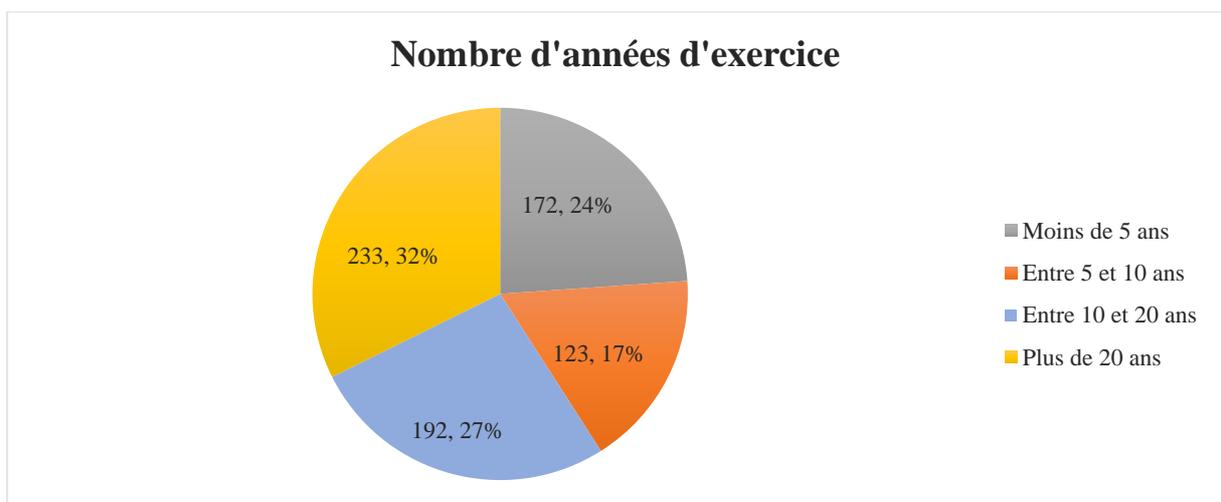
Sur un total de 720 réponses, **71,5%** (515) des professionnels sont des **femmes** pour seulement 28,5% (205) d'hommes. Ce résultat peut être en partie justifié par les sages-femmes, pour qui les réponses ont été nombreuses (198) et dont 191 sont des femmes, ainsi que par la démographie du pharmacien avec une majorité de femmes : 67% en 2018 et 68% en 2021 et dont leur présence est plus marquée en section D (pharmaciens adjoints d'officine et d'établissements de santé), avec un taux de 81% (117,118).

Les deux graphiques suivants (graphique 4 et graphique 5) s'intéressent à l'âge des professionnels interrogés, ainsi qu'à leur nombre d'années d'exercice professionnel.

Graphique 4 : Classement des professionnels de santé par catégories d'âge



Graphique 5 : Années d'expérience des professionnels



Les tranches d'âge des 18-24 ans (3% avec 20 réponses) et des plus de 64 ans (3% avec 22 réponses) représentent seulement 6% des réponses.

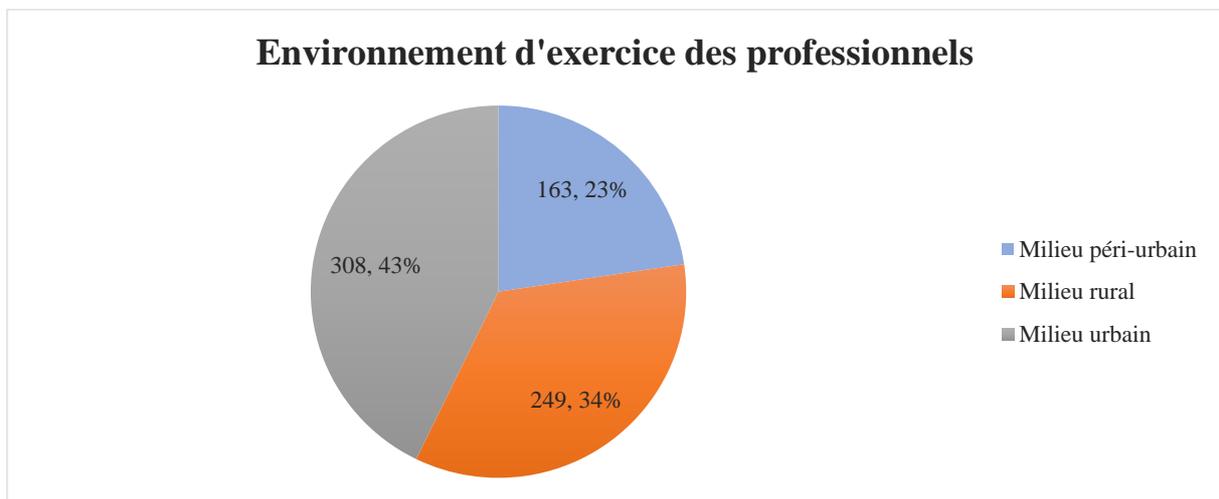
On peut émettre les hypothèses suivantes :

- Peu de professionnels sont diplômés (ou internes) avant 24 ans car les études sont assez longues pour la plupart des professions interrogées.
- Peu de professionnels de 64 ans et plus en activité ont été touchés par la diffusion de ce questionnaire. Cela peut être dû à un usage moindre de l'outil informatique par exemple.

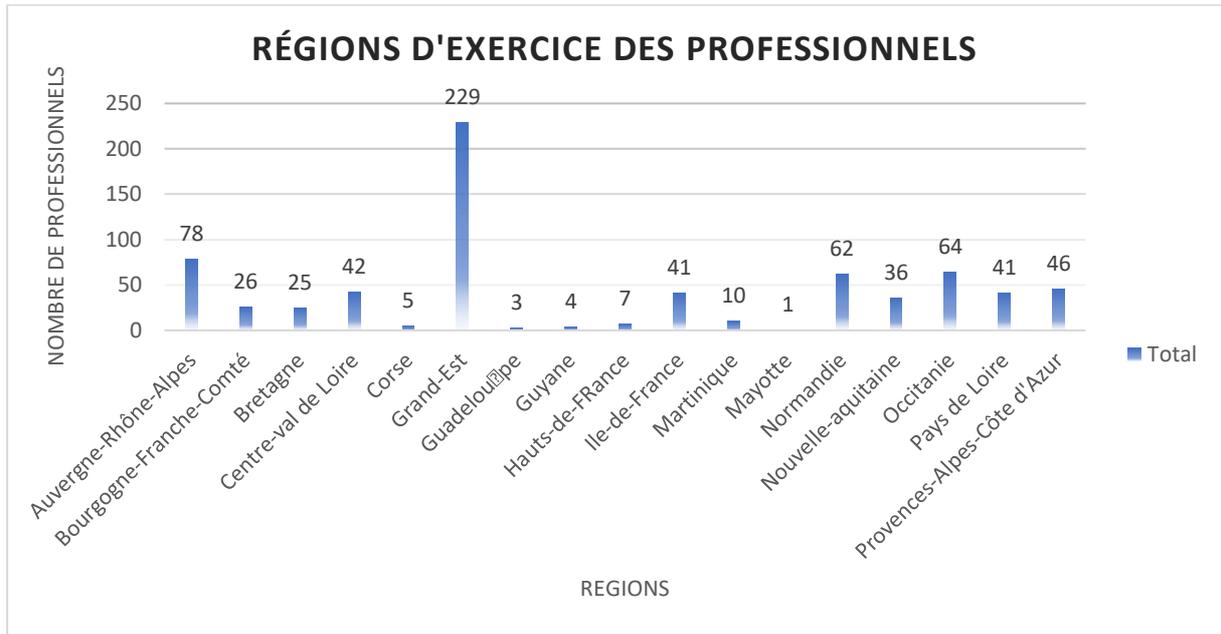
Concernant le nombre d'années d'expérience professionnelle, on retrouve une répartition homogène. Le questionnaire a pu atteindre toute tranche proposée, mais la plupart des professionnels (233, **32%**) ayant répondu à cette enquête **exercent depuis plus de 20 ans**, ce qui est en corrélation avec 197 professionnels âgés de 50 ans ou plus, suivi de 259 professionnels âgés de 35 à 49 ans.

Dans quel environnement exercent les professionnels interrogés ? Le graphique 6 reprend la répartition en fonction des trois milieux territoriaux (péri-urbain, rural et urbain), le graphique 7 reprend les régions dans lesquelles exercent les professionnels et le graphique 8 permet de comparer avec la région dans laquelle les professionnels ont suivi leur cursus universitaire.

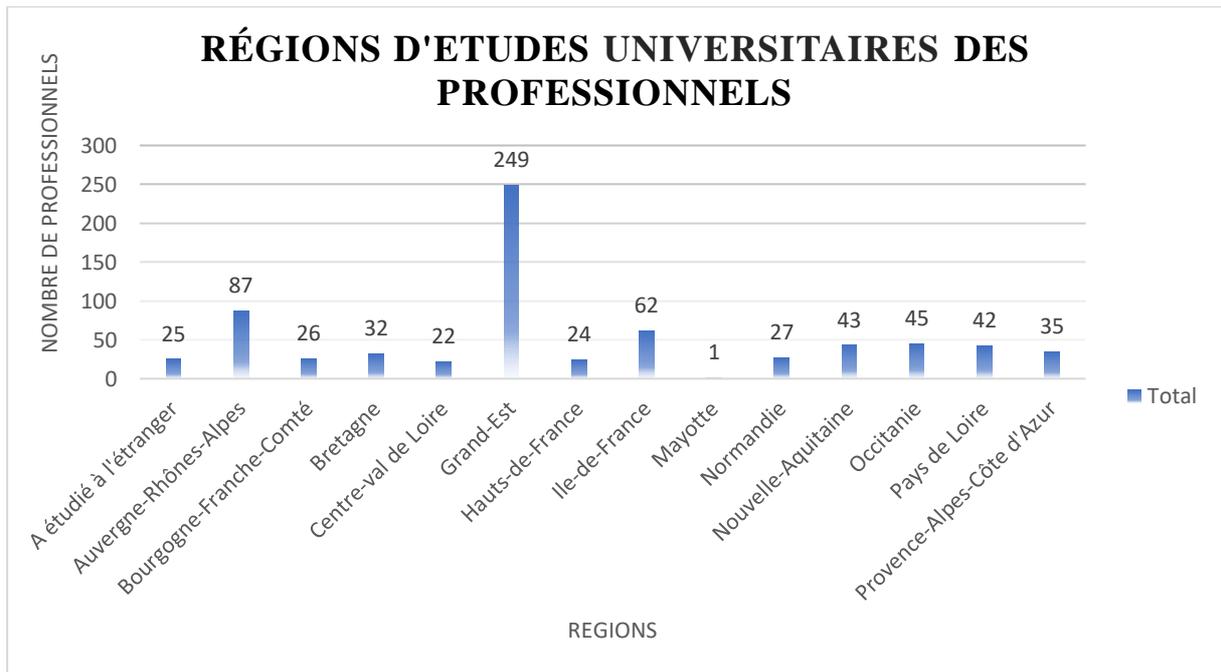
Graphique 6 : Environnement d'exercice des professionnels



Graphique 7 : Région d'exercice des professionnels



Graphique 8 : Région d'étude des professionnels



Conclusion :

- Concernant le milieu d'exercice des professionnels, on retrouve une répartition assez homogène entre les trois milieux.
- La majorité des répondants exercent dans le Grand-Est, région où le questionnaire a été plus largement diffusé par les Ordres ou encore l'URPS par exemple, suivi par la région Auvergne-Rhône-Alpes. Seul le département de la Réunion n'a recueilli aucune réponse.
- Concernant les régions où les professionnels ont effectué leurs études, toutes les régions sont concernées, mais la majorité des professionnels ont fait leurs études dans le Grand Est, ainsi qu'en Auvergne-Rhône-Alpes. On souligne que 25 personnes ont étudié à l'étranger.

Une question ouverte a ensuite été posée aux professionnels : « En un ou deux mots, veuillez indiquer ce que vous évoque le terme « digitalisation » dans le domaine médical ». La figure 9 reprend sous forme de représentation visuelle, les notions indiquées à plusieurs reprises par les professionnels avec une mise en valeur des termes les plus retrouvés :



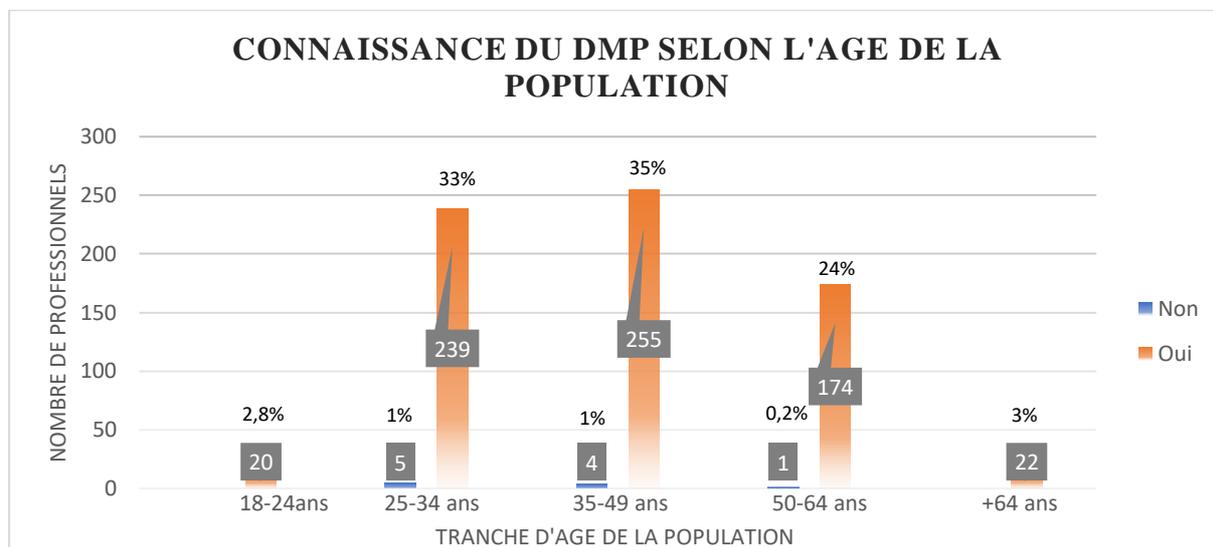
Figure 9 : Représentation visuelle des réponses obtenues à la question posée : « En un ou deux mots, veuillez indiquer ce que vous évoque le terme « digitalisation » dans le domaine médical ».

On retrouve également une réponse mentionnant « Espace santé » et une réponse mentionnant « GAFAM ».

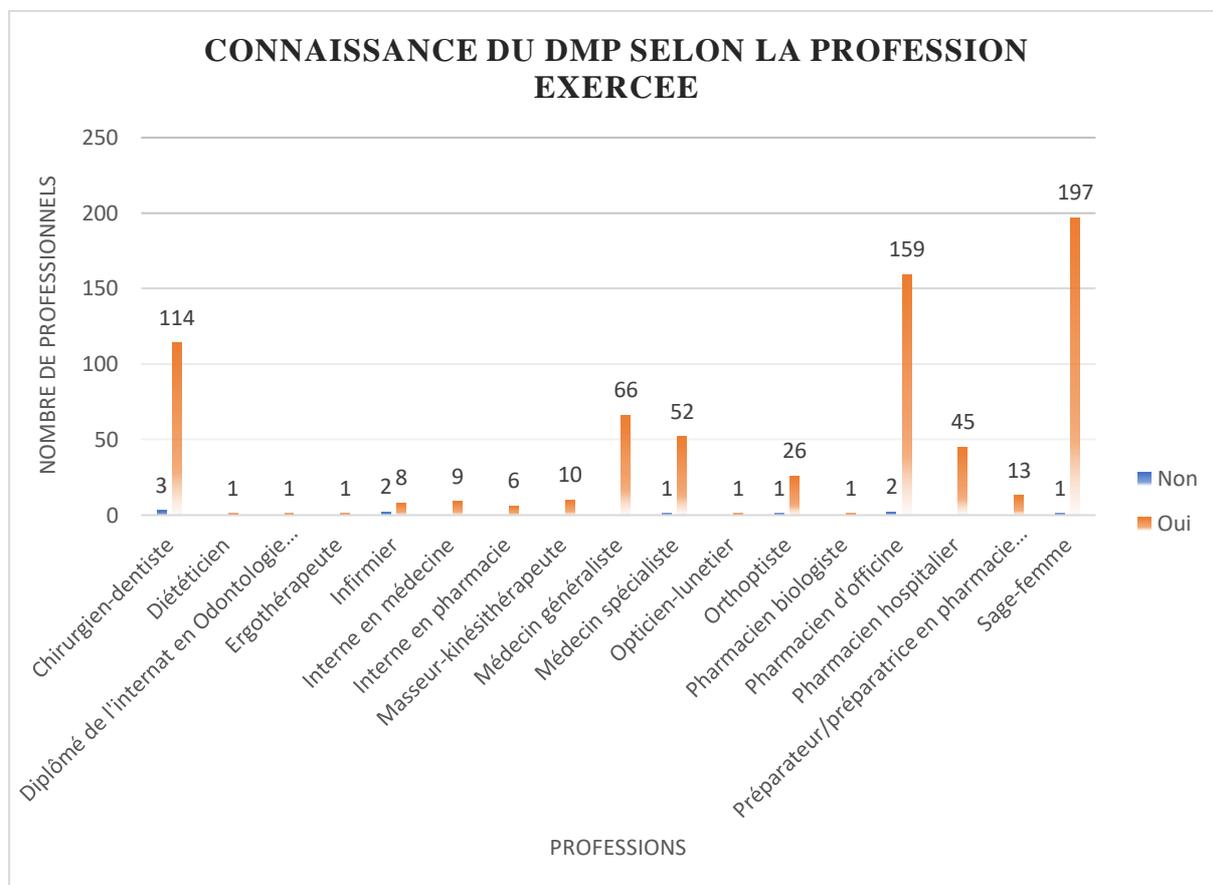
4.3.4 État des lieux des connaissances sur le DMP

Le graphique 9 et le graphique 10 permettent d'étudier si les variables suivantes : l'âge ou la profession exercée, influent sur la connaissance du Dossier Médical Partagé.

Graphique 9 : Connaissances du DMP selon l'âge des répondants



Graphique 10 : Connaissance du DMP selon la profession



L'âge des professionnels **n'influe pas** sur leurs connaissances du DMP. En effet, sur 720 réponses, seuls 10 professionnels n'ont pas entendu parler du DMP. Nous avons obtenu peu de réponses des 18-24 et des plus de 64 ans, mais il est important de souligner que tous les répondants de ces catégories ont tous connaissance du DMP.

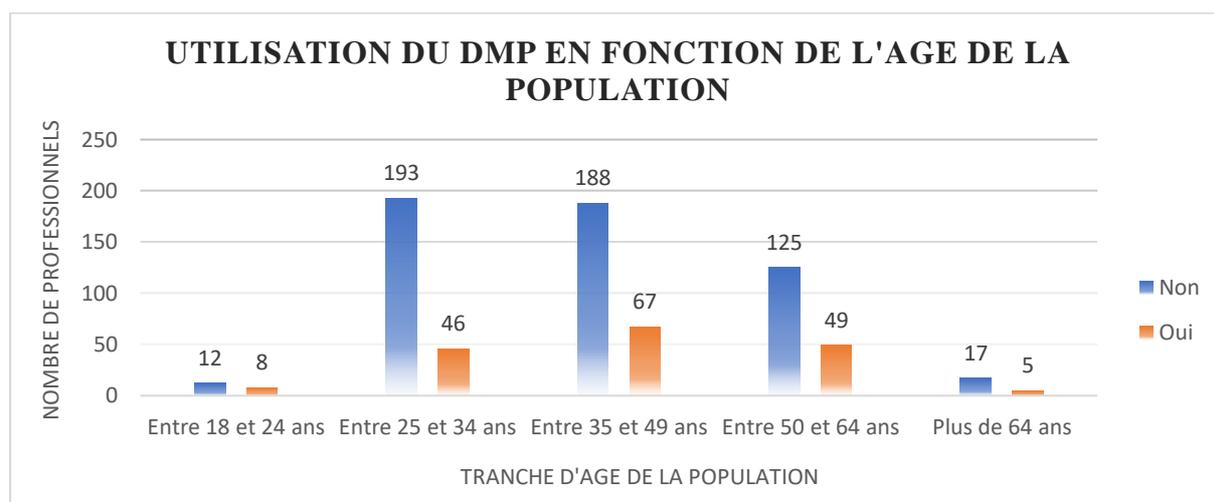
Dans la population n'ayant pas entendu parler du DMP, on retrouve 3 chirurgiens-dentistes, 2 infirmiers, 2 pharmaciens, 1 sage-femme, 1 orthoptiste et 1 médecin spécialiste.

4.3.4.1 Questions destinées aux professionnels connaissant le DMP

Nous interrogeons dans cette partie, les 710 professionnels qui connaissent le DMP.

Puis, nous les séparons en deux catégories : ceux qui ont utilisé le DMP entre 2017 et 2022, et ceux ne l'ayant pas utilisé.

Graphique 11 : Utilisation du DMP par les professionnels de santé



Les répondants âgés entre 35 et 64 ans sont les plus nombreux à avoir utilisé le DMP (116 professionnels sur 429 soit 27%). Les jeunes diplômés (18-34 ans) sont, au contraire, moins nombreux à l'avoir utilisé (54 professionnels sur 259 soit 21%).

Le tableau VIII indique le nombre de professionnels qui ont utilisé le DMP entre 2017 et 2022, parmi les répondants de chaque spécialité.

Tableau VIII : Utilisation du DMP au sein des différentes professions entre 2017 et 2022

Professionnels	Ayant utilisé le DMP / nb de répondants	Correspondance en %
Chirurgien-dentiste	10/114	9 %
Diététicien	0/1	0 %
Diplômé de l'internat en Odontologie (orthodontiste, médecin bucco-dentaire, chirurgien oral)	1/1	100 %
Ergothérapeute	0/1	0 %
Infirmier	2/8	25 %
Interne en médecine	0/9	0 %
Interne en pharmacie	2/6	33 %
Masseur-kinésithérapeute	2/10	20 %
Médecin généraliste	38/66	58 %
Médecin spécialiste	6/52	11 %
Opticien-lunetier	1/1	100 %
Orthoptiste	4/26	15 %
Pharmacien biologiste	0/1	0 %
Pharmacien d'officine	70/159	44 %
Pharmacien hospitalier	4/45	9 %
Préparateur/préparatrice en pharmacie d'officine	11/13	85 %
Sage-femme	24/197	12 %

Seuls les médecins généralistes obtiennent la majorité, avec 58% d'entre eux qui ont exploité le DMP entre 2017 et 2022. De plus, on ne retrouve que 44% des pharmaciens d'officine qui l'ont utilisé courant cette même période. Cela serait-il dû à l'utilisation du Dossier Pharmaceutique en priorité, par les pharmaciens officinaux ?

Parmi les répondants :

- Très peu de sages-femmes (14%) ont déjà utilisé le DMP.
- Aucun interne en médecine n'a déjà utilisé le DMP.
- Presque la moitié des pharmaciens d'officine (44%) ont déjà utilisé le DMP.
- Concernant les médecins : les généralistes sont plus touchés par l'utilisation du DMP que les spécialistes. Sur la totalité de médecins, moins de 50% indiquent avoir déjà utilisé le DMP car très peu de spécialistes (6 sur 52 répondants) y ont déjà été confrontés.

4.3.4.1.1 Questions destinées aux professionnels ayant déjà utilisé le DMP

Sont interrogés dans cette partie, les 175 professionnels qui ont déjà utilisé le DMP. Nous souhaitons, à travers les questions suivantes, étudier leur niveau de connaissance sur cet outil ainsi que les avantages ou les inconvénients qu'il peut apporter aux professionnels. Le tableau IX reprend les affirmations posées aux professionnels ainsi que le taux de réponse pour chacune.

Tableau IX : Différences DP et DMP selon les professionnels

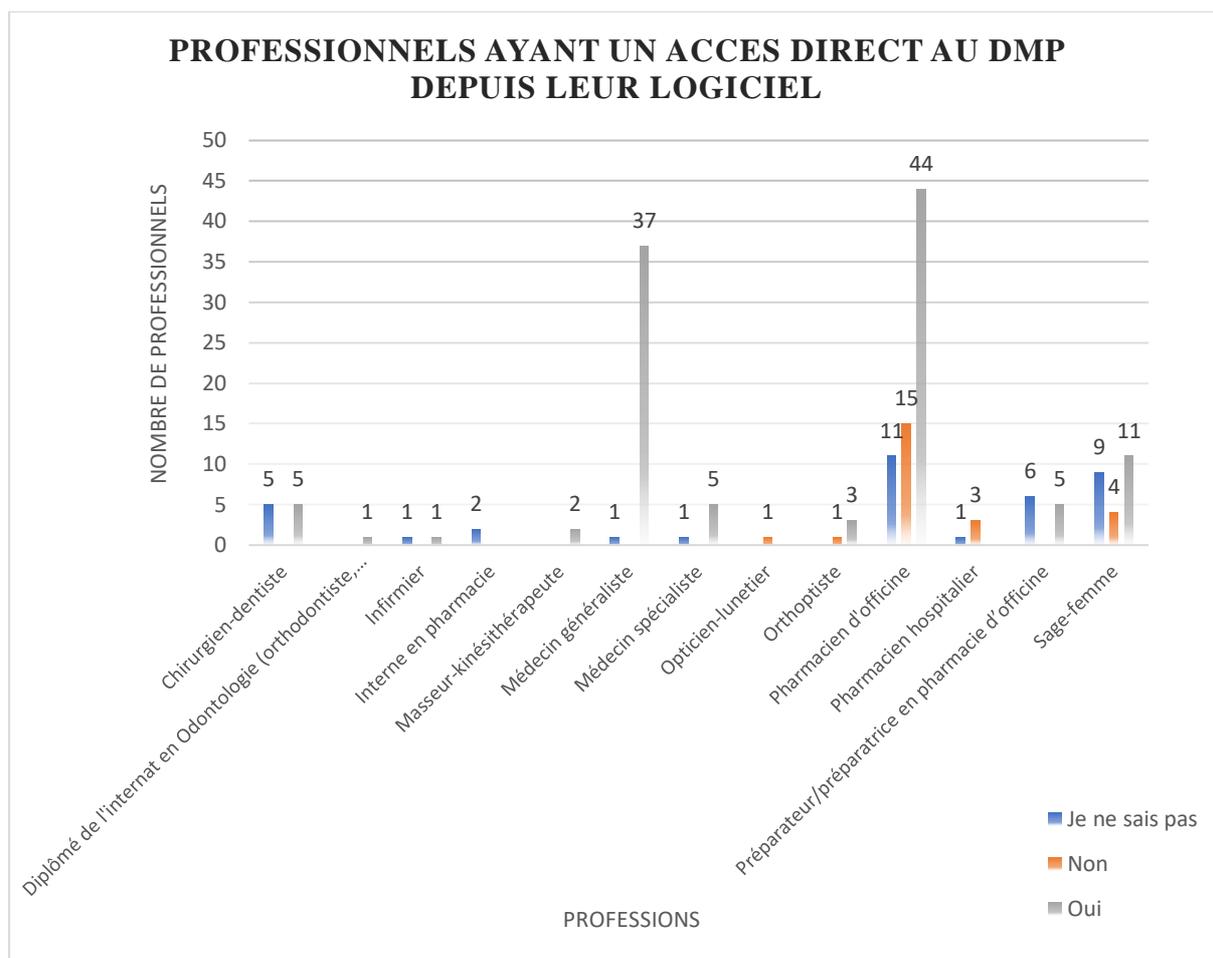
Affirmations	Nb de répondants validant l'affirmation	Correspondance en %
Le DP contient uniquement des informations sur les médicaments	123/175	70,3 %
Tous les patients disposent d'un DP	26/175	14,9 %
Le DP ne peut être alimenté que par un pharmacien	95/175	54,3 %
Le DMP peut être consulté et alimenté par tout professionnel de santé dès lors qu'il existe et avec l'accord du patient	141/175	80,6 %
Dans le DMP apparaissent tous les médicaments dispensés, prescrits ou non, remboursés ou non	31/175	17,7 %
Dans le DMP nous pouvons trouver des informations de santé (résultats d'exams, des antécédents médicaux, allergies...)	149/175	85,1 %
Le DP et le DMP sont complémentaires	133/175	76 %

Dans ce tableau, deux affirmations sont fausses, elles apparaissent en rouge.

Seuls quelques professionnels de santé ont coché ces propositions, on note que 14,9% (26) d'entre eux ont répondu que tous les patients disposent d'un DP et 17,7% (31) ont coché que le DMP répertorie tous les médicaments dispensés, prescrits ou non, remboursés ou non. Pour les autres propositions, le pourcentage de professionnels ayant coché les affirmations est toujours supérieur à 50 %. La différence entre DP et DMP reste vague pour les professionnels.

Sur les professionnels qui ont déjà utilisé le DMP, nous souhaitons identifier le pourcentage de professionnels ayant un accès direct au DMP depuis leur logiciel informatique (graphique 12).

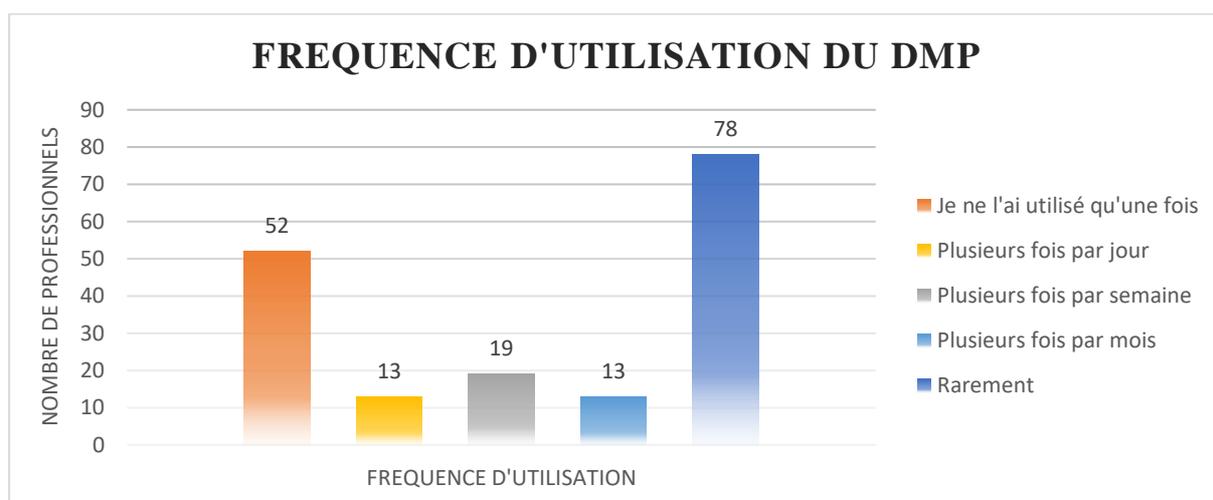
Graphique 12 : Professionnels ayant un lien direct avec le DMP sur leur logiciel



Lors de l'enquête, sur les 175 professionnels qui ont répondu « oui » à la question « Avez-vous déjà utilisé au minimum une fois le DMP », la totalité d'entre eux dispose d'un ordinateur sur son lieu de travail (100%) et **65,1%** (114/175) des répondants estiment avoir un lien direct avec le DMP sur leur logiciel. On retrouve donc 21% (37/175) des professionnels qui ne savent pas si leur logiciel est relié et 14% (24/175) qui nous indiquent ne pas avoir de logiciel relié au DMP.

Le graphique 13 reprend la fréquence d'utilisation du DMP par ces mêmes professionnels.

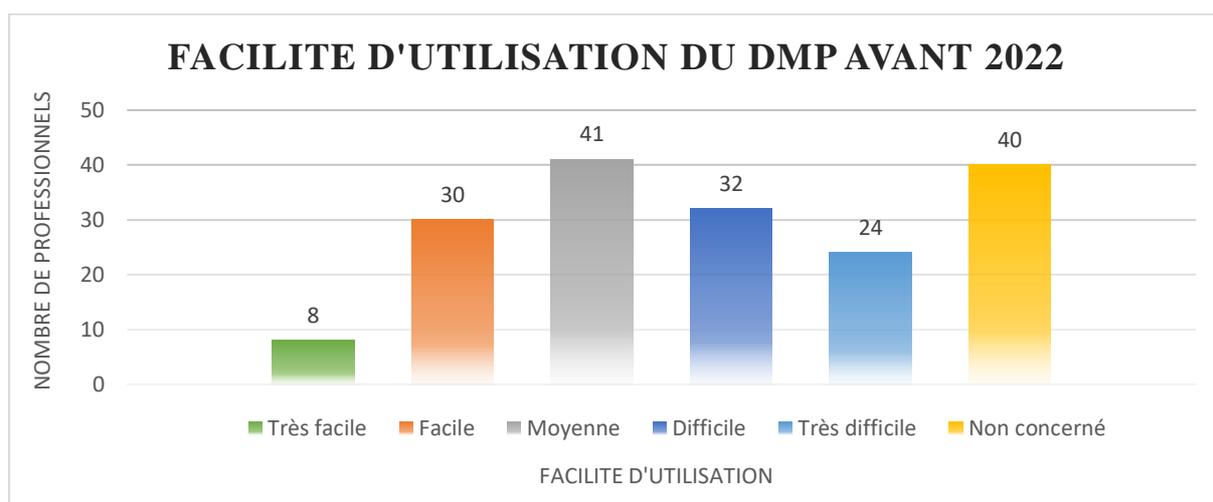
Graphique 13 : Fréquence d'utilisation du DMP (consultation et/ou alimentation)



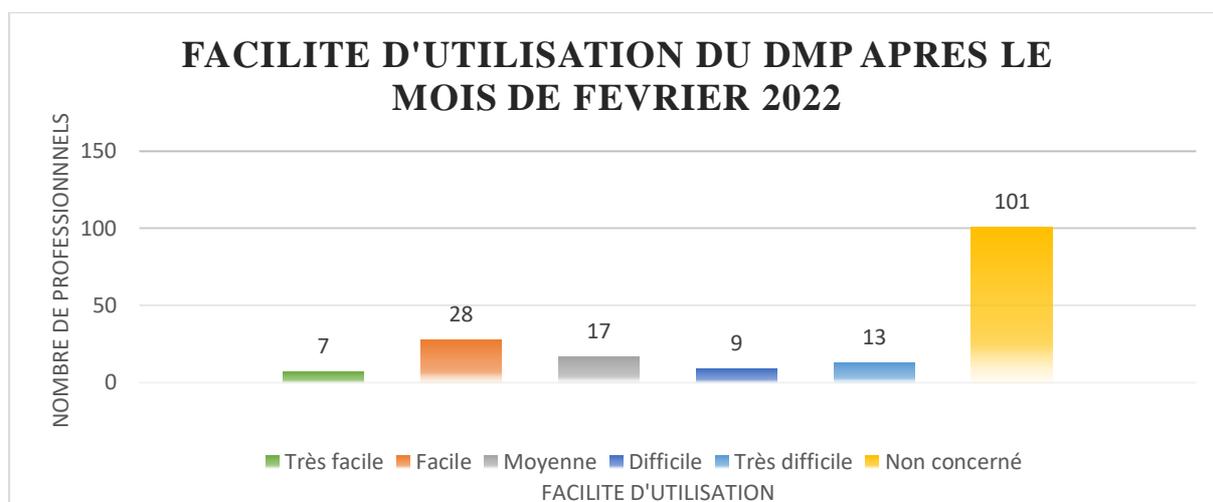
Parmi 175 répondants, 130 n'ont utilisé qu'une fois ou rarement le DMP. Cela représente 75% des professionnels ayant déjà utilisé ce dossier et 18% des professionnels ayant participé à l'enquête. De plus, 25% des 175 professionnels l'ont exploité plus régulièrement, ce qui représente **seulement 45 professionnels de santé sur les 720** participants de l'enquête soit 6%.

Les deux graphiques ci-dessous (graphique 14 et graphique 15) reprennent les avis des professionnels sur la facilité d'utilisation du DMP avant 2022 et après 2022, à la suite de son intégration à mon Espace Santé.

Graphique 14 : Facilité d'utilisation du DMP pour une utilisation précédant l'année 2022



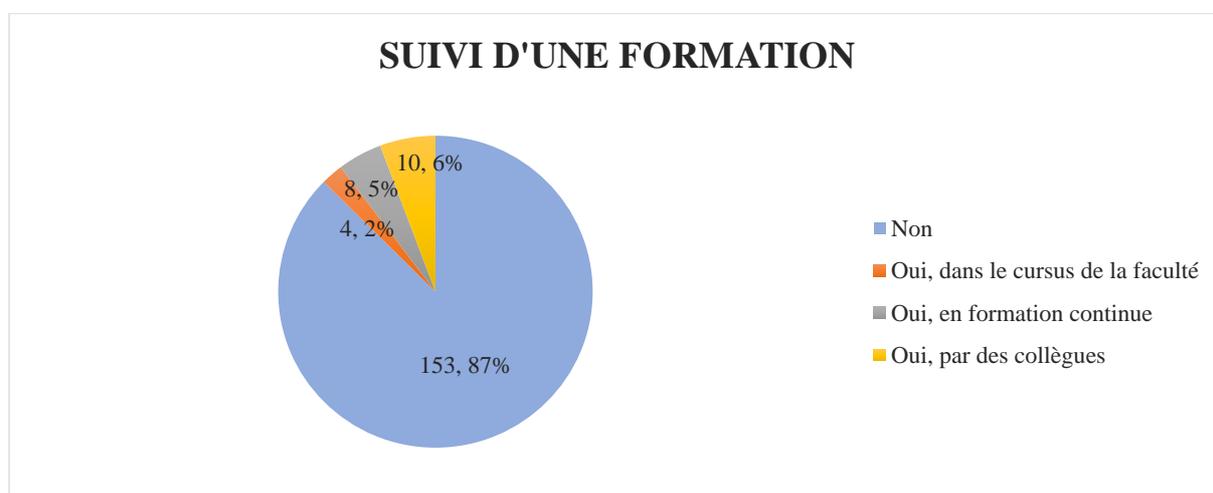
Graphique 15 : Facilité d'utilisation du DMP pour une utilisation suivant le mois de février 2022 (Mon Espace Santé)



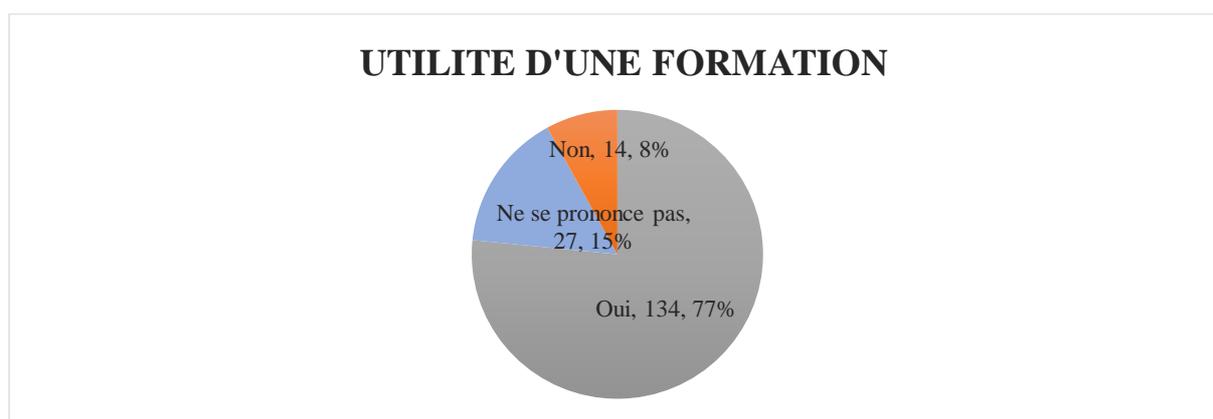
Sur 135 répondants concernés, 28% indiquent que l'utilisation du DMP **avant 2022** est facile ou très facile, contre 41% qui indiquent qu'elle est soit difficile, soit très difficile. Et sur 74 répondants concernés, 47% indiquent que l'utilisation du DMP **après 2022** est facile ou très facile, contre 30% qui indiquent qu'elle est soit difficile, soit très difficile. On soulignera que 101 professionnels n'avaient jamais utilisé le nouvel espace (MES) au premier semestre de l'année 2022. Encore à ce jour, celui-ci n'est pas forcément relié aux logiciels métiers.

Lors de l'enquête, on s'intéresse également à l'utilité d'une formation sur l'utilisation du DMP pour les différents professionnels de santé. Nous interrogeons alors les professionnels qui ont déjà utilisé le DMP, afin de savoir si une formation a été suivie (graphique 16) et s'ils estiment qu'il serait nécessaire pour eux d'en suivre une (graphique 17).

Graphique 16 : Suivi d'une formation



Graphique 17 : Utilité d'une formation selon les professionnels de santé

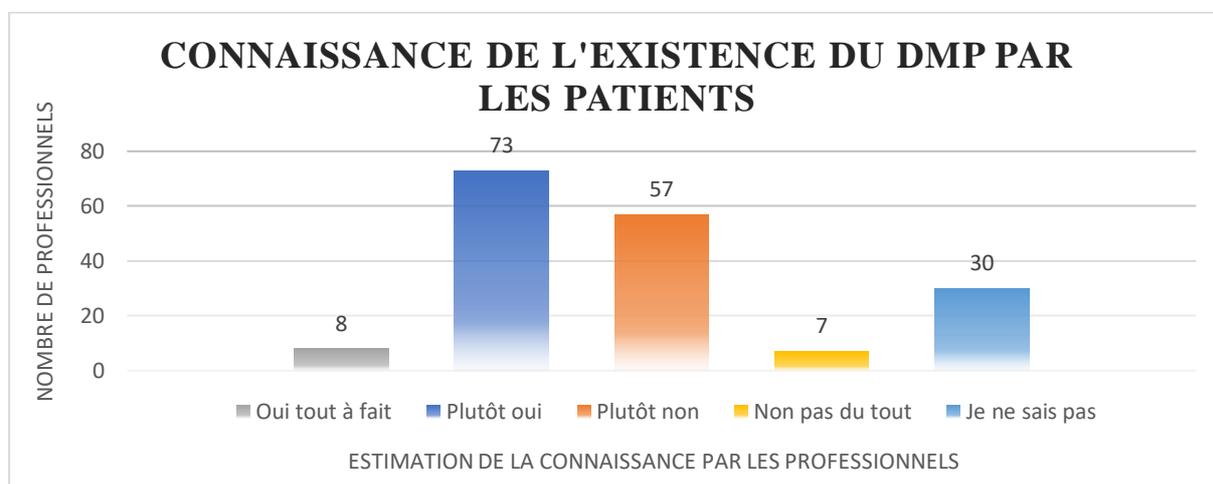


Parmi les professionnels qui ont déjà utilisé le DMP, peu d'entre eux (12,6%) ont eu recours à une formation :

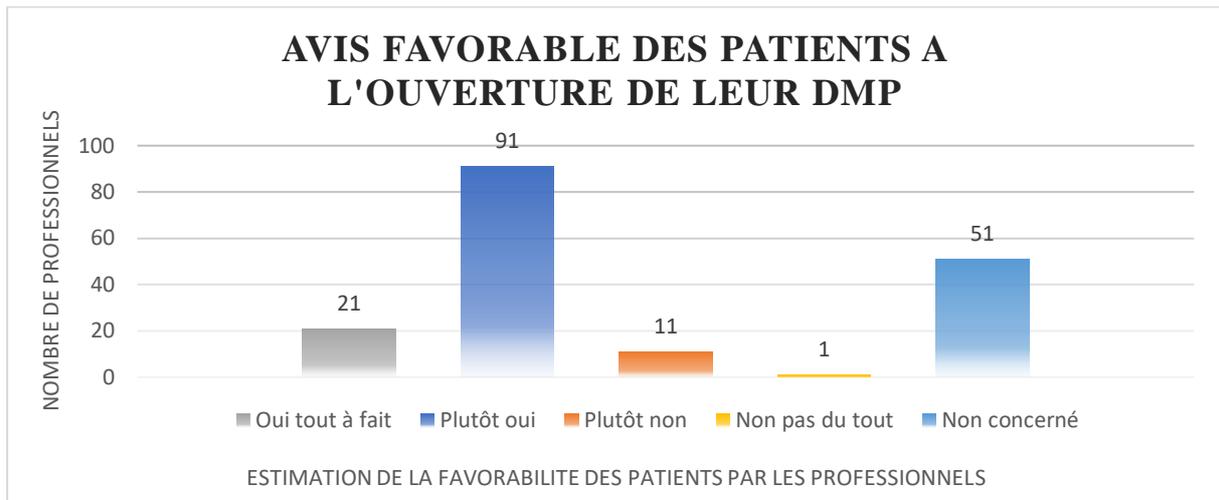
- 10 professionnels ont été formés par des collègues (dont 5 préparateurs(trices) en officine, 2 sages-femmes, 1 chirurgien-dentiste, 1 interne en pharmacie, 1 médecin spécialiste),
- 4 pharmaciens d'officine ont été formés dans le cursus de leur faculté,
- Et 8 professionnels ont eu une formation continue (1 chirurgien-dentiste, 6 médecins généralistes et 1 pharmacien d'officine).

On souligne que 77% (134) des professionnels de santé ayant déjà utilisé le DMP au minimum une fois estiment qu'il serait nécessaire de suivre une formation pour connaître et/ou utiliser correctement le DMP. L'avis des professionnels sur la connaissance de ce dossier par les patients a été recueilli (graphique 18), ainsi que leur avis concernant l'accord des patients sur l'ouverture de leur dossier (graphique 19).

Graphique 18 : Connaissance du dossier par les patients



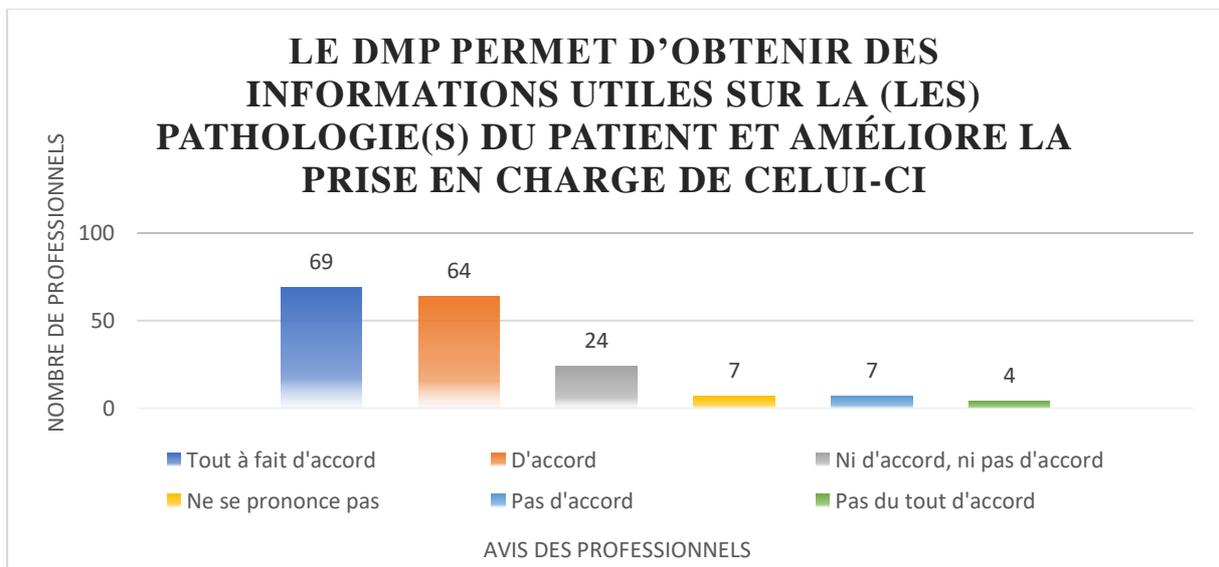
Graphique 19 : Avis des patients concernant le DMP



Moins de la moitié, soit 46% (81) des professionnels de santé affirment que leurs patients ont l'information que ce dossier existe. Et plus de la moitié, soit 64% (112) des professionnels, indique que leurs patients sont favorables à l'ouverture de leur DMP.

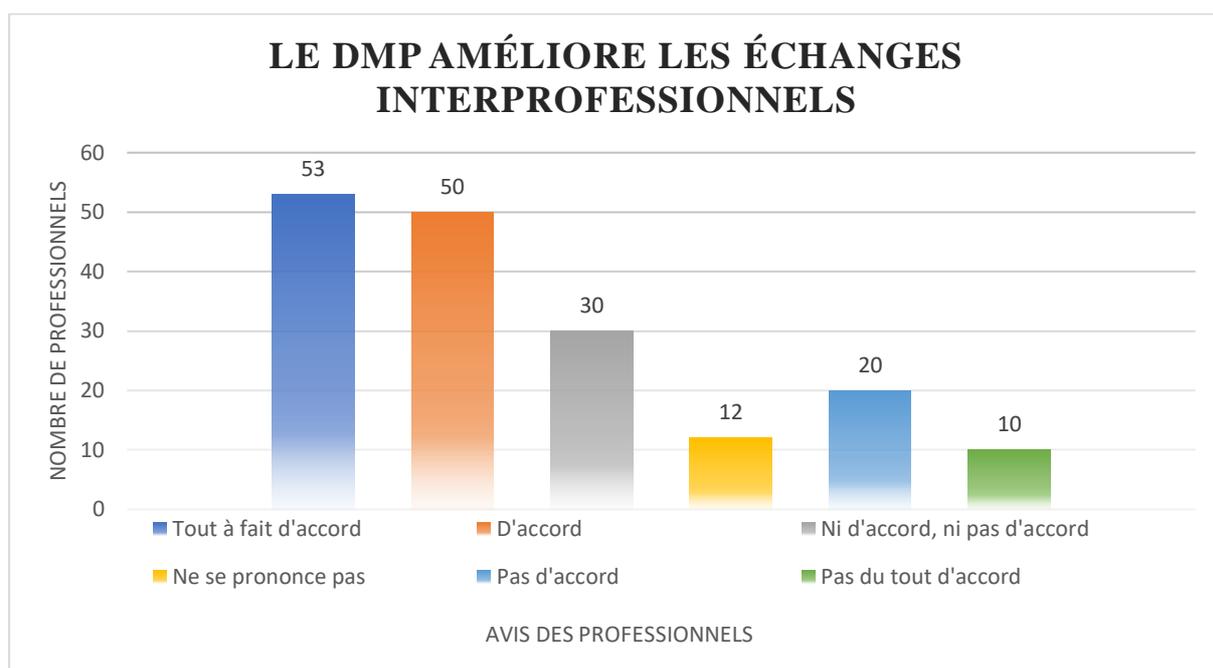
Dans les graphiques ci-dessous (graphique 20 à 25), on retrouve les avis des professionnels sur les affirmations proposées :

Graphique 20 : Le DMP permet d'obtenir des informations utiles sur la (les) pathologie(s) du patient et améliore la prise en charge de celui-ci



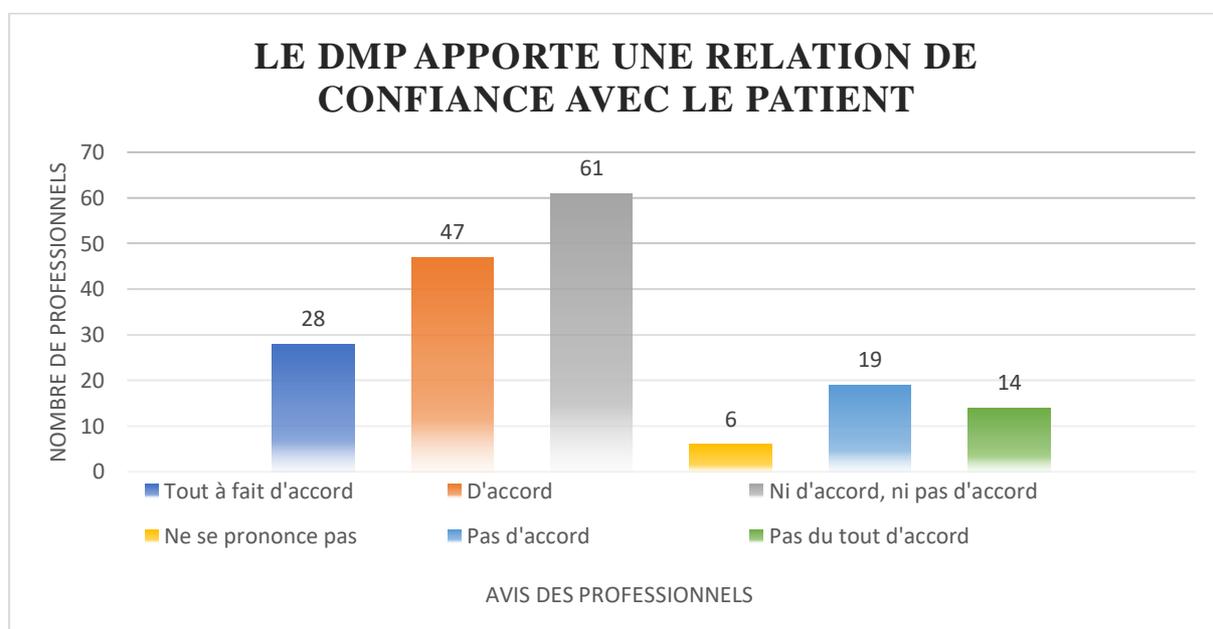
En grande partie, les professionnels sont tout à fait d'accord (39%) ou d'accord (37%) sur l'affirmation suivante : le DMP permet d'obtenir des informations utiles sur la (les) pathologie(s) du patient. En troisième position, on retrouve 14% des répondants qui ne sont ni d'accord, ni pas d'accord.

Graphique 21 : Le DMP améliore les échanges interprofessionnels



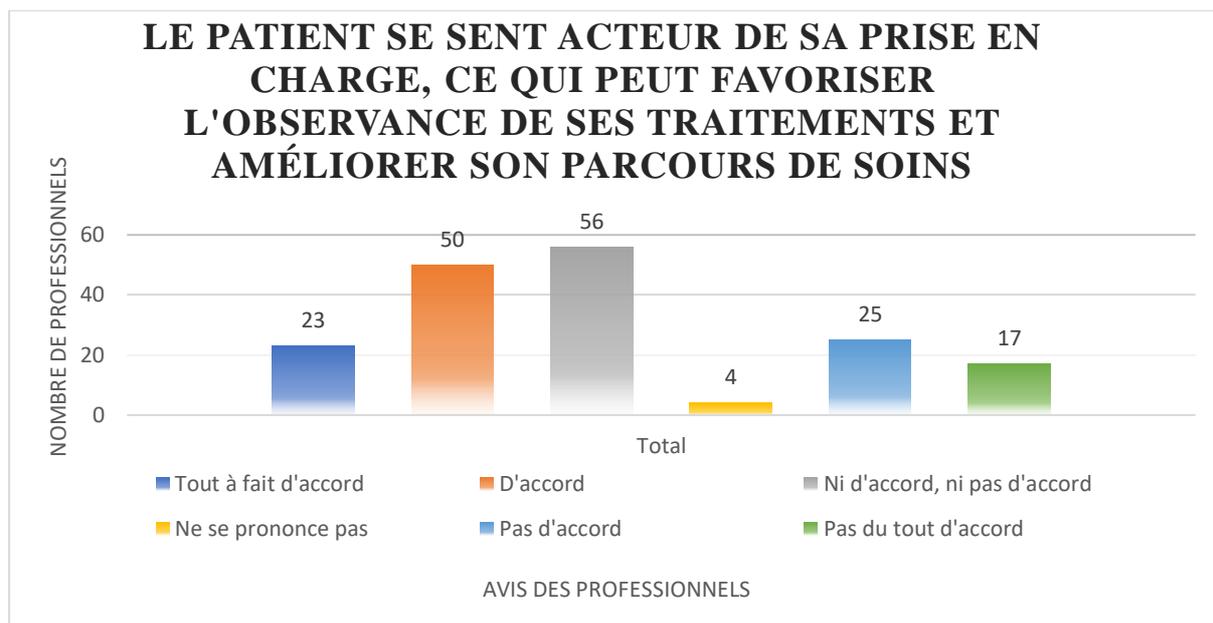
Ici, de la même façon que précédemment, les professionnels sont plutôt tout à fait d'accord (30%) ou d'accord (28%) sur l'affirmation posée : le DMP améliore les échanges interprofessionnels. Avec en 3^{ème} position : 17% qui ne sont ni d'accord, ni pas d'accord.

Graphique 22 : Le DMP apporte une relation de confiance avec le patient



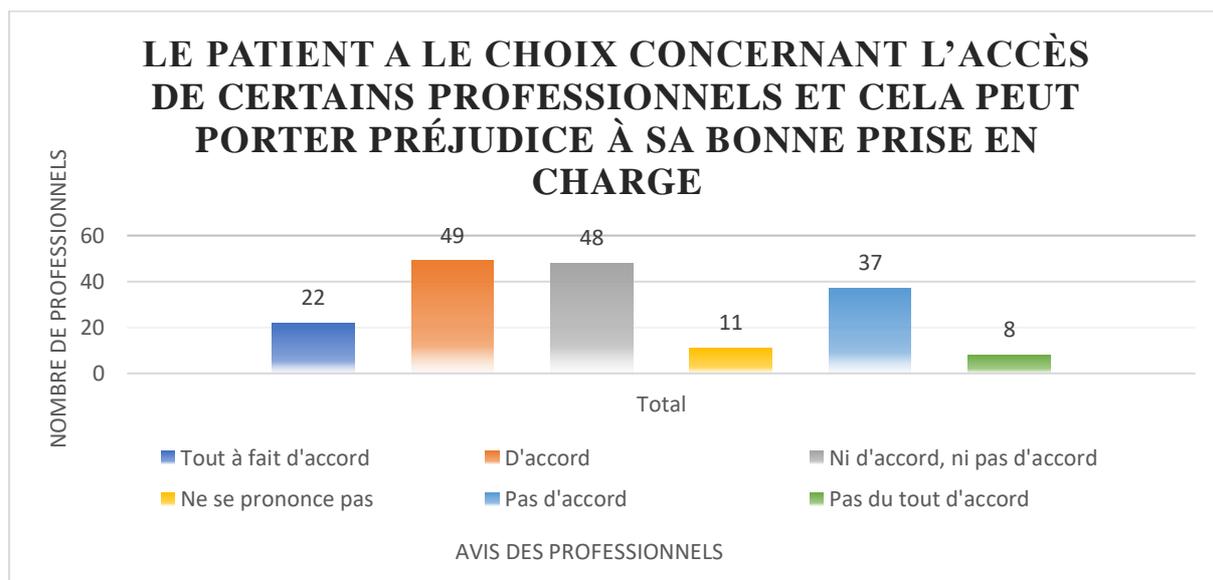
Concernant l'affirmation suivante : le DMP apporte une relation de confiance avec le patient, les professionnels sont plutôt d'accord ou tout à fait d'accord (avec un total de 43% pour les deux réponses) suivi par : ni d'accord, ni pas d'accord avec un taux de 35% des répondants.

Graphique 23 : Le patient se sent acteur de sa prise en charge, ce qui peut favoriser l'observance de ses traitements et améliorer son parcours de soins



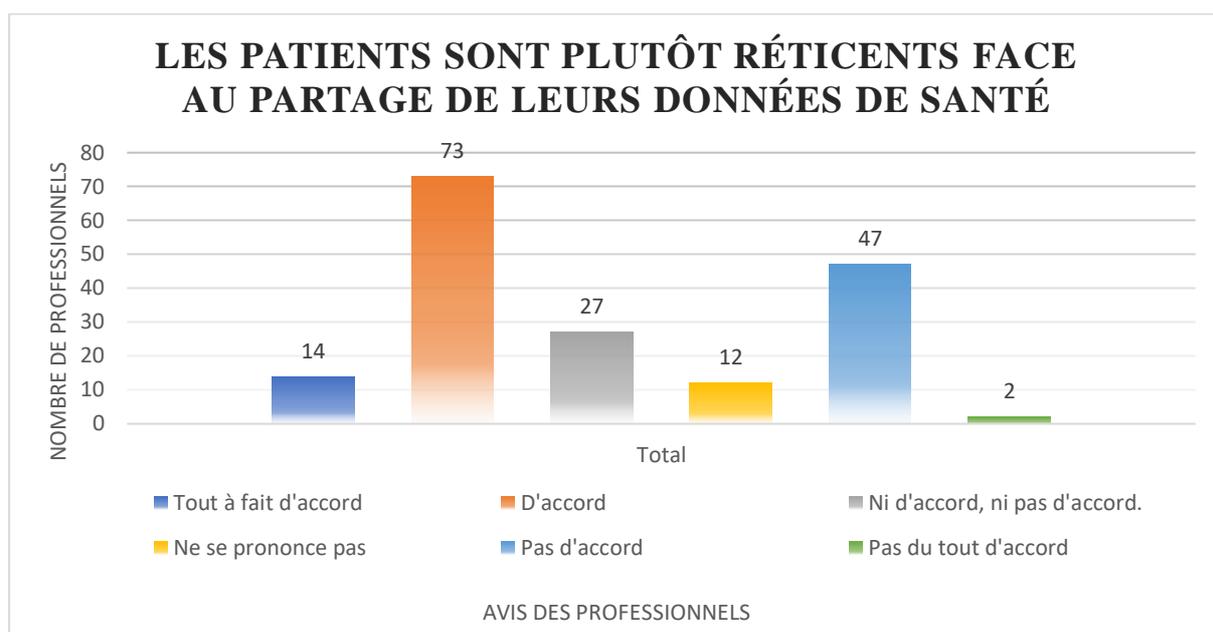
Les répondants sont en partie ni d'accord, ni pas d'accord (32%) ou d'accord (28%) sur le fait que le patient puisse améliorer son observance vis-à-vis de ses traitements grâce au DMP. C'est sur cette affirmation que nous retrouvons le plus de désaccord avec un taux de 14% pour la proposition « pas d'accord » et de 10% pour « pas du tout d'accord ».

Graphique 24 : Le patient a le choix concernant l'accès de certains professionnels et cela peut porter préjudice à sa bonne prise en charge



Avec un chevauchement des réponses « ni d'accord, ni pas d'accord » (28%) et « d'accord » (27%), puis 21% de « pas d'accord », les répondants sont partagés au sujet du choix du patient sur l'accès à son dossier qui pourrait porter préjudice à sa bonne prise en charge.

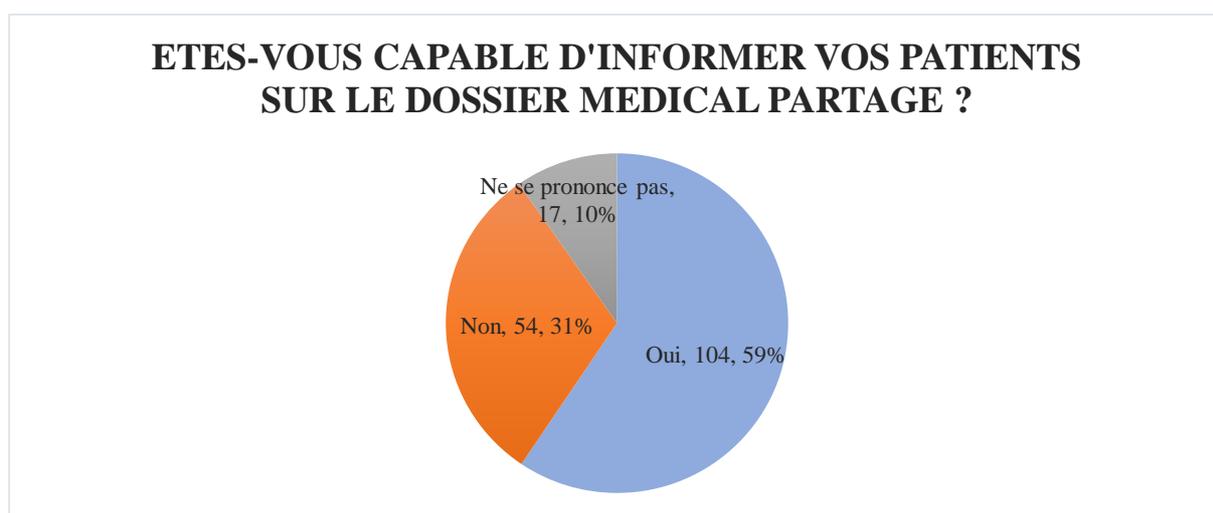
Graphique 25 : Les patients sont plutôt réticents face au partage de leurs données de santé



Une grande partie des professionnels interrogés (42%) sont d'accord pour estimer que le patient est réticent face au partage de ses données de santé.

Les professionnels interrogés dans cette partie, sont-ils capables d'informer les patients sur ce dossier. Ci-dessous, le graphique 26 reprend les réponses à cette interrogation.

Graphique 26 : Apport d'informations au patient par les professionnels ayant déjà utilisé le DMP

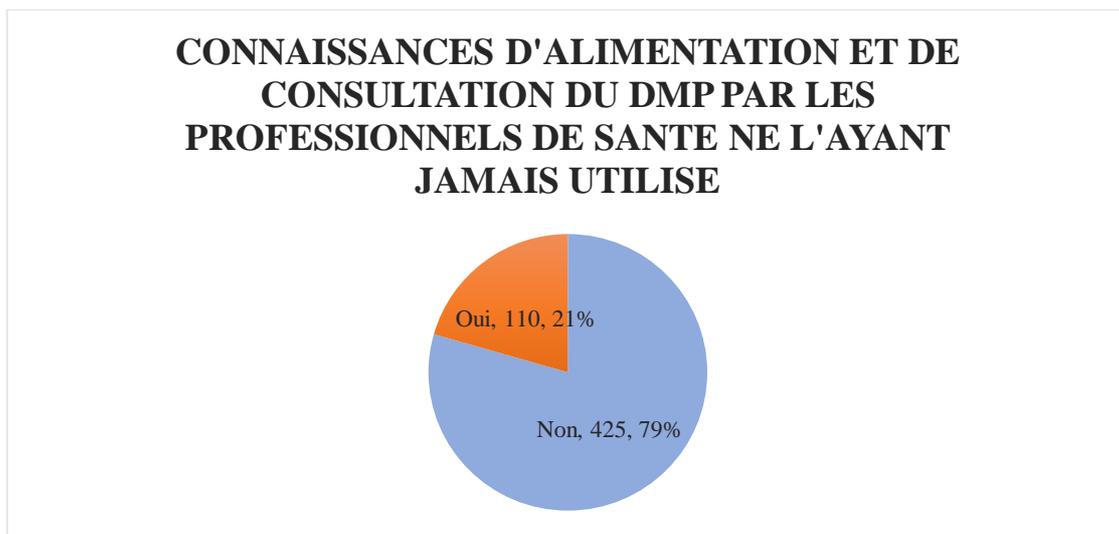


La majorité des professionnels (59% soit 104/175) se sentent capables d'informer les patients sur ce dossier. Avec une majorité des médecins généralistes (66% soit 25/38) et des pharmaciens (80% soit 56/70), à l'inverse des autres professions interrogées.

4.3.4.1.2 Questions destinées aux professionnels n'ayant jamais utilisé le DMP

Les réponses des professionnels interrogés dans cette partie doivent nous permettre d'étudier les freins de la faible utilisation du DMP et de pouvoir proposer des actions types pour le promouvoir davantage. Nous reprenons en premier lieu les bases, en interrogeant les professionnels sur leurs connaissances d'alimentation et de consultation de ce dossier (graphique 27).

Graphique 27 : Connaissances sur l'utilisation du DMP par des professionnels ne l'ayant jamais utilisé



Cette enquête montre que 75% (535/710) des professionnels n'ont jamais utilisé le DMP. Parmi ces 535 professionnels, seulement 21% (112) connaissent les modalités d'alimentation et de consultation du dossier.

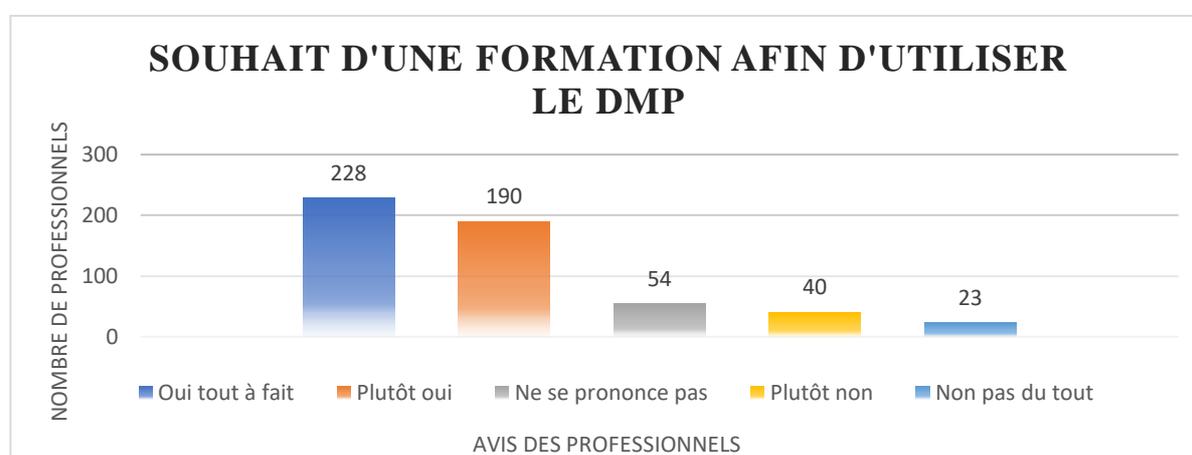
Il a ensuite été posé la question suivante : « Pour quelle(s) raisons(s) ne l'avez-vous jamais utilisé ? » Le tableau X reprend le taux de réponse pour chaque affirmation posée.

Tableau X : Raisons de la non-utilisation du DMP

Affirmations	Réponses	Correspondance en %
Manque de formation	318	59,4%
Manque de connaissances	305	57%
Le logiciel métier n'est pas directement relié	206	38,5%
Manque de temps	193	36,1%
Pourcentage d'utilisation faible par les professionnels de santé	145	27,1%
Utilisation peu intuitive	38	7,1%
Non intéressé	21	3,9%
Non favorable à ce dossier informatisé	20	3,7%
Aucun poste informatique sur le lieu d'exercice	19	3,6%
Ne se prononce pas	16	3%
Non favorable au partage des données avec le patient	11	2,1%

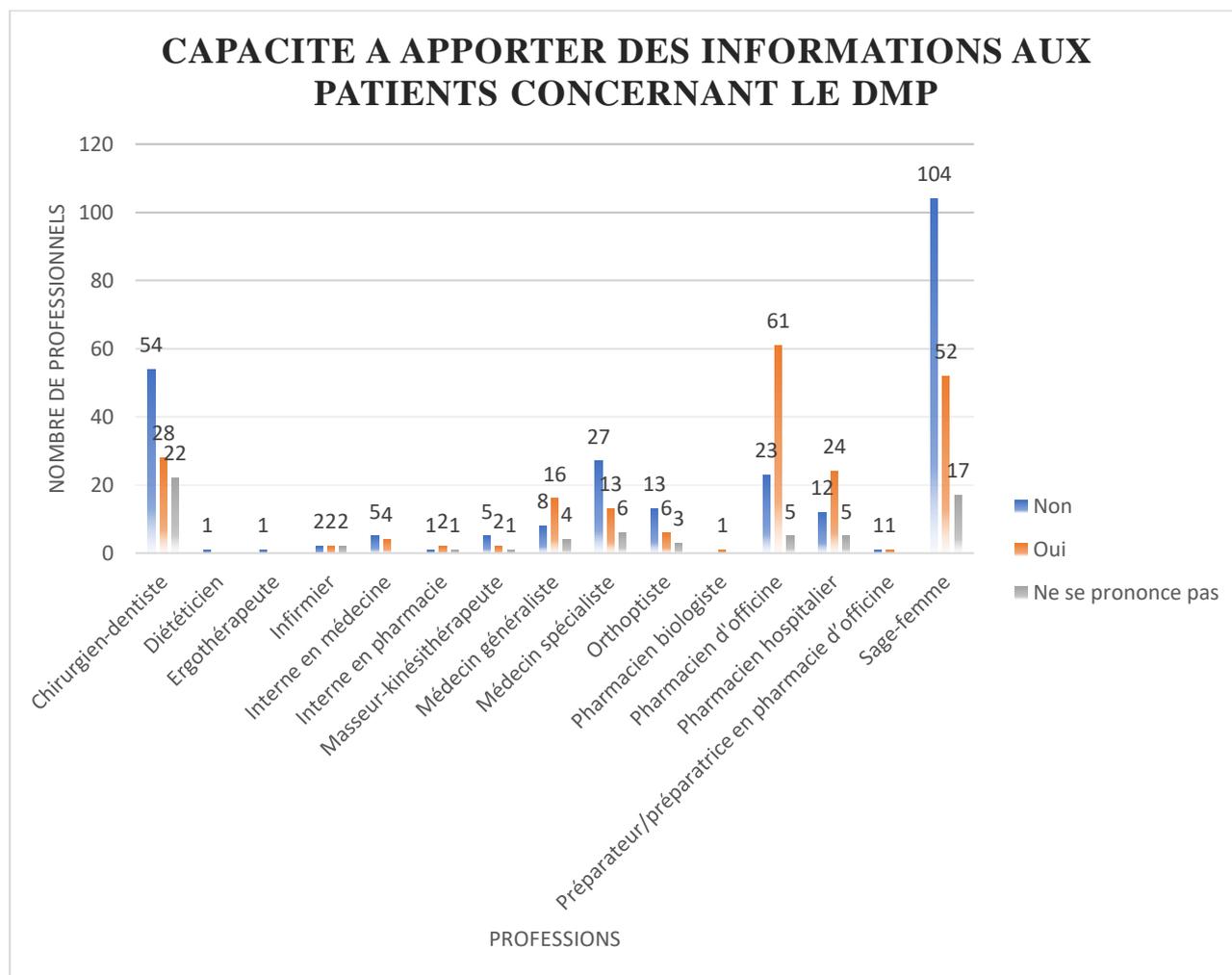
On note que 38,5% (206/535) des professionnels n'ont pas d'accès au DMP *via* leur logiciel. L'incompatibilité logiciel pourrait expliquer la faible utilisation du DMP par ces professionnels. Et 3,6% (19/535) n'ont pas de poste informatique sur leur lieu d'exercice dont 2 pharmaciens hospitaliers, 2 officinaux, 1 interne en pharmacie, 4 médecins spécialistes et 6 sages-femmes. De plus, 59,4% des professionnels interrogés indiquent qu'il manque une formation pour utiliser ce dossier. Le graphique 28 reprend le souhait d'une formation par ces professionnels.

Graphique 28 : Souhait d'une formation par les professionnels de santé n'ayant jamais utilisé le DMP



Parmi ces professionnels, **78%** (418) **souhaiteraient avoir une formation** afin d'envisager l'utilisation du DMP. De plus, la plupart des répondants, indépendamment de leur profession, ont estimé lors de cette enquête que le DMP pourrait apporter un bénéfice dans leur pratique. Ces 535 professionnels ont eux aussi été interrogés sur leur capacité à apporter des informations sur le DMP aux patients (graphique 29).

Graphique 29 : Apport d'informations au patient par les professionnels n'ayant jamais utilisé le DMP

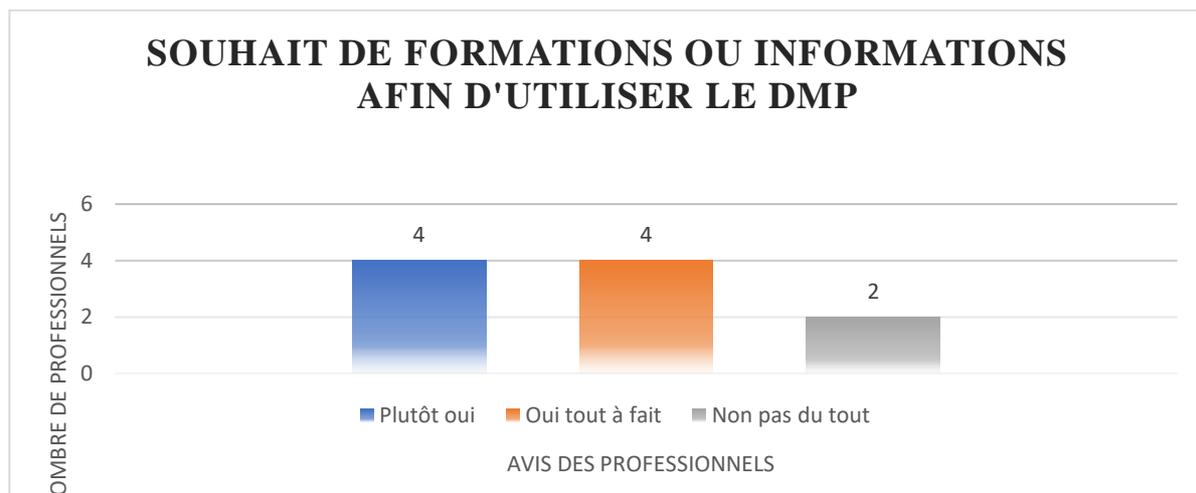


Étonnamment, nous avons tout de même 212 professionnels sur 535 qui se sentent capables d'informer les patients sur le DMP, qu'ils n'ont pourtant jamais utilisé. On retrouve 68% (61/89) des pharmaciens d'officine interrogés, 59% (24/41) des pharmaciens hospitaliers et 57% (16/28) des médecins généralistes.

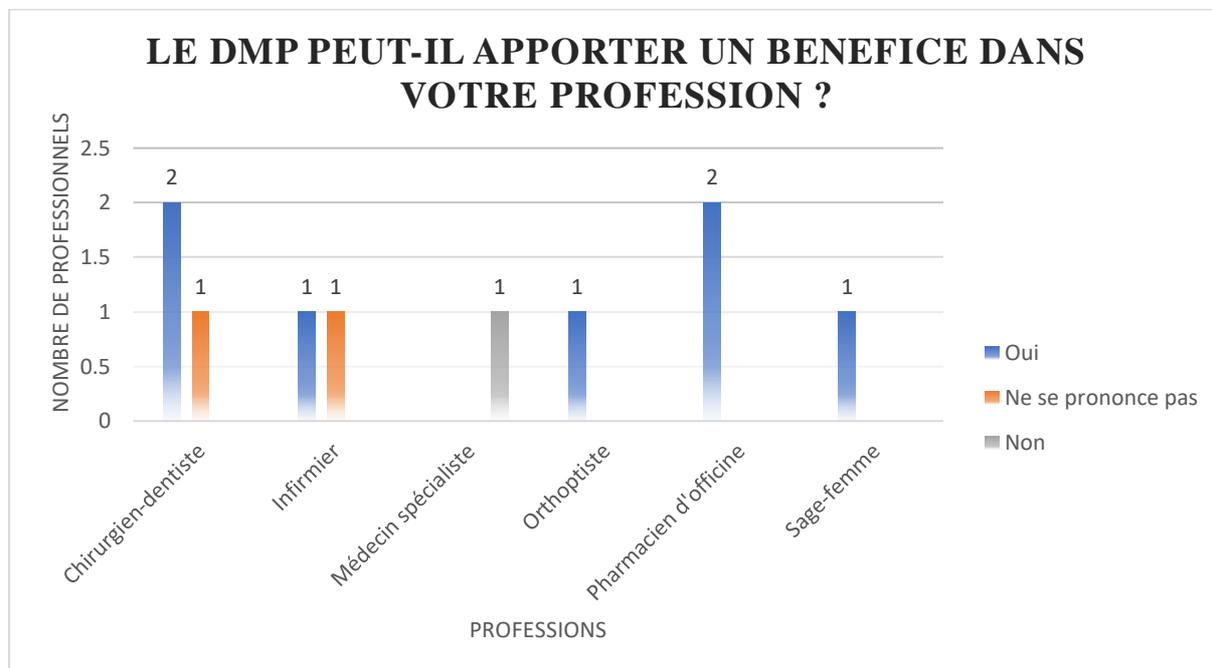
4.3.4.2 Questions destinées aux professionnels ne connaissant pas le DMP

Seuls 10 professionnels ne connaissent pas le DMP. Nous les interrogeons sur leur souhait de formations (graphique 30), mais aussi sur leur avis concernant le bénéfice que peut apporter le DMP dans leur pratique professionnelle (graphique 31).

Graphique 30 : Souhait de connaître le DMP



Graphique 31 : Bénéfice de l'utilisation du DMP

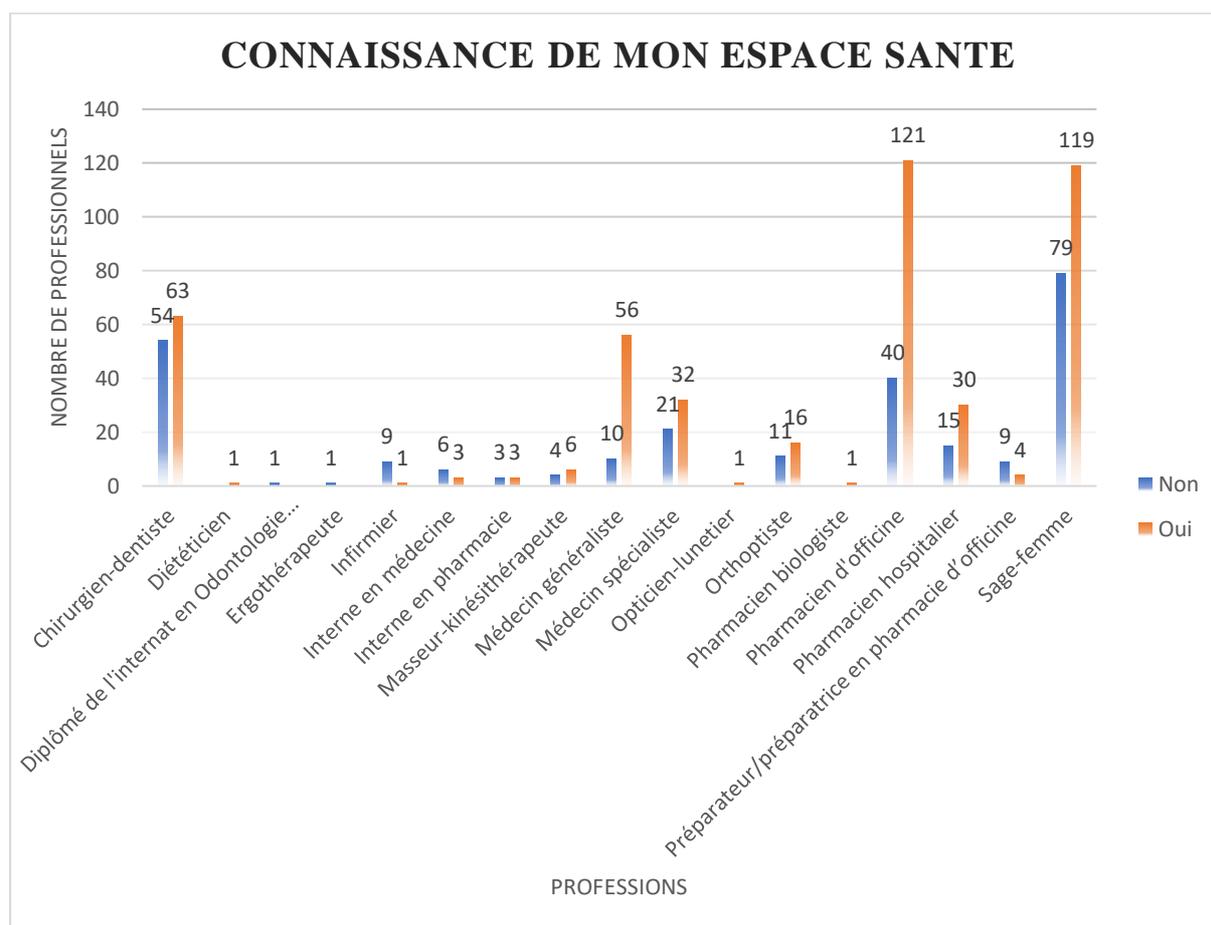


Parmi ces derniers, 2 ne souhaitent pas obtenir plus d'informations : un médecin spécialiste qui exerce en libéral et en milieu hospitalier depuis moins de 5 ans, en zone péri-urbaine et un infirmier qui exerce depuis 10-20 ans, en milieu urbain. De plus, tous deux âgés entre 35 et 49 ans n'ont pas connaissance de Mon espace santé et ne se prononcent pas sur le fait d'être favorables ou non à ce dossier. Un médecin spécialiste indique que cela ne lui apporterait pas de bénéfice dans sa pratique.

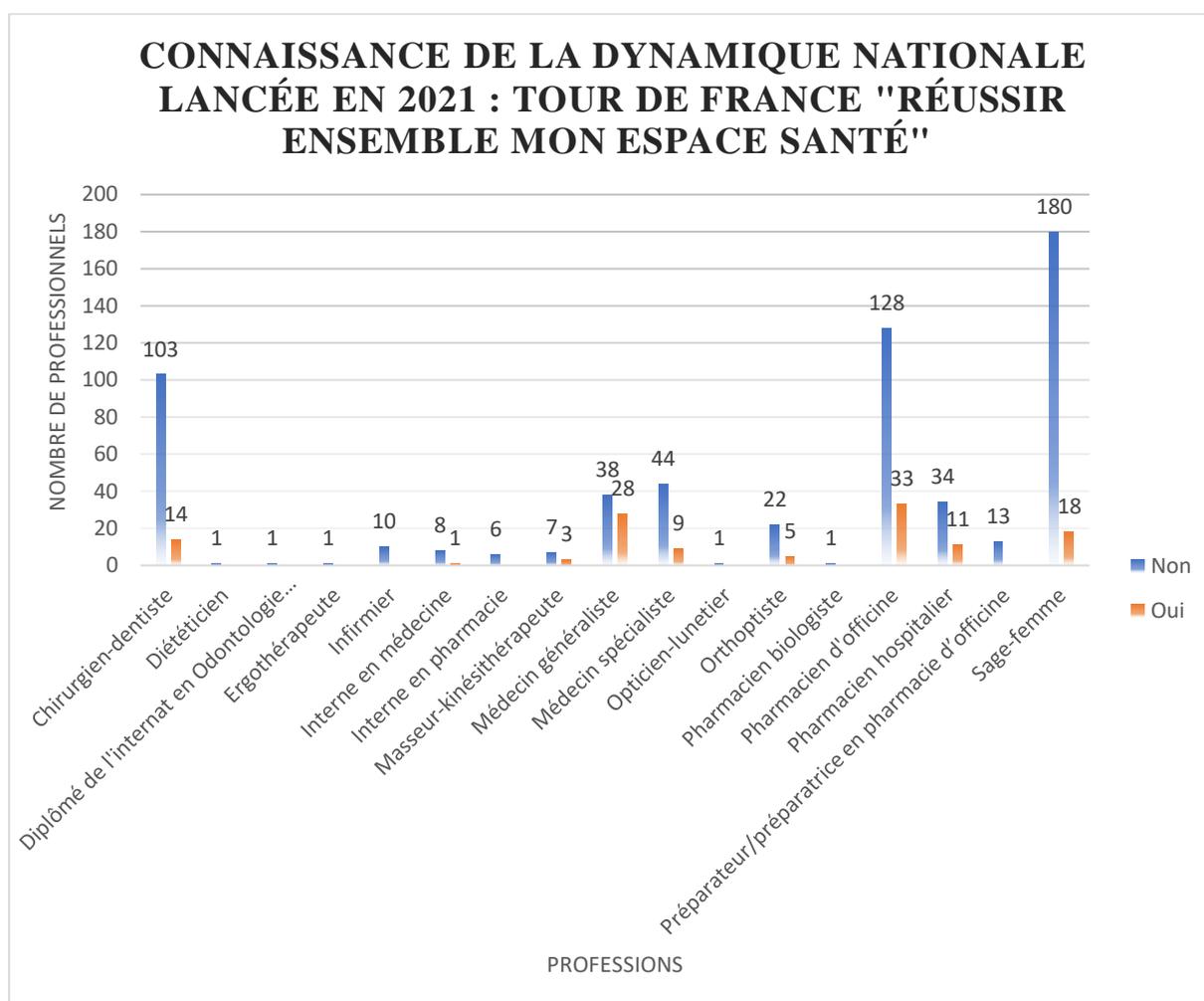
4.3.5 État des lieux sur Mon espace santé

Les graphiques suivants (graphiques 32 à 35) permettent de faire un état des lieux sur la connaissance et l'avis des professionnels de santé à propos du nouvel outil : Mon espace santé.

Graphique 32 : Connaissance de Mon espace santé par les professionnels



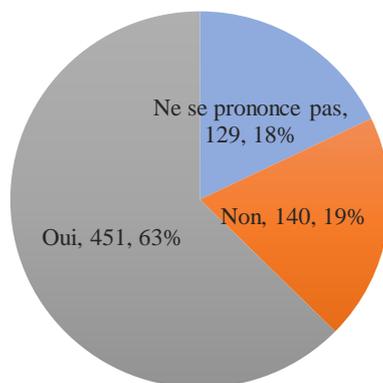
Graphique 33 : Connaissance de la dynamique nationale par les professionnels



On notera que 63,5% (457/720) des professionnels ont connaissance du nouveau carnet de santé numérique mis en place en début d'année 2022. Mais très peu d'entre eux ont connaissance de la « dynamique nationale » lancée en 2021 agissant sur la promotion de cet espace (16,9%, 122/720).

Graphique 34 : Avis des professionnels de santé concernant Mon espace santé

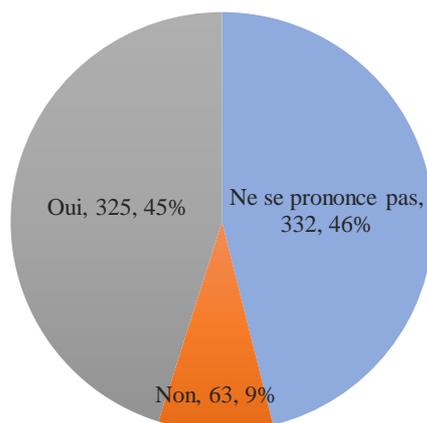
MON ESPACE SANTE : VERS UNE DIMINUTION DE LA SURCHARGE DE TRAVAIL DES PROFESSIONNELS ET UNE AMELIORATION DU PARCOURS DE SOINS DU PATIENT ?



Une grande partie des professionnels de santé (63%, 451) partagent l'avis que ce carnet de santé réduirait leur charge de travail et améliorerait le parcours de soins du patient

Graphique 35 : Professionnels favorables à leur espace santé personnel

PROFESSIONNELS FAVORABLES A CE SYSTEME ET A L'UTILISATION DE LEUR PROPRE CARNET DE SANTE NUMERIQUE : MON ESPACE SANTE

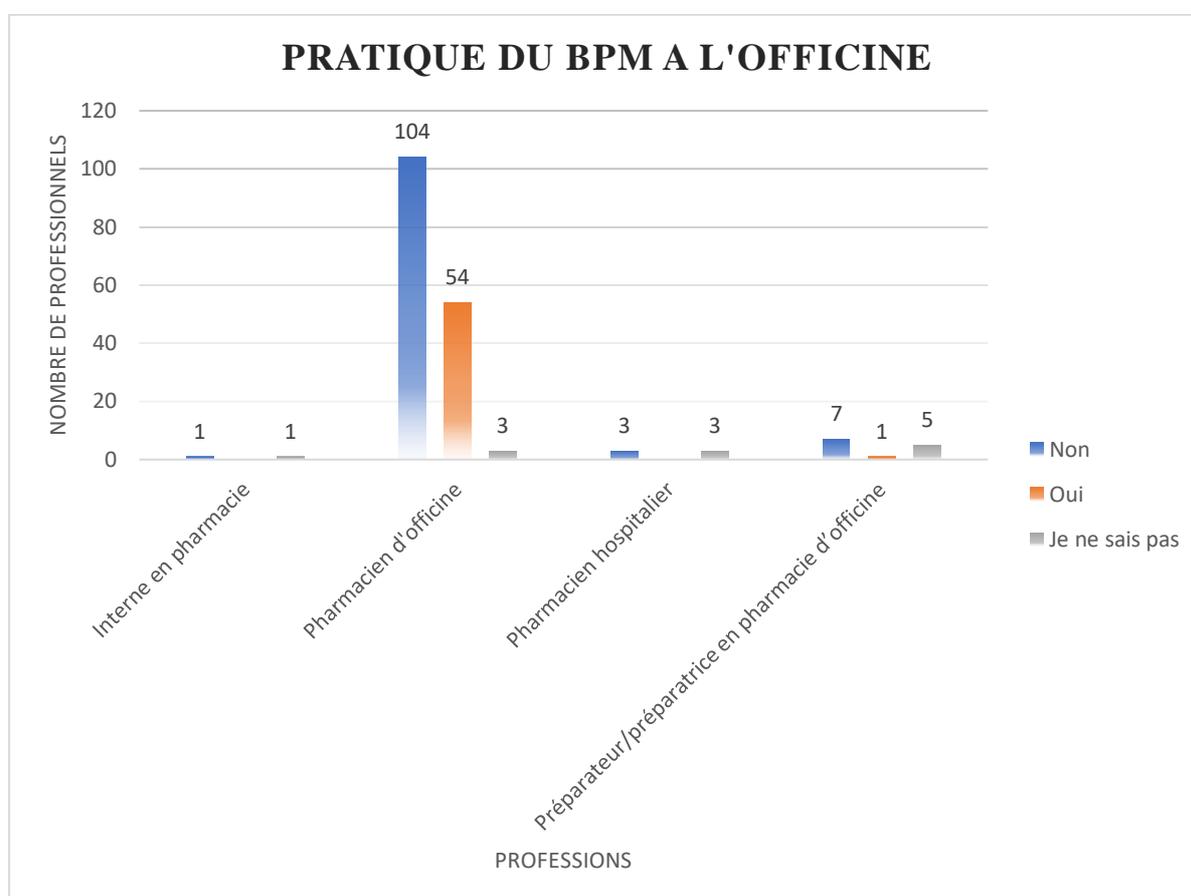


Seulement 45% (325) des professionnels interrogés sont favorables à l'ouverture de leur propre carnet de santé numérique et 46% (332) ne préfèrent pas se prononcer.

4.3.6 État des lieux des connaissances du BPM

Cette partie de l'enquête est destinée aux pharmaciens d'officine et aux préparateurs(rices) en officine. Parmi les 182 répondants, nous retrouvons 161 pharmaciens d'officine et 13 préparateurs(rices). Mais aussi 6 pharmaciens hospitaliers et 2 internes en pharmacie dont nous n'avons pas la possibilité de savoir s'ils exercent en officine et dont leur réponse peut apporter un biais à l'enquête. Cependant aucun d'entre eux n'a répondu « oui » à la question suivante : « Est-ce que l'officine au sein de laquelle vous exercez (ou votre officine) propose le BPM ? » (graphique 36). Leurs réponses n'influenceront donc pas sur les questions traitant le BPM.

Graphique 36 : Pratique du BPM à l'officine

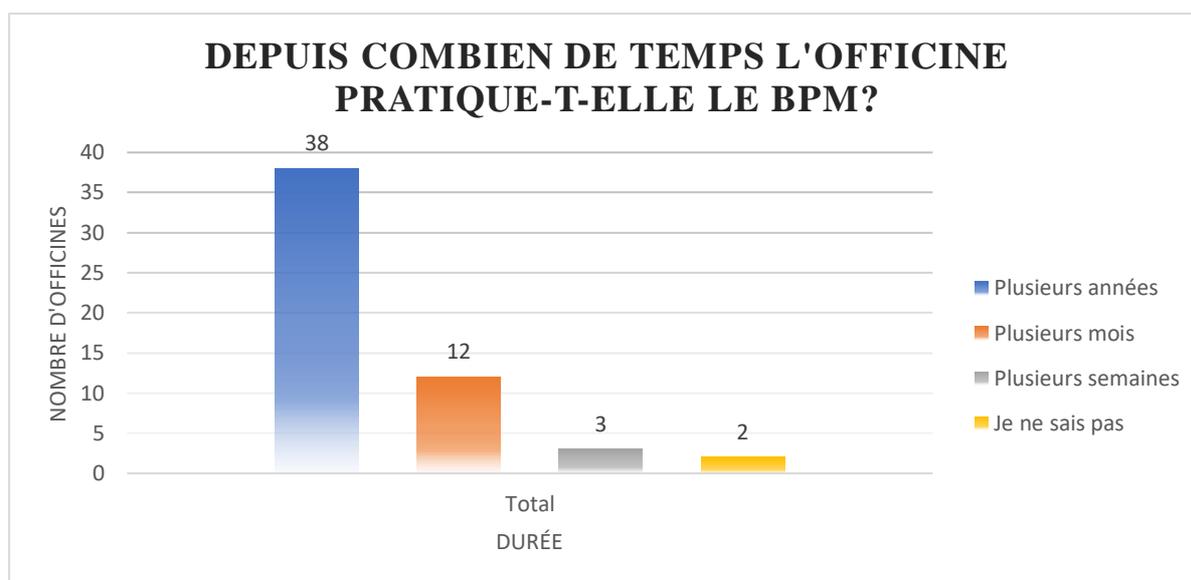


Seulement 30% des répondants indiquent que le BPM est pratiqué dans l'officine où ils exercent, 63% indiquent que l'officine ne le pratique pas et 7% ne savent pas. De plus, uniquement 34% (54/161) des pharmaciens d'officine mentionnent que l'officine dans laquelle ils exercent pratique le BPM, alors que la totalité d'entre eux pourrait le mettre en place.

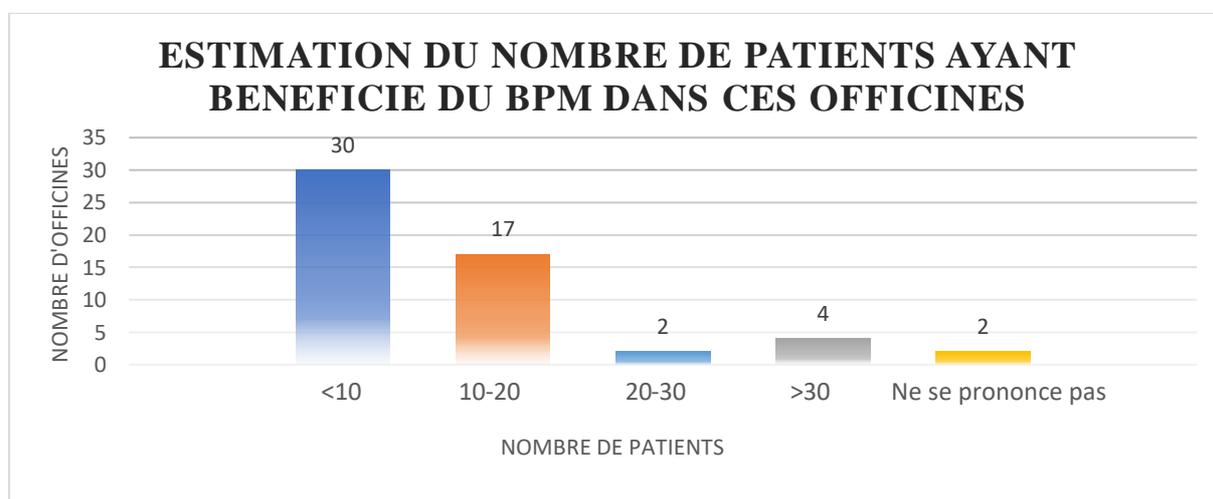
4.3.6.1 Questions destinées aux professionnels dont l'officine exerce le BPM

Quelques questions ont été posées aux professionnels qui exercent le BPM afin d'établir un état des lieux de ce qui est réalisé dans les officines. (graphique 37 à 41)

Graphique 37 : Début de la pratique du BPM dans l'officine



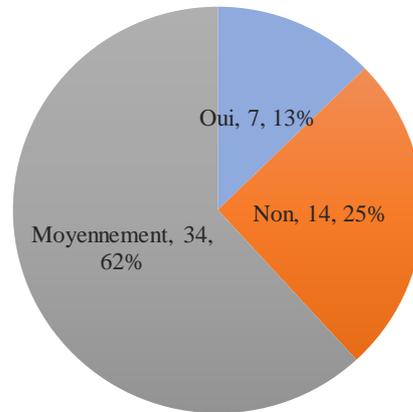
Graphique 38 : Nombre de patients ayant bénéficié du BPM dans l'officine



Sur les 174 répondants, seulement 30% (54 pharmaciens et 1 préparateur/trice) exercent au sein d'une officine qui pratique le BPM et 127 répondants (y compris les internes et pharmaciens hospitaliers) exercent (ou ne savent pas) dans une officine qui n'a pas mis en place le BPM. Bien que certaines officines se soient engagées dans la réalisation des BPM, le nombre de patients en ayant bénéficié reste très faible.

Graphique 39 : Aménagement du BPM à l'officine

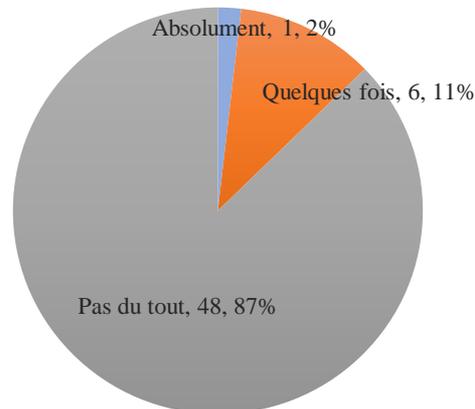
LE BPM EST-IL FACILEMENT AMENAGEABLE DANS L'EMPLOI DU TEMPS ?



Sur les 55 professionnels exerçant dans une officine où est pratiqué le BPM, seulement 13% (7) indiquent que celui-ci est facilement aménageable dans leur emploi du temps.

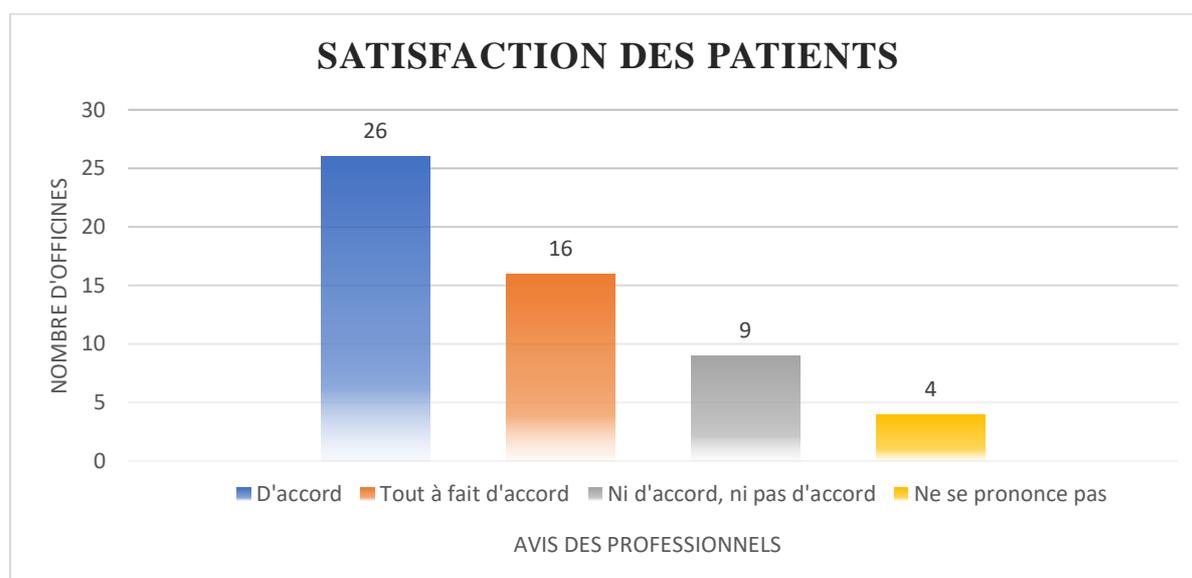
Graphique 40 : Demandes de la part des patients pour la réalisation du BPM

DEMANDE D'INFORMATIONS CONCERNANT LE BPM PAR LES PATIENTS



Selon les professionnels interrogés, les patients ne sont pas à la recherche d'un BPM à l'officine mais ont-ils connaissance de cette pratique ? Il serait intéressant d'en informer les médecins traitants afin qu'ils puissent en discuter avec leurs patients, parfois plus réceptifs aux informations reçues de leur médecin. Il serait intéressant de réaliser une sensibilisation directe au comptoir à l'officine, lors de la venue du patient.

Graphique 41 : Satisfaction des patients



D'après les professionnels, les patients ayant eu recours à un BPM étaient plutôt satisfaits.

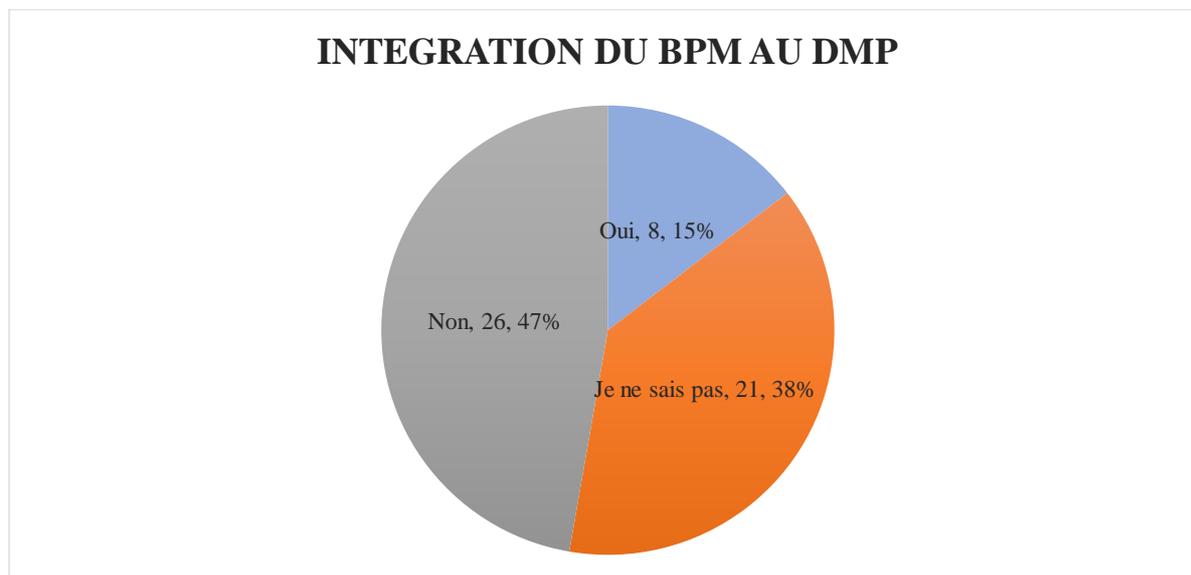
Le tableau XI reprend les affirmations posées aux professionnels concernant les bénéfices que le BPM peut apporter au patient, ainsi que le taux de réponse pour chacune.

Tableau XI : Bénéfices apportés au patient

Affirmations	Réponses	Correspondance en %
Une meilleure compréhension du (des) traitement(s) et pathologie(s)	46	83,6%
Une meilleure confiance envers les professionnels de santé	33	60%
Une meilleure observance thérapeutique du patient	32	58,2%
La fidélisation des patients à l'officine	29	52,7%
Une meilleure détection des interactions médicamenteuses qui n'auraient pas été détectées autrement	29	52,7%
Le reflet de la connaissance du médicament par le pharmacien	25	45,5%
Une diminution de l'inquiétude du patient	23	41,8%
Une amélioration de la qualité de vie du patient	15	27,3%
L'accessibilité pour les patients car le BPM est une prestation prise en charge	14	25,5%
Ne se prononce pas	2	3,6%

La relation DMP-BPM n'a pas l'air évidente pour les professionnels. Le graphique 42 permet de visualiser si ces outils sont utilisés correctement par les professionnels.

Graphique 42 : Intégration du BPM dans le DMP du patient



Seulement 8/55 professionnels qui exercent dans une officine qui pratique le BPM, indiquent avoir complété le dossier patient (si ce dernier est ouvert) avec le compte-rendu du BPM.

Cependant, la majorité des professionnels (95% soit 52/55) qui réalisent le BPM en officine, ont indiqué lors de l'enquête que les officines pourraient davantage s'engager dans cette pratique. Mais quels sont les moyens à mettre en œuvre pour encourager leurs confrères dans cette démarche (Tableau XII) ?

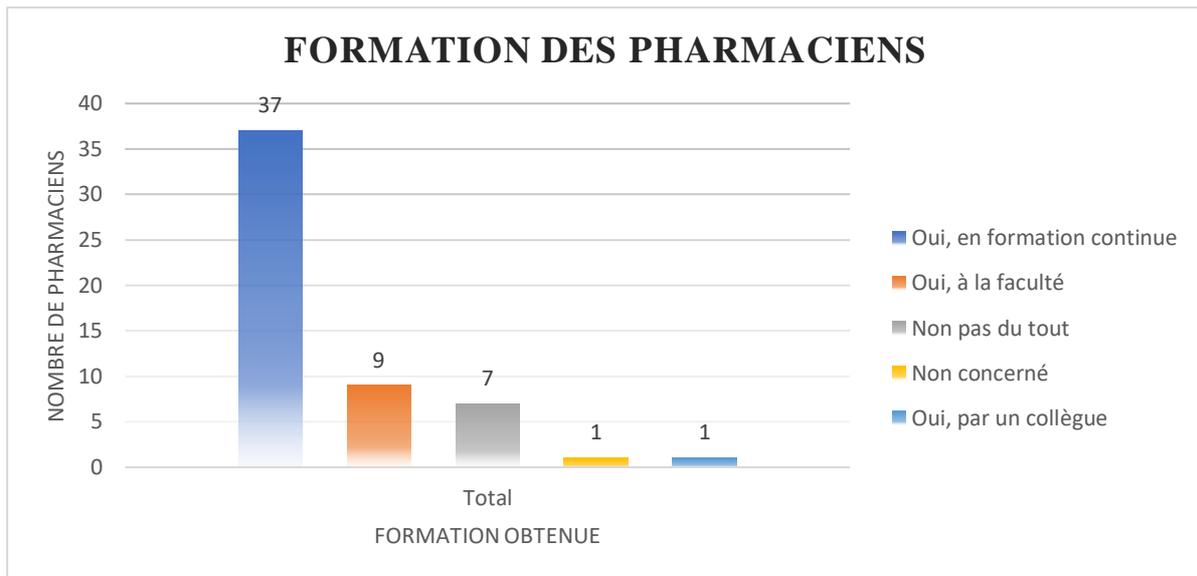
Tableau XII : Comment l'officine pourrait-elle s'engager dans la pratique du BPM ?

Affirmations	Réponses	Correspondance en %
Obtenir une meilleure rémunération	36	65,5%
Promouvoir l'existence de cet outil	33	60%
Obtenir une rémunération même en cas de cycle non terminé	29	52,7%
Intégrer davantage le médecin traitant	22	40%
Promouvoir l'intégration au dossier médical partagé	22	40%
Disposer de plus de personnel	17	30,9%
Obtenir des outils d'évaluation supplémentaires à utiliser lors des séances avec le patient	15	27,3%
Non concerné	3	5,5%

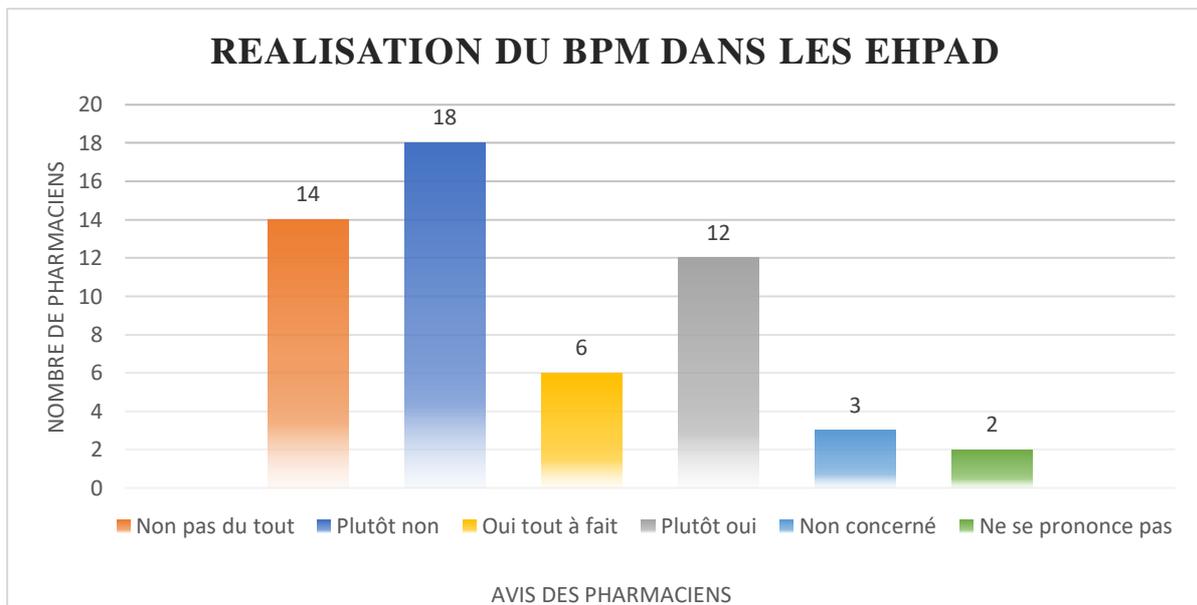
Pour finir cette partie de l'enquête, nous nous adressons uniquement aux pharmaciens en leur posant trois questions, qui sont les suivantes :

- Est-ce qu'ils estiment qu'une formation est nécessaire (graphique 43) ?
- Auraient-ils du temps à consacrer aux EHPAD pour réaliser des BPM (graphique 44) ?
- Les pharmaciens titulaires sont-ils satisfaits de la rémunération (graphique 45) ?

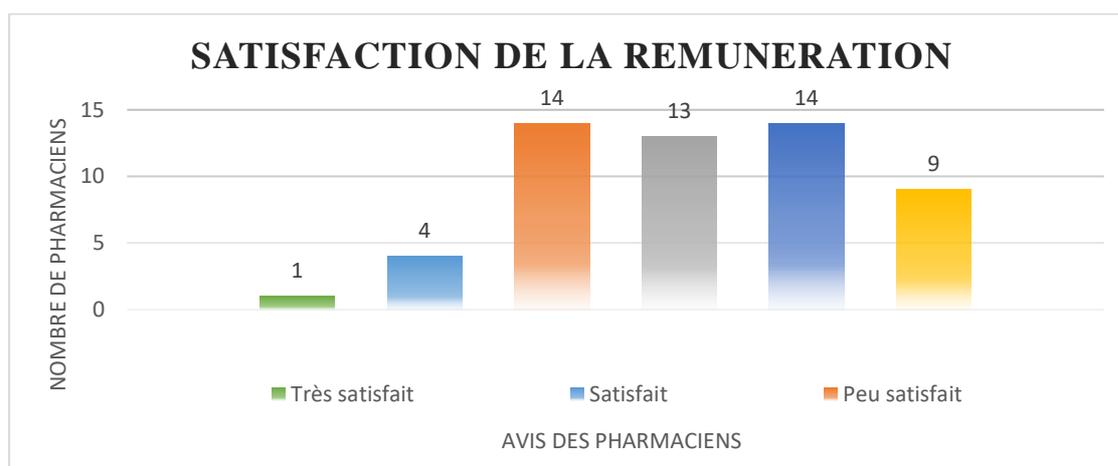
Graphique 43 : Formation des pharmaciens au BPM



Graphique 44 : Temps disponible pour réaliser le BPM aux résidents en EHPAD



Graphique 45 : Satisfaction de la rémunération du BPM en officine



Cette question est destinée aux titulaires d'officine(s).

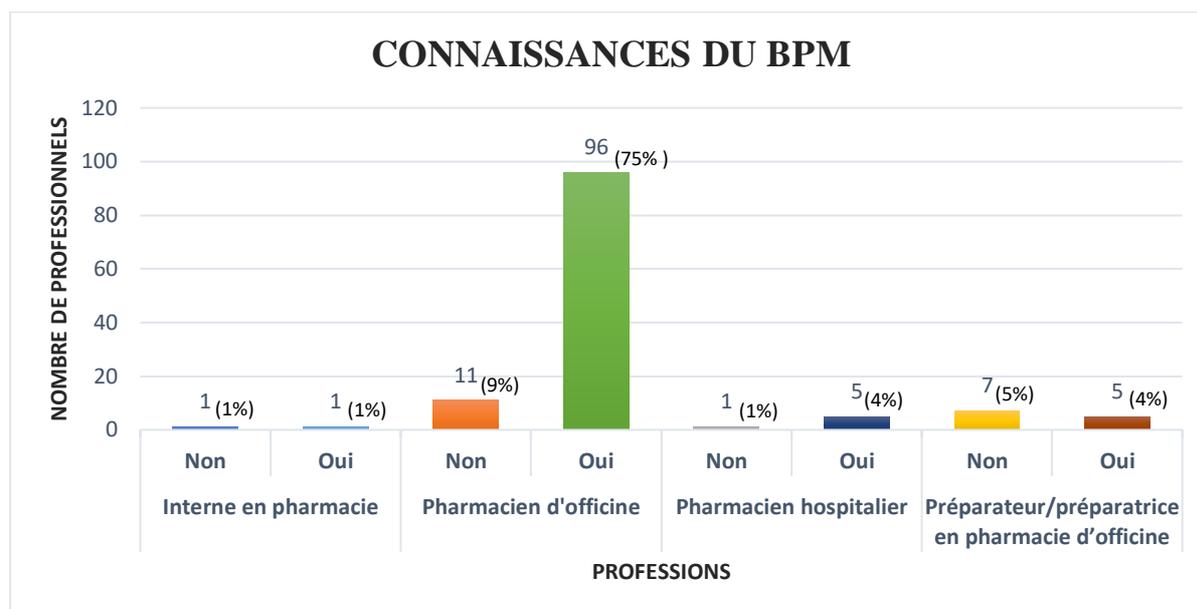
Conclusions :

- On retrouve 7 pharmaciens sur 54 qui n'ont jamais reçu de formation mais réalisent tout de même le BPM en officine.
- La réalisation des BPM dans les officines reste faible, et pourtant 18 pharmaciens indiquent bénéficier de temps pour réaliser ces bilans en EHPAD si cela venait à se présenter. Les pharmaciens veulent s'intégrer dans chaque nouvelle mission, mais la crise sanitaire actuelle leur demande actuellement d'être impliqués dans une multitude de tâches (vaccination, délivrance de masques et d'autotests, réalisation de tests antigéniques, livraison à domicile...). L'affluence varie par période dans l'année.
- Seuls 5 sur 46 pharmaciens titulaires indiquent être satisfaits de la rémunération actuelle. Pour rappel, la rémunération est au maximum de 60€/an/patient pour ce programme en métropole et 63 euros dans les Départements d'Outre-Mer (DOM).

4.3.6.2 Questions destinées aux professionnels dont l'officine n'exerce pas le BPM

Une seule question a été posée aux professionnels qui n'exercent pas dans une officine qui pratique le BPM ou ne savent pas si cette officine pratique le BPM : « connaissez-vous tout de même le BPM ? » (graphiques 46).

Graphique 46 : Connaissance du BPM



Nous avons 127 répondants dont 8 professionnels (deux internes et six pharmaciens hospitaliers) pour qui nous ne pouvons pas vérifier qu'ils exercent en officine. Ce graphique nous montre que **84%** (107) des professionnels (pharmaciens d'officine, pharmaciens hospitaliers, préparateurs(trices) en officine et internes en pharmacie confondus) qui n'exercent pas dans une officine qui pratique le BPM, connaissent tout de même cet outil.

4.3.6.2.1 Professionnels connaissant tout de même le BPM

Parmi les 107 professionnels cités précédemment, l'enquête révèle que 69% (74) d'entre eux ont connaissance des patients éligibles au BPM. Nous voulons comprendre pourquoi les officines ne mettent pas davantage en pratique le BPM. Le tableau XIII reprend les affirmations posées à ces professionnels, ainsi que le taux de réponse obtenu pour chacune.

Tableau XIII : Pour quelle(s) raison(s) votre officine/l'officine où vous exercez ne pratique-t-elle pas le BPM ?

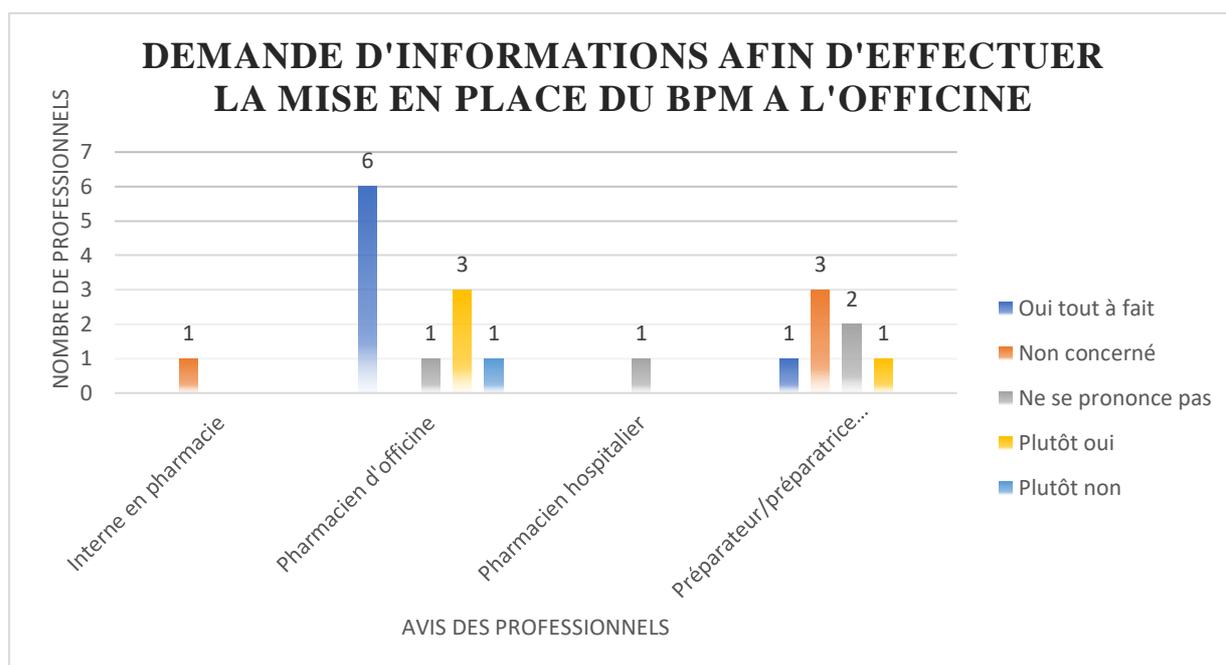
Affirmations	Réponses	Correspondance en %
Manque de temps	88	82,2%
Manque de personnel	65	60,7%
Mauvaise rémunération	50	46,7%
Les patients ne sont pas intéressés	28	26,2%
Manque de formation	25	23,4%
Manque d'un espace de confidentialité	21	19,6%
Manque de connaissances	13	12,1%
Ne se prononce pas	5	5,7%

Parmi les propositions posées, les professionnels indiquent en majorité ne pas exercer le BPM par **manque de temps et de personnel**. En effet, dans le domaine de la santé, on cherche actuellement à gagner du temps sur une journée et la conjoncture actuelle (rupture de médicaments ou tensions d'approvisionnements...) demande aux professionnels de redoubler d'efforts sur une journée.

4.3.6.2.2 Professionnels ne connaissant pas le BPM

Dans notre enquête, nous retrouvons 20 professionnels qui ne connaissent pas du tout le BPM. Nous les avons donc interrogés afin de savoir s'ils seraient intéressés pour mettre en place le BPM à l'officine (graphique 47).

Graphique 47 : Vers une mise en place de cet outil à l'officine



Sur les 20 répondants, 9 pharmaciens souhaiteraient obtenir plus d'informations et 2 préparateurs ou préparatrices ont également mentionné être intéressés. Cependant, ces derniers ne pourront mettre cet outil en place dans l'officine sans qu'un pharmacien soit impliqué dans le déroulement de cette mission (seul professionnel autorisé à réaliser les entretiens).

4.4 Discussion

4.4.1 État des lieux des principaux résultats concernant le DMP

4.4.1.1 Connaissances de la population

Cette enquête a permis d'identifier le niveau de connaissances et l'opinion de différentes professions concernées par l'utilisation du DMP. Ce travail fut réalisé à un moment très pertinent car le DMP est depuis peu intégré à MES, espace ouvert automatiquement depuis 2022 pour tous les assurés en France, sauf opposition de leur part.

Sur les 720 professionnels de santé ayant répondu à ce questionnaire, seulement 10 d'entre eux ne connaissaient pas le DMP mais peu l'ont déjà utilisé. La majorité des professionnels qui nous ont répondu exercent en dehors du milieu hospitalier. À la suite de l'analyse des réponses obtenues, on souligne que les données existantes sur le DMP, ne sont peut-être pas assez communiquées auprès de certaines professions (médecins spécialistes, chirurgiens-dentistes, sages-femmes... ou encore paramédicaux). Ces derniers indiquent pour la plupart n'avoir jamais utilisé le DMP. La plus grande partie des réponses « oui » à la question : « Avez-vous déjà utilisé au minimum une fois cet outil depuis son lancement ? » concerne les médecins généralistes et les pharmaciens et ce sont en partie les seuls qui indiquent pouvoir informer leurs patients sur ce dossier.

Sur les 175 professionnels qui ont déjà utilisé le DMP, la distinction entre DP et DMP n'est pas claire. Pourtant, 114 professionnels admettent que leur logiciel métier est compatible avec le DMP (majoritairement des médecins et des pharmaciens) mais comme vu sur le graphique n°13 qui concerne la fréquence d'utilisation du DMP, cette dernière reste très faible : 6% des professionnels qui ont participé à cette enquête. De plus, sur les 114 professionnels qui indiquent avoir un accès direct au DMP, on retrouve 44 pharmaciens d'officine. Ces derniers n'ont-ils pas confondu avec le dossier pharmaceutique (DP) ? En effet, le DP, facilement accessible, est davantage utilisé en officine, par rapport au DMP.

De plus, les informations concernant le DP ne sont pas acquises pour une grande partie des professionnels de santé interrogés car seulement 54,3% (95/175) ont la notion qu'il ne peut être alimenté que par les pharmaciens (officinaux et hospitaliers).

En ce qui concerne la facilité d'utilisation, les avis sont partagés pour une utilisation du DMP avant 2022 alors que la majorité des professionnels ayant utilisé ce dossier après février 2022, soit dans MES, approuvent une utilisation facile. Plus de 50% de ces professionnels estiment qu'il serait nécessaire d'obtenir une formation et leur attente est grande. D'autant plus que la plupart indiquent que leurs patients ont connaissance du DMP et sont favorables quant à l'utilisation de leur dossier. Il serait donc intéressant de pouvoir répondre à leurs attentes. Concernant les autres professionnels, très peu ont connaissance des modalités d'alimentation et de consultation d'un DMP. Mais 78% souhaiteraient avoir une formation (soit un pourcentage quasiment identique à ceux l'ayant déjà utilisé estimant l'utilité d'une formation (77%)). Ici, on se base sur 418 personnes, ce qui représente un échantillon beaucoup plus important. Toutes les catégories de professionnels estiment pouvoir en tirer un bénéfice. Quelques professionnels, de différentes professions, indiquent pouvoir tout de même informer leurs patients sur le principe.

4.4.1.2 Leviers à l'utilisation du DMP

Nous avons interrogé les professionnels qui avaient déjà utilisé le DMP. Différentes affirmations leur ont été listées et ces derniers étaient tenus d'indiquer leur accord ou désaccord. Il en ressort certains points positifs que l'on retrouve dans le tableau XIV ci-dessous :

Tableau XIV : Points positifs du DMP selon les professionnels de santé

Affirmations concernant le DMP	Majorité des réponses
Il apporte des informations utiles sur les pathologies des patients	Tout à fait d'accord
Il améliore les échanges interprofessionnels	Tout à fait d'accord
Il apporte une relation de confiance avec le patient	Ni d'accord, ni pas d'accord suivi par d'accord
Le patient se sent acteur de sa prise en charge ce qui peut favoriser son observance	Ni d'accord, ni pas d'accord suivi par d'accord

4.4.1.3 Freins à l'utilisation du DMP

Concernant les affirmations posées, il en ressort des points négatifs que l'on retrouve dans le tableau XV ci-dessous :

Tableau XV : Freins à l'utilisation du DMP pour les professionnels de santé

Affirmations concernant le DMP	Majorité des réponses
Le choix du patient concernant l'accès de certains professionnels de santé peut porter préjudice à sa prise en charge	D'accord (28%) suivi par ni d'accord ni pas d'accord (27,4%)
La réticence des patients face au partage de leurs données de santé	D'accord (42%)

Les autres difficultés rencontrées qui restent des freins à l'utilisation de cet outil sont connues depuis longtemps et immuables à tous les professionnels, on retrouve :

- Le manque de connaissances,
- La crainte de perte de temps et donc par corrélation, le manque de temps,
- Le manque de formation,
- L'interopérabilité avec des logiciels qui ne sont pas forcément reliés au DMP,
- Le faible investissement des autres professionnels, dont les paramédicaux.

4.4.2 État des lieux concernant Mon espace santé.

Bien que récent, cet espace est tout de même connu de la majorité des professionnels. Cependant la dynamique lancée en 2021 afin d'engager un maximum de professionnels dans l'utilisation de cet outil et la communication auprès des patients n'est que très peu connue. Pour rappel, cette dynamique mise en place sur internet, avec la diffusion de webinaires, a pour objectif d'initier les professionnels à l'utilisation de Mon espace santé. De plus, le pourcentage de professionnels prêts à ouvrir leur propre Espace santé n'atteint pas les 50% : 45,1% des professionnels participant à l'enquête sont prêts à ouvrir leur Espace santé. Leur réponse est-elle influencée par leur pratique professionnelle ?

Il aurait été intéressant dans ce cas précis, de pouvoir contacter les professionnels qui ont répondu « non » à la question posée : « Dans le cas où vous l'auriez déjà observé et/ou utilisé, êtes-vous vous-même favorable à ce système informatique et à l'utilisation de votre carnet de santé numérique Mon Espace Santé ? », afin de déterminer les raisons qu'ils avancent.

4.4.3 État des lieux des principaux résultats concernant le BPM

Sur les 54 pharmaciens qui exercent dans une officine pratiquant le BPM, 7 d'entre eux n'ont jamais reçu de formation. Malgré le fait que la plupart de ces officines pratiquent le BPM depuis quelques années, le nombre de patients qui en ont bénéficié reste très faible, moins de 10 patients pour la majorité d'entre elles. Seulement 8/55 répondants (soit 14,5%) dont l'officine pratique le BPM, ont indiqué intégrer le compte-rendu dans le DMP du patient quand cela est réalisable. Ce résultat permet de donner une idée mais reste néanmoins biaisé car il n'y a pas de possibilité de vérifier si deux répondants exercent dans la même officine.

4.4.3.1 Leviers à la pratique du BPM

Ci-dessous, les points positifs qui ressortent de cette enquête concernant le BPM :

- Une meilleure observance thérapeutique de la part du patient.
- Une meilleure compréhension du (des) traitement(s) et pathologie(s).
- La fidélisation des patients à l'officine.
- Une meilleure confiance envers les professionnels de santé.
- Une meilleure détection des interactions médicamenteuses.

D'autres bénéfices pourraient suivre si cet outil était davantage mis en place, par exemple :

- Développer davantage la prévention et éviter tout risque de iatrogénie, dans le cadre de la pharmacie clinique, en mettant en place des pratiques telles que : la réalisation de plans de prises pour le patient ou encore d'un pilulier à domicile (par le patient lui-même, un infirmier, la famille, du voisinage...). Ces actions font partie du Plan Pharmaceutique Personnalisé, 3^{ème} étape décrite dans le suivi de pharmacie clinique. (110,111)
- Vérifier s'il y a nécessité d'instaurer du matériel médical à domicile (fauteuil de transfert, déambulateur, rehausseur de toilettes...).
- Instaurer le BPM pour les patients vulnérables, livrés à domicile, qui n'ont pas forcément l'accompagnement thérapeutique adéquat en lien avec leur(s) pathologie(s), que d'autres peuvent recevoir en partie directement au comptoir lors de leur venue à l'officine.
- Améliorer le lien entre le professionnel de santé et le patient, au-delà de la conciliation médicamenteuse.
- Le BPM est d'autant plus important pour ces patients qui peuvent être en isolement social, ce qui pourrait entraîner une diminution de l'observance thérapeutique voire une rupture de leurs traitements médicamenteux.

4.4.3.2 Freins à la pratique du BPM

Les freins mis en avant à travers ce questionnaire sont les suivants :

- Le **manque de temps**,
- Le **manque de personnel** : en effet, la possibilité de réaliser ces BPM nécessite probablement la présence de plusieurs pharmaciens dans l'officine, car un pharmacien occupé à cette tâche, ne peut pas effectuer les autres tâches qui lui sont attribuées : contrôle des ordonnances, réalisation des commandes, présence au comptoir etc.
- **L'aménagement** à l'officine : la crise sanitaire a mobilisé de façon importante les équipes officinales qui doivent redoubler d'efforts avec la mise en place de nouvelles missions (délivrance de masques, réalisation des vaccinations, réalisation des tests de dépistage, augmentation des livraisons à domicile des personnes vulnérables, ...). La pandémie a mené à une grande réorganisation afin de répondre aux besoins des patients (ou des tutelles). Les locaux d'une officine ne sont pas toujours adaptés à tous ces changements. En effet, avec toutes les nouvelles missions confiées aux pharmaciens, il est possible de ne plus disposer d'une pièce de confidentialité supplémentaire pour réaliser le BPM avec un patient (ou sa tutelle), ce qui a peut-être laissé davantage la pratique du BPM de côté au profit de la vaccination et des tests de dépistage, qui ont pris le dessus dans les officines. Sans oublier la nécessité première de disposer d'une pièce de confidentialité destinée à l'orthopédie et au petit appareillage.
- La question de réaliser des BPM dans les EHPAD a également été posée aux pharmaciens, mais pour la majorité d'entre eux, cela n'est actuellement pas envisageable.

Qu'est-ce qui pousseraient les officines à s'engager davantage ?

- L'intégration du **médecin traitant** dans la démarche et l'intégration du compte-rendu au dossier médical partagé (qui va être d'autant plus praticable à la suite de l'ouverture de Mon espace santé pour tous les assurés en France).
- La **rémunération** doit être réévaluée. En effet, les pharmaciens souhaiteraient obtenir une rémunération même en cas de cycle non terminé. Dans notre enquête, seuls cinq pharmaciens titulaires sur 46 sont satisfaits de la rémunération actuelle. Pour rappel, la rémunération est de 60€/an/patient en métropole et 63€ dans les Départements d'Outre-Mer (DOM) la première année. Puis, pour le même patient, 30€ (31,5€ dans les DOM) ou 20€ (21€ dans les DOM) pour les années suivantes.
- La **promotion** du BPM, qui n'est pas assez connu pour la plupart des professionnels.

4.4.4 Suggestions d'évolution

Cette étude permet de démontrer que la plupart des professionnels sont favorables à l'utilisation de ces outils. Ces outils doivent être exploités de la meilleure façon. Seulement, la communication est insuffisante. Pour en favoriser l'émergence, des formations sont nécessaires et les professionnels sont demandeurs. Seulement, ces dernières ne dépendent que de l'investissement des Universités et des différentes instances (USPO, SFPC, AM, les différents Ordres...) encadrant les professionnels de santé.

4.4.4.1 Actions types pour promouvoir le DMP et MES

Tous les professionnels de santé y compris les paramédicaux sont concernés par l'usage du DMP, intégré à MES. Cette formation est donc nécessaire pour tous.

→ **Une formation en e-learning** pourrait être une des solutions proposées afin de démocratiser cet outil à l'ensemble des professionnels de santé et que les plus éloignés des centres de formation ou ceux n'ayant pas assez de flexibilité dans leur emploi du temps par exemple, suivent également cette formation. La formation pourrait reprendre les différentes étapes d'alimentation et de consultation du DMP et le récapitulatif des documents soumis à l'obligation d'être intégrés, mais aussi une présentation de MES en général, qui comprend d'autres fonctionnalités que le DMP. Cependant, cette proposition ne devrait pas être la seule à être mise en place, car cette dernière ne permet pas d'interagir et mener à des échanges pouvant être intéressants entre les différentes professions exercées. Elle peut aussi être difficilement accessible pour certains professionnels qui rencontrent des difficultés à utiliser les outils informatiques. Il ne faut donc pas négliger la **formation en présentiel**. Mais la faisabilité de la mise en place d'une telle formation (en présentiel) peut mener à plusieurs interrogations : Disponibilité des formateurs et intervenants ? Financement des frais de déplacement ? Accès aux étudiants ? Nombre d'inscrits/formation ? Nombre de formations par an ?

Il serait discutable d'effectuer une formation obligatoire en *e-learning* pour tous les professionnels de santé concernés, associée ou non à une formation optionnelle en présentiel pour ceux qui estiment en avoir besoin, ce qui permettrait d'alléger la sollicitation des formateurs et le nombre d'inscrits. Sans oublier de proposer une formation 100% en présentiel pour les praticiens qui rencontrent des difficultés d'utilisation des outils informatiques. Cela pourrait être un moyen majeur d'action pour lancer l'utilisation massive du DMP.

Ces formations pourraient aussi être suivies dans le cadre du **Développement Professionnel Continu** (DPC). Le DPC, mis en place depuis le 1er janvier 2013, est destiné aux professionnels de santé. Ces derniers doivent remplir des obligations de formations sur des périodes de trois ans, tout au long de leur exercice professionnel. (119)

Cependant, pour se connecter au DMP du patient, les professionnels passeront directement par leur logiciel métier mis à jour. Ne serait-ce donc pas le rôle des **éditeurs de logiciels métiers** de former les professionnels ? Peut-être qu'en découvrant des fonctionnalités simples permettant d'utiliser le DMP, alors les professionnels l'intégreront davantage à leur pratique du quotidien.

→ Disposition dans les officines **d'affiches mettant en avant Mon espace santé**. Ces dernières seraient destinées aux patients pour faire connaître cet outil ainsi que de leur proposer de l'aide pour l'ouverture de leur espace numérique s'ils se retrouvent en difficulté face aux outils informatiques. Effectivement, les patients sont également concernés par cet espace, et peuvent y ajouter des informations pertinentes pour leur suivi. Il est donc essentiel de promouvoir l'utilisation de MES auprès des patients également. Dans cette même idée, chaque année, au mois de novembre, le Ministère des Solidarités et de la Santé propose une semaine dédiée aux patients appelée Semaine de Sécurité des Patients (SSP). Cette semaine a pour objectif de sensibiliser les patients sur des enjeux de santé publique.

→ Diffusion de **programmes pédagogiques** mettant en avant MES sur les **chaines télévisées**, les **plateformes de vidéos** sur internet telles que YouTube ou TikTok, les **réseaux sociaux** tels que Facebook, LinkedIn, Instagram ou encore dans les **journaux**. Ce, afin de toucher un public le plus large possible, toute tranche d'âge confondue.

4.4.4.2 Actions types pour promouvoir le BPM

→ **Formation des pharmaciens.** Concernant le BPM, une formation pratique pourrait être nécessaire et s'avère difficilement réalisable en e-learning. C'est d'ailleurs ce que propose maformationofficinale.com : une formation sur le BPM avec une mise en pratique soit une formation en e-learning liée à une formation en présentiel. (120,121)

→ **Promotion massive du BPM.**

Il faut continuer à promouvoir cette activité, qui fait intervenir différents professionnels de santé, ainsi que les patients. Il serait intéressant de disposer des affiches ou prospectus dans les différentes structures de soins. Les URPS pourraient également intégrer une rubrique « BPM » : accessible à l'ensemble des professionnels avec un protocole de réalisation afin de faciliter la mise en œuvre en officine et les formations disponibles en présentiel dans la région concernée. Ils pourraient aussi y ajouter une foire aux questions (FAQ).

→ **Amélioration de la communication interprofessionnelle.** La réalisation du BPM nécessite une communication avec le médecin pour l'intérêt du patient. Il est donc essentiel d'améliorer la communication entre le pharmacien et le médecin afin de gagner en efficacité, *via* une messagerie sécurisée par exemple.

→ **Gain de rapidité grâce à l'outil informatique.**

Le temps consacré pour un patient représente beaucoup et monopolise un certain temps un pharmacien de l'officine. Le recueil d'informations et la mise en place du BPM pour le patient pourraient être facilités par l'utilisation de Mon espace santé qui devra recueillir obligatoirement certains documents de la part des professionnels de santé d'ici l'année 2023, comme nous l'avons énoncé dans le chapitre 2.2.8.4. Ces derniers seront donc accessibles par le pharmacien d'officine si le patient lui en donne l'accord. La mise en place du BPM pourrait améliorer la relation entre le médecin traitant et le pharmacien mais aussi avec les professionnels exerçant en milieu hospitalier, et donc réaliser la promotion d'un lien ville-hôpital afin de gagner en temps et en efficacité sur le parcours de soins du patient.

→ **Révision de la rémunération** afin d'obtenir une rémunération en adéquation avec le temps passé sur cette démarche.

4.4.5 Discussion des résultats

Même si le problème d'interopérabilité commence à être levé aujourd'hui avec notamment, la mise en place du DMP, les professionnels de santé souhaiteraient voir un outil qui s'adapte à leurs pratiques (facilité et rapidité d'utilisation, outil interprofessionnel permettant un gain de temps). D'autant plus que les horaires de travail sont, à l'heure actuelle, souvent condensés sur quelques jours seulement dans la semaine, notamment chez les jeunes diplômés. En effet, si le logiciel permet d'effectuer directement la transmission des documents médicaux, alors l'utilisation du DMP va croître davantage. Cependant, pour que les outils s'adaptent, les professionnels vont certainement devoir réaliser des mises à jour de leur logiciel ou même peut-être se rééquiper. Il en est de même pour la prescription électronique par exemple. Au cours des prochaines années, la dématérialisation devrait prendre le dessus et les professionnels de santé devront alors se transmettre directement toutes les prescriptions *via* internet. Cette pratique est plus évidente pour les médecins qui disposent de Logiciels d'Aide à la Prescription (LAP), ce qui n'est pas forcément le cas pour tous, certains rédigent toujours manuellement leurs prescriptions. A ce jour, tous les logiciels ne sont pas équipés correctement pour réaliser ces prescriptions et alimenter le dossier médical des patients. Le LAP reste actuellement optionnel pour les médecins. Ces éléments sont des premières pistes pour améliorer l'usage des outils numériques. Avec l'adaptation du numérique aux pratiques quotidiennes de nos professionnels de santé, ces derniers utiliseraient davantage les nouveaux outils informatiques. Néanmoins, une fois la technique résolue, il restera par la suite certains obstacles sociologiques à étudier, avec notamment l'inquiétude des patients vis-à-vis des outils informatiques. (122)

L'interopérabilité entre les différents logiciels professionnels et MES pourrait permettre :

- 1) De gagner en temps et en efficacité,
- 2) D'éviter les retranscriptions,
- 3) D'accéder aux évolutions dans la prise en soins du patient (nouveaux examens, nouveaux intervenants, changement de traitements...),
- 4) D'obtenir des informations sur l'évolution de l'état de santé du patient.

4.4.6 Mon Espace santé réussira-t-il là où le DMP a échoué ?

Nous sommes dans une grande période d'accélération du virage numérique en santé. En effet, 18 ans après la mise en place du Dossier Médical Personnel et à la suite de nombreuses réformes mais aussi deux ans après le début d'une crise sanitaire, Mon espace santé est lancé en 2022 et généralisé à l'ensemble de la population. On espère que l'usage du numérique permettra une belle avancée de ce projet. Le développement de cet outil est notamment accéléré par le Ségur du Numérique, programme national, lancé en février 2022, venant compléter la sortie de Mon espace santé. Le Ségur a pour objectifs de fluidifier le parcours de soins du patient, d'assurer une sécurité des données du patient, de faciliter la pratique et la coordination des professionnels de santé intervenant dans les soins. Tout cela en insistant sur la numérisation qui doit être utilisée dans l'exercice des différentes professions médicales mais de façon sécurisée. Le Ségur du numérique a investi environ deux milliards d'euros pour soutenir le virage du numérique dans le domaine de la santé et vient apporter son aide aux professionnels de santé, aux établissements de santé, au secteur médico-social, aux patients mais aussi aux logiciels de gestion. Le financement provient du Plan de Relance et Résilience Européen (PNRR), plan destiné à soutenir les États membres qui sollicitent un financement dans des actions liées à la transition écologique et numérique. Les logiciels des professionnels vont devoir être mis à jour, leur permettant ainsi de répondre aux obligations, avec une prise en charge par l'État pour les professionnels effectuant la demande de mise à jour dans les temps indiqués. Les nouvelles fonctionnalités attendues sur les logiciels d'officines sont, par exemples : l'accès direct depuis le logiciel à MES et à la messagerie sécurisée, le partage de documents tels que le BPM, le compte-rendu d'entretien pharmaceutique, l'information de vaccination. Le pharmacien, en exerçant pleinement son rôle dans le suivi des parcours de soins des patients, va pouvoir démontrer qu'il n'effectue pas simplement une logique de facturation au comptoir. Pour 2023, le programme Ségur numérique attend une alimentation massive de Mon espace santé par les professionnels et une prise en charge majoritairement réalisée par des e-prescriptions sécurisées et intégrées directement à cet espace. (71,123–125)

CONCLUSION

La crise sanitaire liée à la Covid-19, a stimulé l'utilisation de la e-santé. L'émergence de la santé numérique vient alors au service des professionnels de santé dans les différentes tâches de leurs activités professionnelles, tous métiers de santé confondus. De plus, la médecine traditionnelle est en train de basculer vers une médecine de plus en plus digitalisée. La médecine de prévention occupe, quant à elle, une place de plus en plus importante dans le quotidien des patients. Cela est un réel enjeu de santé publique. Nous pouvons appuyer cela par le fait que notre ministre actuel, François Braun a le titre de **ministre de la Santé et de la Prévention**.

Grâce à l'étude réalisée et aux diverses analyses des données présentées dans les graphiques, on comprend le fort intérêt de l'ensemble des professionnels de santé français pour les éléments décrits dans cette thèse (le DMP, MES et le BPM). Nous pouvons constater que les professionnels de santé actuels restent optimistes sur l'avenir de ces outils.

Des points forts ressortent de cette enquête tels que : l'amélioration de l'observance thérapeutique et des échanges interprofessionnels, une meilleure relation de confiance entre le patient et les professionnels, une réduction des erreurs et interactions médicamenteuses. De plus, la démarche centrée sur le patient permet à ce dernier d'être acteur de sa santé. Le patient devient actif dans son parcours de soins et intervient dans l'amélioration et sécurité de la qualité des soins. Néanmoins, certaines contraintes semblent être partagées. Citons comme exemples : le profit attendu, la sécurité des informations mais encore le temps passé sur l'administratif qui occupe une place importante dans la prise en soins du patient. On comprend un réel manque de temps pour la mise en place, l'accompagnement des patients ainsi que l'usage de ces outils. Quelles pourraient être les actions qui prennent un minimum de temps, simplifient la vie des professionnels et des patients et permettent l'usage de ces pratiques ?

Les attentes des professionnels sont donc nombreuses :

- Gain de temps.
- Enrichissement du contenu médical des dossiers patients.
- Meilleure prise en soins des patients et continuité du parcours de soins.
- Simplification des démarches.
- Coordination entre professionnels de santé
- Gain de confiance avec les patients.

Au travers de cette enquête, rassemblant différentes professions de santé complémentaires, on souligne que l'absence de formation est l'une des principales causes d'échec de l'utilisation des outils présentés. La mise en place de nouvelles formations universitaires adaptées au changement numérique pour tous les professionnels de santé sur l'utilisation des nouveaux outils est incontestable et pourrait répondre à cette absence.

Comment promouvoir alors ces formations auprès des professionnels de santé ?

→ Posséder l'**agrément DPC** (Développement Professionnel Continu). Le DPC permet au professionnel de santé d'actualiser ses compétences et connaissances, favorise les échanges entre les différentes spécialités et améliore la coopération ville-hôpital. (119)

→ Être effectuées **directement à l'Université**. Effectivement, ce sont les Universités qui ont la responsabilité de former les étudiants, futurs professionnels de santé, acteurs de première ligne pour répondre avec justesse aux besoins de l'offre de soins des concitoyens. Il est évident de les former aux technologies de la santé connectée. Certaines facultés, comme la faculté de Pharmacie de Nancy, proposent déjà une formation concernant le BPM dans le cursus. L'étudiant valide sa 6^{ème} année avec le diplôme d'Éducation Thérapeutique du Patient (ETP) si les différentes étapes (pratique et théorie) ont été validées par les enseignants. (126)

Les **points d'amélioration** à mettre en avant en priorité sont donc :

- L'interopérabilité des logiciels-métiers.
- Les formations destinées aux professionnels de santé.

Le **caractère obligatoire** de ces deux points **est-il indispensable** pour une sensibilisation majeure des professionnels et futurs professionnels de santé ?

Cependant, certains professionnels refusent à ce jour d'ouvrir leur propre espace santé. Quelles en sont donc la (les) raison(s) ? Il serait intéressant de pouvoir interroger quelques professionnels afin d'y répondre.

Il serait aussi probant de réitérer cette enquête dans quelques trimestres pour comparer les différentes perceptions et les différents usages de ces outils afin de voir l'amélioration continue, notamment à la suite de la pandémie actuelle (Covid-19), à la mise en place et à l'utilisation de : Mon espace santé et éventuellement à la mise en place de formations par les différentes instances qui nous encadrent ou les éditeurs de logiciels métiers.

BIBLIOGRAPHIE

1. Larousse. Définitions : digitalisation - Dictionnaire de français Larousse [En ligne]. [cité 24 oct 2022]. Disponible sur: <https://www.larousse.fr/dictionnaires/francais/digitalisation/25508>
2. Junto. Qu'est-ce que la digitalisation ? Définition et étapes à suivre - Junto [En ligne]. 2019 [cité 14 févr 2022]. Disponible sur: <https://junto.fr/blog/digitalisation/>
3. Sopra Steria. Enquête Européenne sur la digitalisation du parcours de santé [En ligne]. 2022 [cité 14 févr 2022]. Disponible sur: https://www.ipsos.com/sites/default/files/ct/news/documents/2019-06/ipsos_sopra_steria_digitalisation_des_parcours_de_soin.pdf
4. Agence du Numérique en Santé. La petite histoire de la e-santé [En ligne]. [cité 9 mai 2022]. Disponible sur: <https://esante.gouv.fr/la-petite-histoire-de-la-e-sante>
5. Agence du Numérique en Santé. Les 50 ans d'histoire de la e-santé [En ligne]. [cité 9 mai 2022]. Disponible sur: <https://esante.gouv.fr/les-50-ans-dhistoire-de-la-e-sante>
6. Ordre National des Pharmaciens. Le Dossier Pharmaceutique : Sa genèse et son évolution. [En ligne]. 2022 [cité 6 mars 2022]. Disponible sur: <http://www.ordre.pharmacien.fr/Le-Dossier-Pharmaceutique/Sa-genese-et-son-evolution>
8. Ministère de la Santé et de la Prévention. Bulletin Officiel Santé – Protection sociale – Solidarité no 2009/12, Page 356. [En ligne]. 2010 [cité 21 janv 2023]. Disponible sur: https://sante.gouv.fr/fichiers/bo/2009/09-12/ste_20090012_0100_0110.pdf
7. Assurance Maladie. Télétransmission [En ligne]. 2022 [cité 21 janv 2023]. Disponible sur: <https://www.ameli.fr/medecin/exercice-liberal/facturation-remuneration/teletransmission-retour-noemie/teletransmission>
9. République Française. Dossier Médical Partagé : une mise en oeuvre sur deux décennies [En ligne]. 2019 [cité 14 févr 2022]. Disponible sur: <https://www.vie-publique.fr/eclairage/18471-dossier-medical-partage-dmp-une-mise-en-oeuvre-sur-deux-decennies>

10. Fédération Hospitalière de France. Un premier service de messagerie sécurisée MSSanté en betatest, des applications mobiles fin 2013 [En ligne]. 2013 [cité 15 janv 2023]. Disponible sur: <https://www.techniques-hospitalieres.fr/blog/Un-premier-service-de-messagerie-securisee-MSSante-en-betatest-des-applications-mobiles-fin-2013-n1001>
11. Agence du Numérique en Santé. e-CPS : première intégration à un espace numérique de santé en Auvergne-Rhône-Alpes [En ligne]. 2019 [cité 15 janv 2023]. Disponible sur: <https://esante.gouv.fr/actualites/e-cps-premiere-integration-un-espace-numerique-de-sante-en-auvergne-rhone-alpes>
12. Agence Régionale de Santé. Evaluation qualitative PAERPA [En ligne]. [cité 12 avr 2022]. Disponible sur: [file:///Users/anais/Downloads/PAERPA58_EvalQuali%20\(6\).pdf](file:///Users/anais/Downloads/PAERPA58_EvalQuali%20(6).pdf)
13. Agence Régionale de Santé. L'organisation des parcours de soins, de santé, de vie [En ligne]. 2018 [cité 14 févr 2022]. Disponible sur: <https://www.ars.sante.fr/lorganisation-des-parcours-de-soins-de-sante-de-vie-0>
14. Haute Autorité de Santé. Parcours de soins : questions/réponses [En ligne]. 2012 [cité 14 févr 2022]. Disponible sur: https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2012-05/quest-rep_parcours_de_soins.pdf
15. Center for Disease Control. About Chronic Diseases. [En ligne]. 2022 [cité 8 août 2022]. Disponible sur: <https://www.cdc.gov/chronicdisease/about/index.htm>
16. Assurance Maladie. Affection Longue Durée. [En ligne]. 2022 [cité 8 août 2022]. Disponible sur: <https://www.ameli.fr/assure/droits-demarches/maladie-accident-hospitalisation/affection-longue-duree-ald/affection-longue-duree-maladie-chronique>
17. Haute Autorité de Santé. Troubles du sommeil et personnes âgées [En ligne]. 2013 [cité 3 nov 2022]. Disponible sur: https://www.has-sante.fr/jcms/r_1500930/fr/troubles-du-sommeil-stop-a-la-prescription-systematique-de-somniferes-chez-les-personnes-agees
18. Organisation Mondiale de la Santé. Vieillesse et santé [En ligne]. 2022 [cité 6 août 2022]. Disponible sur: <https://www.who.int/fr/news-room/fact-sheets/detail/ageing-and-health>

19. Institut national de la statistique et des études économiques. Espérance de vie – Mortalité – Tableaux de l'économie française. [En ligne]. [cité 10 mai 2022]. Disponible sur: <https://www.insee.fr/fr/statistiques/4277640?sommaire=4318291>
20. Institut national de la statistique et des études économiques. Pyramide des âges interactive [En ligne]. 2023 [cité 15 janv 2023]. Disponible sur: <//extranet.dst.dk/websites/pyramide/pyramide.htm>
21. Papon S. Avec l'épidémie de Covid-19, l'espérance de vie chute en 2020 [En ligne]. 2022 [cité 6 août 2022]. Disponible sur: <https://www.insee.fr/fr/statistiques/6471271>
22. Institut national de la statistique et des études économiques. Espérance de vie à divers âges [En ligne]. 2022 [cité 6 août 2022]. Disponible sur: <https://www.insee.fr/fr/statistiques/2416631#tableau-figure1>
23. Mesle France. Progrès récents de l'espérance de vie en France: Les hommes comblent une partie de leur retard. Population. 2006;61(4):437.
24. Institut national de la statistique et des études économiques. Les gains d'espérance de vie se concentrent désormais aux âges élevés [En ligne]. 2019 [cité 17 nov 2022]. Disponible sur: <https://www.insee.fr/fr/statistiques/4160025>
25. Assurance Maladie. Traitement du cancer du sein [En ligne]. 2022 [cité 17 nov 2022]. Disponible sur: <https://www.ameli.fr/assure/sante/themes/cancer-sein/traitements>
26. Association Francophone des Soins Oncologiques de Support. Que sont les soins de support ? [En ligne]. [cité 14 août 2022]. Disponible sur: <https://www.afsos.org/les-soins-de-support/mieux-vivre-cancer/>
27. Laboratoire Ozalys. Cosmétiques adaptées à un traitement contre le cancer [En ligne]. [cité 17 nov 2022]. Disponible sur: <https://www.ozalys.com/fr/pages/cancer>
28. Laboratoire Ozalys. Nos crèmes et brumes hydratantes [En ligne]. [cité 17 nov 2022]. Disponible sur: <https://www.ozalys.com/fr/categories/nos-produits>
29. Organisation Mondiale de la Santé. Constitution [En ligne]. 2022 [cité 14 août 2022]. Disponible sur: <https://www.who.int/fr/about/governance/constitution>

30. Agence nationale de sécurité du médicament et des produits de santé. L'ANSM et le Health Data Hub partenaires pour faciliter l'accès aux données sur les produits de santé [En ligne]. 2021 [cité 9 mai 2022]. Disponible sur: <https://ansm.sante.fr/actualites/lansm-et-le-health-data-hub-partenaires-pour-faciliter-laces-aux-donnees-sur-les-produits-de-sante?ref=refind>
31. Niedercorn Frank. Lynx écrit l'avenir de la chirurgie en réalité mixte [En ligne]. Les Echos Executives. 2022 [cité 1 déc 2022]. Disponible sur: <https://business.lesechos.fr/entrepreneurs/idees-de-business/0700871975779-lynx-ecrit-l-avenir-de-la-chirurgie-en-realite-mixte-347029.php#Xtor=AD-6000>
32. Agence Nationale de la Recherche. Réalité Augmentée pour l'Aide à la Chirurgie [En ligne]. 2021 [cité 1 déc 2022]. Disponible sur: <https://anr.fr/Projet-ANR-21-LCV2-0002>
33. Lynx. Lynx Mixed Reality for medical training and procedures [En ligne]. 2022 [cité 1 déc 2022]. Disponible sur: <https://www.youtube.com/watch?v=HZSuwI5o4Ck>
34. Ordre National des Pharmaciens [En ligne]. [cité 14 févr 2022]. Disponible sur: <http://www.ordre.pharmacien.fr/content/download/429900/2024797/version/1/file/pharmacie-connectee-et-telepharmacie-synthese.pdf>
35. Union Régionale des Professionnels de Santé - Pharmaciens - Pays de la Loire. OCTAVE - Art. 51 [En ligne]. [cité 1 déc 2022]. Disponible sur: <https://urpspharmaciens-pdl.com/les-projets/octave-art-51/>
36. Octave. Le projet - Parcours de soins [En ligne]. [cité 20 nov 2022]. Disponible sur: <https://octave-parcours.fr/le-projet/>
37. Ministère des Solidarités et de la Santé [En ligne]. 2017 [cité 12 mai 2022]. Disponible sur: https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/dossier_sns_2017_vdefpost-consult.pdf
38. Ministère des Solidarités et de la Santé. Stratégie nationale de santé [En ligne]. [cité 1 déc 2022]. Disponible sur: <https://drees.shinyapps.io/suivi-sns/>

39. Haut Conseil de la Santé Publique. Liste des indicateurs de résultats et d'impact de la stratégie nationale de santé 2018-2022 [En ligne]. 2019 [cité 1 déc 2022]. Disponible sur: <https://www.hcsp.fr/Explore.cgi/AvisRapportsDomaine?clefr=718>
40. Haute Autorité de Santé. Télémedecine [En ligne]. 2016 [cité 20 mai 2022]. Disponible sur: https://www.has-sante.fr/jcms/c_2673715/fr/telemedecine
41. Nxo France. Digitalisation du parcours patient, hôpital numérique [En ligne]. 2019 [cité 14 févr 2022]. Disponible sur: <https://www.nxo.eu/2019/04/12/sante-digitaliser-le-parcours-du-patient-pour-des-soins-de-qualite/>
42. Tamburini S. Tout ce qu'il faut savoir sur la téléconsultation [En ligne]. 2021 [cité 8 août 2022]. Disponible sur: <https://www.macsfr.fr/responsabilite-professionnelle/actes-de-soins-et-technique-medicale/tout-savoir-sur-la-teleconsultation>
43. Assurance Maladie. Téléconsultation [En ligne]. 2022 [cité 10 mai 2022]. Disponible sur: <https://www.ameli.fr/medecin/exercice-liberal/telemedecine/teleconsultation/teleconsultation>
44. Medadom. L'équipe medadom [En ligne]. [cité 10 mai 2022]. Disponible sur: <https://www.medadom.com/team>
45. Medadom. Medadom Support. Comment activer un objet connecté depuis la borne? [En ligne]. 2022 [cité 14 août 2022]. Disponible sur: <https://medadom.zendesk.com/hc/fr/articles/360011775439-Comment-activer-un-objet-connecte-depuis-la-borne->
46. Medadom. 10 succès Medadom en 2021 [En ligne]. 2022 [cité 14 août 2022]. Disponible sur: <https://info.medadom.com/blog/succes-2021>
47. Medadom. Consultez un médecin en vidéo [En ligne]. [cité 10 mai 2022]. Disponible sur: <https://www.medadom.com/pharmacie>
48. Medadom. Équipez-vous d'une borne ou cabine médicale connectée Medadom [En ligne]. [cité 10 mai 2022]. Disponible sur: <https://store.medadom.com/>

49. H4D. Solutions de télémédecine clinique H4D pour faciliter l'accès aux soins [En ligne]. [cité 14 févr 2022]. Disponible sur: <https://www.h4d.com/>
50. Fédération des Syndicats Pharmaceutiques de France. Avenant_15 [En ligne]. [cité 10 mai 2022]. Disponible sur: http://www.fspf.fr/sites/default/files/avenant_15_tlm_vsignee_06.12.18.pdf
51. Doctolib. Accéder et délivrer une ordonnance partagée par un patient [En ligne]. [cité 20 mai 2022]. Disponible sur: <https://doctolib.zendesk.com/hc/fr/articles/4418250904468-Accéder-et-délivrer-une-ordonnance-partagée-par-un-patient>
52. Agence Régionale de Santé. Hospitalisation A Domicile. [En ligne]. 2015 [cité 10 mai 2022]. Disponible sur: https://www.iledefrance.ars.sante.fr/sites/default/files/2016-12/HAD_cahier_charges_2015.pdf
53. Fleury S. Chatbots en santé : quelles sont les opportunités ? [En ligne]. 2020 [cité 20 mai 2022]. Disponible sur: <https://mbamci.com/opportunite-pour-chatbots-en-sante/>
54. Bonin S. Plus d'un Français sur deux a récemment cherché des informations sur sa santé sur internet [En ligne]. 2022 [cité 14 août 2022]. Disponible sur: <https://www.egora.fr/actus-pro/societe/73554-plus-d-un-francais-sur-deux-a-recemment-cherche-des-informations-sur-sa>
55. CovidTracker. Suivez l'épidémie de Covid19 en France et dans le monde [En ligne]. 2022 [cité 14 févr 2022]. Disponible sur: <https://covidtracker.fr/>
56. Santé Publique France. Coronavirus : chiffres clés et évolution de la COVID-19 en France et dans le Monde [En ligne]. [cité 10 mai 2022]. Disponible sur: <https://www.santepubliquefrance.fr/dossiers/coronavirus-covid-19/coronavirus-chiffres-cles-et-evolution-de-la-covid-19-en-france-et-dans-le-monde>
57. Sentinelles. Réseau Sentinelles : France : Surveillance continue [En ligne]. 2022 [cité 10 mai 2022]. Disponible sur: <https://www.sentiweb.fr/france/fr/?page=maladies>
58. Sentinelles. Réseau Sentinelles France [En ligne]. [cité 10 mai 2022]. Disponible sur: <https://www.sentiweb.fr/france/fr/?page=presentation>

59. Sentinelles. Situation observée en médecine générale pour la semaine 43 de l'année 2022 [En ligne]. 2022 [cité 3 nov 2022]. Disponible sur: <https://www.sentiweb.fr/document/5774>
60. Raimondeau J. Chapitre 4. Économie de la santé et système de santé. In: L'épreuve de santé publique [En ligne]. Rennes: Presses de l'EHESP; 2018 [cité 9 déc 2022]. p. 73-97. (Fondamentaux; vol. 3e éd.). Disponible sur: <https://www.cairn.info/l-epreuve-de-sante-publique--9782810906871-p-73.htm>
61. Christophe P. Le coût des innovations numériques : l'impossible évaluation. *Ethics Med Public Health*. 1 oct 2020;15:100595.
62. Manus JM. Télémédecine et dépenses de santé : quels impacts ? *Rev Francoph Lab*. 1 mars 2019;2019(510):9.
63. Tamburini S. Téléconsultation : un risque émergent ? [En ligne]. 2022 [cité 10 août 2022]. Disponible sur: <https://www.macsfr.fr/responsabilite-professionnelle/actes-de-soins-et-technique-medicale/la-teleconsultation-un-risque-emergent>
64. Ministère de la Santé et de la Prévention. Identitovigilance [En ligne]. 2022 [cité 9 déc 2022]. Disponible sur: <https://solidarites-sante.gouv.fr/soins-et-maladies/qualite-des-soins-et-pratiques/securite/securite-des-soins-securite-des-patients/article/identitovigilance>
65. Youssef AB. Les quatre dimensions de la fracture numérique. *CAIRNINFO*. 2004;127-128(5):181-209.
66. République Française. Fracture numérique : l'illectronisme [En ligne]. 2019 [cité 15 août 2022]. Disponible sur: <https://www.vie-publique.fr/en-bref/271657-fracture-numerique-lillectronisme-touche-17-de-la-population>
67. Institut national de la statistique et des études économiques. Une personne sur six n'utilise pas Internet, plus d'un usager sur trois manque de compétences numériques de base - Insee Première - 1780 [En ligne]. 2019 [cité 11 déc 2022]. Disponible sur: <https://www.insee.fr/fr/statistiques/4241397#titre-bloc-14>

68. Larher YM. Le Confinement, Révélateur De La Fracture Numérique [En ligne]. 2020 [cité 15 août 2022]. Disponible sur: <https://www.forbes.fr/technologie/le-confinement-revelateur-de-la-fracture-numerique/>
69. Pelletier J. La facture de la fracture en 2020 [En ligne]. 2020 [cité 15 août 2022]. Disponible sur: <https://espaces-numeriques.org/la-fracture/>
70. Commission nationale de l'informatique et des libertés. Comprendre le RGPD [En ligne]. [cité 14 févr 2022]. Disponible sur: <https://www.cnil.fr/fr/comprendre-le-rgpd>
71. Avocats OPA. RGPD : la CNIL publie un référentiel sur la durée de conservation des données de santé [En ligne]. 2020 [cité 5 janv 2023]. Disponible sur: <https://accens-avocats.com/blog/2020/07/28/rgpd-la-cnil-publie-un-referentiel-sur-la-duree-de-conservation-des-donnees-de-sante/>
72. Commission nationale de l'informatique et des libertés. Quels sont les grands principes des règles de protection des données personnelles ? [En ligne]. [cité 15 août 2022]. Disponible sur: <https://www.cnil.fr/fr/cnil-direct/question/quels-sont-les-grands-principes-des-regles-de-protection-des-donnees>
73. Jegou JJ. Systèmes d'information de santé : le diagnostic est posé, le traitement s'impose [En ligne]. 2007 [cité 14 févr 2022]. Disponible sur: https://www.senat.fr/rap/r07-035/r07-035_mono.html?fbclid=IwAR0Xc1SWBcXkL56dk_RnnWtBnOoeo8s29t0RPLxMK2vBFi5uZP6QOsZFKTE#toc110
74. Haute Autorité de Santé. Guide-d'accompagnement-des-patients-annexe-avenant-12-signé-UNCAM.pdf [En ligne]. [cité 31 mai 2022]. Disponible sur: <https://uspo.fr/wp-content/uploads/2017/11/Guide-d'accompagnement-des-patients-annexe-avenant-12-signé-UNCAM.pdf>
75. Union Régionale des Professionnels de Santé - Pharmaciens - Pays de la Loire. [En ligne]. 2019 [cité 30 mai 2022]. Disponible sur: https://urpspharmaciens-pdl.com/wp-content/uploads/2019/11/santepub_bpm.pdf

76. Ordre National des Pharmaciens. Dossier Pharmaceutique : sa genèse et son évolution [En ligne]. 2019 [cité 6 mars 2022]. Disponible sur: <http://www.ordre.pharmacien.fr/Le-Dossier-Pharmaceutique/Sa-genese-et-son-evolution>
77. Comité de Coordination de l'Evaluation Clinique et de la Aualité en Nouvelle-Aquitaine. Rapport ENEIS comparaison 2004-2009 [En ligne]. 2011. Disponible sur: file:///Users/anais/Downloads/ChbErreurs_ENEIS2011.pdf
78. Omedit Pays de la Loire. Conciliation médicamenteuse [En ligne]. 2022 [cité 23 janv 2023]. Disponible sur: <https://www.omedit-paysdelaloire.fr/lien-ville-hopital/pharmacie-clinique/conciliation-medicamenteuse/>
79. France Assos Santé. Le dossier pharmaceutique [En ligne]. [cité 14 févr 2022]. Disponible sur: <https://www.france-assos-sante.org/66-millions-dimpatients/la-qualite-de-vos-soins/le-dossier-pharmaceutique-2/>
80. Demarti C. Dossier pharmaceutique : l'Ordre fait le bilan [En ligne]. 2018 [cité 26 mai 2022]. Disponible sur: <https://www.lequotidiendupharmacien.fr/gestion-de-lofficine/e-sante/dossier-pharmaceutique-lordre-fait-le-bilan>
81. Ordre National des Pharmaciens. Le DP en pratique - Officine [En ligne]. 2022 [cité 30 janv 2023]. Disponible sur: <https://www.ordre.pharmacien.fr/je-suis/pharmacien/pharmacien/mon-exercice-professionnel/le-dp-en-pratique-officine>
82. Commission nationale de l'informatique et des libertés. Le Dossier Pharmaceutique (DP) [En ligne]. 2016 [cité 26 mai 2022]. Disponible sur: <https://www.cnil.fr/fr/le-dossier-pharmaceutique-dp>
83. Assurance Maladie. brochure-patient-dmp_memoire-de-votre-sante.pdf [En ligne]. [cité 24 févr 2022]. Disponible sur: https://www.auvergne-rhone-alpes.ars.sante.fr/system/files/2018-11/brochure-patient-dmp_memoire-de-votre-sante.pdf
84. Légifrance. LOI n° 2004-810 du 13 août 2004 relative à l'assurance maladie [En ligne]. 2004-810 août 13, 2004. Disponible sur: <https://www.legifrance.gouv.fr/loda/id/JORFTEXT000000625158/>

85. Assurance Maladie. Le DMP en pratique [En ligne]. 2022 [cité 24 févr 2022]. Disponible sur: <https://www.ameli.fr/medecin/sante-prevention/dossier-medical-partage/dmp-en-pratique>
86. Commission nationale de l'informatique et des libertés. Dossier médical partagé (DMP) : questions-réponses [En ligne]. 2022 [cité 24 févr 2022]. Disponible sur: <https://www.cnil.fr/fr/dossier-medical-partage-dmp-questions-reponses>
87. Assurance Maladie. DMP : Foire aux questions professionnels de santé [En ligne]. [cité 24 févr 2022]. Disponible sur: <https://www.dmp.fr/ps/faq>
88. Assurance Maladie. DMP : Foire aux questions patients [En ligne]. [cité 24 févr 2022]. Disponible sur: <https://www.dmp.fr/patient/faq>
89. Assurance Maladie. 2019-06-13-cp-ouverture-6-millions-dmp.pdf [En ligne]. [cité 24 févr 2022]. Disponible sur: <https://assurance-maladie.ameli.fr/sites/default/files/2019-06-13-cp-ouverture-6-millions-dmp.pdf>
90. Légifrance. Sous-section 2 : Contenu du dossier médical partagé (Articles R1111-30 à R1111-31) [En ligne]. 2016 [cité 24 févr 2022]. Disponible sur: <https://www.legifrance.gouv.fr/codes/id/LEGISCTA000032844061/>
91. Agence Régionale de Santé. Matrice habilitation [En ligne]. [cité 24 févr 2022]. Disponible sur: <https://www.dmp.fr/matrice-habilitation>
92. Assurance Maladie. DMP : Conditions générales d'utilisation pour les professionnels de sante et les établissements [En ligne]. [cité 24 févr 2022]. Disponible sur: <https://www.dmp.fr/ps/cgu>
93. Tamburini S. DMP : qu'est-ce que le dossier médical personnel ? [En ligne]. 2021 [cité 24 févr 2022]. Disponible sur: <https://www.macsf.fr/responsabilite-professionnelle/relation-au-patient-et-deontologie/dossier-medical-partage-loi-sante>
93. Assurance Maladie. Mon espace santé : retour sur l'expérimentation dans 3 départements [En ligne]. [cité 28 févr 2022]. Disponible sur: <https://www.ameli.fr/pharmacien/actualites/mon-espace-sante-retour-sur-l-experimentation-dans-3-departements>

94. Mamane B, De Sousa T. Le dossier médical partagé en phase d'expérimentation dans 3 départements [En ligne]. reseau-hopital-ght. 2021 [cité 6 mars 2022]. Disponible sur: <https://www.reseau-hopital-ght.fr/actualites/progres-medical/e-sante/le-dossier-medical-partage-en-phase-d-experimentation-dans-3-departements.html>
96. Assurance Maladie. Conditions générales d'utilisation - Mon espace santé [En ligne]. 2021 [cité 25 mai 2022]. Disponible sur: <https://www.monespacesante.fr/cgu>
95. Assurance Maladie. Mon espace santé, un nouveau service numérique personnel et sécurisé [En ligne]. 2022 [cité 6 mars 2022]. Disponible sur: <https://www.ameli.fr/assure/actualites/mon-espace-sante-un-nouveau-service-numerique-personnel-et-securise>
97. Ministère de la Santé et de la Prévention. Les modalités du don d'organes ou de tissus [En ligne]. 2019 [cité 15 janv 2023]. Disponible sur: <https://solidarites-sante.gouv.fr/systeme-de-sante-et-medico-social/parcours-de-sante-vos-droits/respect-de-la-personne-et-vie-privee/article/les-modalites-du-don-d-organes-ou-de-tissus>
98. Mon Espace Santé. Vous avez la main sur votre santé [En ligne]. [cité 25 mai 2022]. Disponible sur: <https://www.monespacesante.fr/>
99. Ordre National des Pharmaciens. Les comptes rendus d'examens de biologie médicale devront être versés au DMP [En ligne]. 2022 [cité 8 mai 2022]. Disponible sur: <http://www.ordre.pharmacien.fr/Communications/Les-actualites/Les-comptes-rendus-d-examens-de-biologie-medicale-devront-etre-verses-au-DMP-a-compter-du-31-decembre-2022>
100. Mon Espace Santé. Mon espace [En ligne]. [cité 6 mars 2022]. Disponible sur: <https://www.monespacesante.fr/mon-espace>
101. Assurance Maladie Pays de la Loire. Volet de Synthèse Médicale [En ligne]. [cité 12 mai 2022]. Disponible sur: https://drive.google.com/file/d/1h-IS0_MYCACxwKkt4MDRY4PT9k201Rgh/view?usp=embed_facebook
102. Agence du Numérique en Santé. Volet VSM – Synthèse médicale [En ligne]. 2013 [cité 12 mai 2022]. Disponible sur: <https://esante.gouv.fr/volet-vsm-synthese-medicale>

103. Assurance Maladie. Le volet de synthèse médicale, l’outil clé de la coordination entre professionnels [En ligne]. 2022 [cité 6 mars 2022]. Disponible sur: <https://www.ameli.fr/medecin/actualites/le-volet-de-synthese-medicale-l-outil-cle-de-la-coordination-entre-professionnels>
104. Agence du Numérique en Santé. Cadre d’Interopérabilité des Systèmes d’Information de Santé (CI-SIS) [En ligne]. [cité 11 mai 2022]. Disponible sur: <https://esante.gouv.fr/produits-services/ci-sis>
105. Mon Espace Santé. Protection des données personnelles [En ligne]. [cité 6 mars 2022]. Disponible sur: <https://www.monespacesante.fr/protection-donnees-personnelles>
106. Ordre National des Pharmaciens. DP et DMP : deux outils complémentaires [En ligne]. 2018 [cité 14 févr 2022]. Disponible sur: <http://www.ordre.pharmacien.fr/Communications/Les-actualites/DP-et-DMP-deux-outils-complementaires>
108. Société Française de Pharmacie Clinique. Mémo Bilan Partagé de Médication [En ligne]. 2017 [cité 31 mai 2022]. Disponible sur: https://sfpc.eu/wp-content/uploads/2019/08/sfpc_memo_bilan_partag_de_medication_vdef_dc_2017.pdf
107. Ordre National des Pharmaciens. Bilans partagés de médication [En ligne]. 2018 [cité 4 sept 2022]. Disponible sur: <https://www.ordre.pharmacien.fr/Communications/Les-actualites/Bilans-partages-de-medication-c-est-parti>
110. Allenet B. Recommandations de bonnes pratiques – bonnes pratiques de pharmacie clinique. Pharm Clin. 1 juin 2022;57(2):108-24.
111. Allenet B, Cabelguenne D, Lepelletier A, Prot-labarthe S, Mouchoux C, Colomb R, et al. Le plan pharmaceutique personnalisé et le nouveau modèle de pharmacie clinique. Pharm Hosp Clin. 1 sept 2017;52(3):306-9.
109. Ordre National des Pharmaciens. Cahier thématique Pharmacie clinique [En ligne]. [cité 31 mai 2022]. Disponible sur: <http://www.ordre.pharmacien.fr/content/download/429903/2024829/version/11/file/Cahier+th%C3%A9matique+13+-+Pharmacie+clinique.pdf>

110. Ordre National des Pharmaciens. Rapport : développer la prévention en France [En ligne]. [cité 31 mai 2022]. Disponible sur: <http://www.ordre.pharmacien.fr/layout/set/print/content/download/429901/2024808/version/4/file/Rapport+++Développer+la+prévention+en+France.pdf>
111. Union de Syndicats de Pharmaciens d'Officine. Nouvelle procédure de facturation simplifiée pour les accompagnements pharmaceutiques [En ligne]. 2020 [cité 31 mai 2022]. Disponible sur: <https://uspo.fr/nouvelle-procedure-de-facturation-simplifiee-pour-les-accompagnements-pharmaceutiques/>
112. Assurance Maladie. memo accompagnement pharmaceutique [En ligne]. [cité 31 mai 2022]. Disponible sur: <https://www.ameli.fr/sites/default/files/Documents/694369/document/memo-accompagnement-pharmaceutique-aide-facturation2020.pdf>
113. Union de Syndicats de Pharmaciens d'Officine. bpm recueil analyse plan bilan [En ligne]. [cité 31 mai 2022]. Disponible sur: <https://uspo.fr/wp-content/uploads/2019/05/2.-bpm-recueil-analyse-plan-bilan.pdf>
115. Le Moniteur des pharmacies. Démographie : pharmacien qui es-tu ? [En ligne]. 2022 [cité 12 déc 2022]. Disponible sur: <https://www.lemoniteurdespharmacies.fr/actu/actualites/actus-socio-professionnelles/demographie-pharmacien-qui-es-tu.html>
114. Ordre National des Pharmaciens. Les grandes tendances de la démographie pharmaceutique au 1er janvier 2019 [En ligne]. [cité 12 déc 2022]. Disponible sur: <https://www.ordre.pharmacien.fr/les-communications/focus-sur/les-actualites/les-grandes-tendances-de-la-demographie-pharmaceutique-au-1er-janvier-2019>
118. Agence Nationale du Développement Professionnel Continu. Le DPC, qu'est ce que c'est ? [En ligne]. 2021 [cité 1 sept 2022]. Disponible sur: <https://www.agencedpc.fr/le-dpc-quest-ce-que-cest>
119. Ma Formation Officinale. BPM, ou comment le réussir à l'officine [En ligne]. 2021 [cité 4 sept 2022]. Disponible sur: <https://www.maformationofficinale.com/dpc/bilan-partage-de-medication-bien-le-reussir-haam>

120. Ma Formation Officinale. Bilan partagé de médication : mise en pratique [En ligne]. 2021 [cité 1 sept 2022]. Disponible sur: <https://www.maformationofficinale.com/mixt/bilan-partage-de-medication-mise-en-pratique-9aac>
121. Doctolib. L'Ordonnance Médicale Électronique - Doctolib [En ligne]. 2021 [cité 20 mai 2022]. Disponible sur: <https://info.doctolib.fr/blog/lordonnance-electronique-une-premiere-etape-vers-lordonnance-dematerialisee/>
124. Agence du Numérique en Santé. Officine, en savoir plus sur le Ségur du numérique en santé [En ligne]. [cité 14 juin 2022]. Disponible sur: <https://esante.gouv.fr/segur/officine>
122. Agence Régionale de Santé Centre-Val de Loire. Ségur du numérique en santé [En ligne]. 2022 [cité 14 juin 2022]. Disponible sur: <https://www.centre-val-de-loire.ars.sante.fr/segur-du-numerique-en-sante-1>
123. Préfet de l'Eure. Le plan national de relance et de résilience Européen [En ligne]. 2021 [cité 14 juin 2022]. Disponible sur: <https://www.eure.gouv.fr/Politiques-publiques/Economie-emploi-et-consommation/France-Relance-dans-l-Eure-les-services-de-l-Etat-mobilises-a-vos-cotes-depuis-1-an/Le-plan-national-de-relance-et-de-resilience>
126. Moulin T, Simon P, Staccini P, Sibilis J, Diot P. Santé numérique – télémédecine : l'évidence d'une formation universitaire pour tous les professionnels de santé. Bull Académie Natl Médecine. 1 mai 2022;206(5):648-56.
127. Assurance Maladie. Le bilan partagé de médication [En ligne]. 2022 [cité 1 févr 2023]. Disponible sur: <https://www.ameli.fr/pharmacien/exercice-professionnel/sante-prevention/accompagnements/accompagnement-pharmaceutique-patients-chroniques/bilan-partage-medication>

ANNEXES

Annexe 1 : Liste des 29 ALD exonérantes (16)	136
Annexe 2 : Matrice d'habilitation des professionnels de santé (91)	138
Annexe 3 : Bulletin d'adhésion et de désignation du pharmacien (126)	141
Annexe 4 : Brochure d'information sur le BPM de l'Assurance Maladie (126)	143
Annexe 5 : Fiches de recueil des informations (115).....	145
Annexe 6 : Questionnaire de Girerd pour établir le suivi de l'observance (115).....	149
Annexe 7 : Fiches analyses des traitements (115).....	150
Annexe 8 : Plan de prise, posologie des médicaments prescrits (115)	152
Annexe 9 : Questionnaire d'enquête	153

Annexe 1 : Liste des 29 ALD exonérantes (16)

N°	Libellé liste ALD
1	Accident vasculaire cérébral invalidant
2	Affections psychiatriques de longue durée dont dépression récurrente, troubles bipolaires
3	Rectocolite hémorragique et maladie de Crohn évolutives
4	Artériopathies chroniques avec manifestations ischémiques
5	Diabète de type 1 et diabète de type 2 de l'adulte ou de l'enfant
6	Bilharziose compliquée
7	Déficit immunitaire primitif grave nécessitant un traitement prolongé, infection par le virus de l'immunodéficience humaine (VIH) ;
8	Formes graves des affections neurologiques et musculaires (dont myopathie), épilepsie grave
9	Hémoglobinopathies, hémolyses, chroniques constitutionnelles et acquises sévères
10	Hémophilies et affections constitutionnelles de l'hémostase graves
11	Insuffisance cardiaque grave, troubles du rythme graves, cardiopathies valvulaires graves, cardiopathies congénitales graves
12	Insuffisances médullaires et autres cytopénies chroniques
13	Insuffisance respiratoire chronique grave : BPCO, asthme grave
14	Maladie d'Alzheimer et autres démences
15	Maladies chroniques actives du foie (hépatite B ou C) et cirrhoses
16	Maladie coronaire : infarctus du myocarde
17	Maladies métaboliques héréditaires nécessitant un traitement prolongé spécialisé
18	Mucoviscidose
19	Maladie de Parkinson
20	Néphropathie chronique grave et syndrome néphrotique primitif (insuffisance rénale)
21	Paraplégie
22	Polyarthrite rhumatoïde évolutive
23	Suite de transplantation d'organe
24	Sclérose en plaques
25	Scoliose idiopathique structurale évolutive
26	Spondylarthrite grave
27	Tuberculose active, lèpre

28	Tumeur malignes, affection maligne du tissu lymphatique ou hématopoïétique dont : cancer colorectal, cancer de la peau, cancer de la prostate, cancer de la thyroïde, cancer de la vessie, cancer des voies aéro-digestives supérieures, cancer du col de l'utérus, cancer du poumon, cancer du sein, lymphome
29	Vascularites, lupus érythémateux systémique, sclérodermie systémique

Matrice d'habilitations des professionnels de santé (conditions d'accès en lecture aux types de documents selon la profession ou la discipline)

L'accès au DMP d'un patient est réservé aux professionnels de santé expressément autorisés ou agréés autorisés du fait de leur appartenance à son équipe de soins. Lesdits professionnels ne peuvent accéder qu'àux catégories de données prévues au titre de la présente matrice des habilitations et ne doivent accéder au DMP de leur patient que dans le cadre de leur mission professionnelle. L'attention des professionnels de santé est attirée sur le fait que l'ensemble des accès et actions sur un DMP est tracé dans le système DMP. Ces traces sont consultables et utilisables à tout moment par le titulaire du DMP. Ce dernier est également tracé, par tout moyen, de tout premier accès d'un professionnel de santé à son dossier médical partagé.

Les données relatives aux actes médicaux effectués par les professionnels de santé sont accessibles à tous les professionnels de santé appartenant au DMP, sans préjudice des poursuites qui pourraient être engagées devant les juridictions disciplinaires de l'ordre.

Classe de document (Classification)	Code profession CRS (a)		Type de document															
	Intitulé (LSP/CCDD/AD/AM/MI)	Intitulé (LSP/CCDD/AD/AM/MI)	Médecins généralistes et spécialistes (dont radiologues, biologistes médicaux, travailleur sociaux, Urgences, C-15, Internes)	Pharmaciens Internes	Pharmaciens d'offices et Internes et préparateurs	Chirurgiens-dentistes Internes et spécialistes	Sages-femmes	Infirmiers	Kinésithérapeutes	Rédacteurs psychomotriciens	Orthophonistes	Ergothérapeutes, Psycho-Orthophonistes, Diététiciens	Audioprothésistes, Audioprothésistes, Audioprothésistes	Opticiens-Optométristes	Masseurs-kinésithérapeutes	Manipulateurs d'électromédecine		
43	Déclaration	D15P_AUT (0)	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		
		60593-1	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		
44	Plan de soins, protocole de soins	18776-5	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		
		80789-3	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		
		77604-7	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		
45	Traitement administré	PROT_ALD (0)	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		
		80565-5	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		
52	Certificat, déclaration	D0CFRAT07	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		
		CRP_D0CL (0)	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		
		89604-9	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		
		11369-6	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		
		96874-3	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		
		96173-0	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		
		87273-9	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		
60	Données de remboursement	REC98	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		
90	Autres documents déposés par le patient	D0CFRAT09	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		
		EXPMAT_3 (0)	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		
		EXPMAT_2 (0)	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		
		EXPMAT_1 (0)	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		

(a) La CRS est requise pour l'habilitation du professionnel de santé et le contrôle de ses habilitations.
 (b) Les pharmaciens (code profession 21) figurent sur deux colonnes associées d'habilitations propres, selon leur section d'appartenance (table 005 de la CRS) : les pharmaciens biologistes d'une part et les pharmaciens d'offices et d'établissements d'autre part. Les autres professionnels de santé figurent dans la colonne des professionnels de santé.
 (c) Les codes temporaires ou spécifiques attribués à l'élement type Code par l'ASIP figurent sur l'OID 1.2.591.1.213.1.4.12
 (d) Les codes temporaires ou spécifiques attribués à l'élement type Code par l'ASIP figurent sur l'OID 1.2.591.1.213.1.4.12
 This material contains content from IONICE (<http://www.ionice.org>). The IONICE table and IONICE codes are copyright © 1995-2012, Regeneron Intellectual Property, Inc. and its legal successors. IONICE, and is available at no cost under the license at <http://www.ionice.org/licenses>

Annexe 3 : Bulletin d'adhésion et de désignation du pharmacien (127)



Patients âgés polymédiqués, Bilan Partagé de Médication
DISPOSITIF D'ACCOMPAGNEMENT PAR LE PHARMACIEN

**Bulletin d'adhésion
et de désignation du pharmacien**

Votre pharmacien, en accord avec votre caisse d'assurance maladie, vous propose d'adhérer au bilan partagé de médication.
Afin de bénéficier de ce dispositif vous offrant un suivi et des conseils personnalisés sur vos traitements, merci de bien vouloir compléter les deux bulletins en majuscules et au stylo à bille, et les signer.

Votre pharmacien et vous-même en tant qu'adhérent devez conserver votre exemplaire original du bulletin d'adhésion. Votre pharmacien tient son exemplaire à la disposition du service du contrôle médical.

OUI, je souhaite adhérer au dispositif d'accompagnement des patients âgés polymédiqués, le bilan partagé de médication

NON, je ne souhaite pas adhérer au dispositif d'accompagnement des patients âgés polymédiqués, le bilan partagé de médication

Identification de l'adhérent :

- Nom et Prénom :
- Date de naissance :
- N° d'immatriculation :
- Régime d'affiliation (reporter le code figurant dans la carte Vitale ou sur l'attestation papier) :
- Adresse :
.....

Identification de la pharmacie et du pharmacien désigné en charge de l'accompagnement de l'adhérent :

- Nom de la pharmacie :
- Adresse :
.....
- N° d'identification Assurance Maladie :
- Nom du pharmacien désigné en charge de l'accompagnement¹ :

¹En cas d'absence du pharmacien initialement désigné, l'accompagnement sera assuré par un pharmacien de l'officine.

L'adhérent donne son accord pour que le pharmacien porte à la connaissance de son médecin traitant et/ou du prescripteur du traitement, son adhésion au dispositif d'accompagnement et prenne contact autant que de besoin avec lui :

OUI

NON
(en cas de refus,
l'adhésion au dispositif n'est pas possible)

Nom du médecin traitant :

Nom du médecin prescripteur si différent :

L'adhérent ne peut pas solliciter son adhésion au dispositif d'accompagnement auprès de plusieurs pharmaciens de façon concomitante. Toute nouvelle adhésion auprès d'un pharmacien rend caduque l'adhésion précédente.

L'adhérent peut décider à tout moment de sortir du dispositif d'accompagnement.

Adhésion établie à l'initiative du pharmacien (si oui, cocher la case)

Fait le :

Signature de l'adhérent

Nom du pharmacien titulaire

Signature et cachet de la pharmacie

La mise en œuvre de cet accompagnement peut nécessiter le traitement de données à caractère personnel vous concernant. Vous disposez d'un droit d'accès et de rectification à ces données ainsi qu'un droit d'opposition à leur traitement. Ces droits s'exercent auprès du médecin chef de l'échelon local du service du contrôle médical de l'Assurance Maladie et du pharmacien que vous avez désigné. Vous êtes informé(e) que le refus de participer au dispositif d'accompagnement que peut vous proposer votre pharmacien n'a aucune conséquence sur vos remboursements.



Vous avez plus de 65 ans ?
Vous souffrez d'une maladie chronique ?
Vous prenez plusieurs médicaments en même temps ?

Mieux vivre votre traitement c'est aussi l'affaire de votre pharmacien

DEMANDEZ-LUI UN BILAN PARTAGÉ DE MÉDICATION

 PLUS DE SÉCURITÉ  UNE ÉCOUTE  DES CONSEILS  UN MEILLEUR SUIVI

VOTRE PHARMACIEN EST VOTRE ALLIÉ DANS LE TRAITEMENT DE VOTRE MALADIE CHRONIQUE



6 patients sur 10
oublent parfois leur traitement



1 patient sur 3 *
demande un accompagnement

* Source : Étude IMS Health – CRIP 2014 / Colloque Pharma Système Qualité 2016

Prendre tous vos médicaments et y penser au bon moment est difficile à gérer au quotidien ? Il vous arrive d'oublier une prise ? Vous ressentez parfois une gêne ou un inconfort après la prise de vos traitements ?

Votre pharmacien est un professionnel de santé spécialiste du médicament et formé pour vous accompagner dans le suivi de vos thérapies. Soucieux de votre bien-être, à votre écoute et tenu au secret professionnel, il peut jouer un rôle important dans la tolérance et l'observance de votre traitement. Le partage de l'information avec votre médecin lui permettra de vous proposer un suivi adapté.

N'hésitez pas à demander à votre pharmacien un **bilan partagé de médication**.
En 2 à 3 entretiens seulement par an, votre pharmacien vous apportera :



Plus de sécurité pour votre santé, en collaboration avec votre médecin

Comment mieux repérer les interactions entre plusieurs produits et leurs conséquences, les mauvais dosages ou utilisations...



Une écoute et une analyse personnalisées de vos besoins

Quel est votre ressenti par rapport à vos traitements ?
Et par rapport à votre maladie ? Existe-t-il des contraintes particulières liées à votre mode de vie, votre emploi du temps ?



Des conseils au quotidien

Une aide pratique pour utiliser au mieux vos produits, repérer vos médicaments. Des astuces pour réduire les oublis...



Un meilleur suivi de vos traitements

Prenez-vous vos médicaments au bon moment ?
Resentez-vous des effets particuliers après les avoir pris ?
Respectez-vous les contraintes de prise d'un médicament par rapport à un autre ?



Une prise en charge complète par l'Assurance Maladie

Aucune avance de frais pour vous ; le bilan est entièrement pris en charge par votre caisse d'assurance maladie.

Agence | Fév. 2018 – Crédit photo : [XXX]

**Avec le bilan partagé de médication,
votre pharmacien vous aide à mieux prendre en main votre santé !**

Guide d'accompagnement des patients
Le bilan partagé de médication chez le patient âgé polymédiqué



1

FICHE DE RECEUIL DES INFORMATIONS (1/4)

LE PATIENT

NOM	PRENOM
DATE	MEDECIN TRAITANT
AGE	POIDS
ADRESSE	

HABITUDES DE VIE	
Vivez-vous Seul(e) à votre domicile Accompagné(e) Ou en institution	
Quelqu'un vous aide-t-il au quotidien Si oui, qui	
Quelles sont vos habitudes alimentaires Combien de repas et quand	
Suivez-vous un régime alimentaire particulier, sans sel Autres	
Consommez-vous certains produits comme de l'alcool du pamplemousse Autres	
ETAT PHYSIOLOGIQUE	
Avez-vous une maladie rénale ou hépatique (insuffisance rénale, hépatique), Ou tout autre antécédent identifié	
Avez-vous des problèmes de Déglutition Vision Douleurs articulaires Autres	
AUTRES	
Souffrez-vous d'allergies Avez-vous un carnet par exemple	
REMARQUES COMPLEMENTAIRES	

FICHE DE RECEUIL DES INFORMATIONS (2/4)

LES TRAITEMENTS

NOM	PRENOM	DATE
-----	--------	------

PRODUITS PRIS PAR LE PATIENT	DOSAGE	FORME	FREQUENCE/ POSOLOGIE	Problème lié à la PRISE forme galénique	Problème d'OBSERVANCE oubli	Survenue d'effets INDESIRABLES	ORIGINE DE LA PRISE prescripteur ou auto- médication

FICHE DE RECEUIL DES INFORMATIONS (3/4)

LES TRAITEMENTS

NOM	PRENOM	DATE
-----	--------	------

GENERALITES	
Savez-vous à quoi servent ces médicaments	
A quelle fréquence et quand prenez-vous vos médicaments	
AUTRES TRAITEMENTS	
Prenez-vous d'autres produits par vous-même : aromathérapie, phytothérapie, médicaments en libre accès ou sans ordonnance, crèmes, oligoéléments, vitamines, collyre, inhalations, compléments alimentaires, dispositifs médicaux...	
Avez-vous pris des antibiotiques récemment	
MODIFICATIONS	
Avez-vous récemment arrêté ou modifié un traitement prescrit et pourquoi	
EFFET DES TRAITEMENTS	
Ressentez-vous des effets particuliers liés à la prise de vos médicaments (sommolence, douleurs articulaires)	
Avez-vous déjà ressentis des effets indésirables liés à vos médicaments Si oui, comment luttez-vous contre ceux-ci	
Prenez-vous un médicament qui nécessite un suivi particulier (antidiabétique, anticoagulant...)	
COMMENT SE PASSE LA PRISE DE VOS MEDICAMENTS	
A quel moment de la journée Avez-vous des rappels	
Vous reste-t-il des médicaments à la fin du mois Et pour d'autres au contraire êtes-vous toujours en rupture	
Avez-vous tendance à oublier certains de vos médicaments	
Avez-vous certaines médicaments en grande quantité chez vous	
Vos médicaments sont-ils préparés par vous ou par quelqu'un d'autre	
Etes-vous aidé(e) dans la prise de vos médicaments	
Avez-vous des difficultés à prendre vos médicaments (sécheresse buccale, gélules trop grosses...)	
Souhaitez-vous être aidé dans la prise de vos médicaments	

FICHE DE RECEUIL DES INFORMATIONS (4/4)

LES TRAITEMENTS

EVALUATION DE L'OBSERVANCE
QUESTIONNAIRE DE GIRERD

NOM	PRENOM	DATE
-----	--------	------

Comment se passe la prise de vos médicaments

	OUI	NON
Ce matin avez-vous oublié de prendre votre médicament	0	1
Depuis la dernière consultation avez-vous été en panne de médicament	0	1
Vous est-il arrivé de prendre votre traitement avec retard par rapport à l'heure habituelle	0	1
Vous est-il arrivé de ne pas prendre votre traitement parce que, certains jours, votre mémoire vous fait défaut	0	1
Vous est-il arrivé de ne pas prendre votre traitement parce que, certains jours, vous avez l'impression que votre traitement vous fait plus de mal que de bien	0	1
Pensez-vous que vous avez trop de comprimés à prendre	0	1

Chaque réponse négative vaut un point. L'observance est appréciée comme suit

- Bonne observance : score = 6
- Faible observance : score = 4 ou 5
- Non observance : score inférieur ou égal à 3

Autres éléments :

SUIVI DE L'OBSERVANCE
QUESTIONNAIRE DE GIRERD

NOM		PRENOM	
MEDECIN TRAITANT		PHARMACIEN	
DATE	AGE	POIDS	
ADRESSE			

EVALUATION DE L'OBSERVANCE

	OUI	NON
Ce matin avez-vous oublié de prendre votre médicament	0	1
Depuis la dernière consultation avez-vous été en panne de médicament	0	1
Vous est-il arrivé de prendre votre traitement avec retard par rapport à l'heure habituelle	0	1
Vous est-il arrivé de ne pas prendre votre traitement parce que, certains jours, votre mémoire vous fait défaut	0	1
Vous est-il arrivé de ne pas prendre votre traitement parce que, certains jours, vous avez l'impression que votre traitement vous fait plus de mal que de bien	0	1
Pensez-vous que vous avez trop de comprimés à prendre	0	1

Chaque réponse négative vaut un point. L'observance est appréciée comme suit

- Bonne observance : score = 6
- Faible observance : score = 4 ou 5
- Non observance : score inférieur ou égal à 3

Recommandations générales liées à l'état du patient

ANALYSE DES TRAITEMENTS (2 sur 2)

NOM		PRENOM	
MEDECIN TRAITANT		PHARMACIEN	
DATE	AGE	POIDS	
ADRESSE			

OBSERVANCE

Score de Girerd : bonne observance, mauvaise observance ou non observance à détailler selon les traitements concernés

Recommandations générales liées à l'état du patient :

Alertes liées aux ruptures de soins :

Alertes vis-à-vis de l'entourage :

Annexe 8 : Plan de prise, posologie des médicaments prescrits (116)

Guide d'accompagnement des patients
Le bilan partagé de médication chez le patient âgé polymédiqué



7

PLAN DE PRISE - POSOLOGIE DES MEDICAMENTS PRESCRITS

NOM		PRENOM
DATE	MEDECIN TRAITANT	PHARMACIEN
AGE	POIDS	
ADRESSE		

Médicaments	Dosage	Forme	Horaire de prise				Durée du traitement	Explications	Commentaire
			matin	midi	soir	coucher			

Recommandations concernant les médicaments non prescrits :

Optimisation du parcours de soins du patient à l'aide de deux outils de communication : le Dossier Médical Partagé et le Bilan Partagé de Médication : enquête via un questionnaire destiné aux professionnels de santé

Bonjour,

Dans le cadre de ma thèse d'exercice, je réalise une enquête s'adressant aux professionnels de santé en activité dans une des 18 régions françaises. Sont également concernés, les internes et étudiants ayant validé leur dernière année de parcours universitaire mais qui n'ont pas encore soutenu leur thèse d'exercice ou mémoire. De plus, ce questionnaire ne vous est pas adressé, si votre profession n'apparaît pas en première question.

Cette enquête est anonyme.

En vous remerciant pour votre participation dans ce projet.

Bien cordialement.

Anaïs VOIRIN, étudiante à la faculté de Pharmacie de Nancy

***Obligatoire**

Quelques questions pour vous connaître

1. Quelle est votre profession ? *

Une seule réponse possible.

- Pharmacien d'officine
- Pharmacien hospitalier
- Pharmacien biologiste
- Interne en pharmacie
- Préparateur/préparatrice en pharmacie d'officine
- Préparateur/préparatrice en pharmacie hospitalière
- Médecin généraliste
- Médecin spécialiste
- Interne en médecine
- Masseur-kinésithérapeute
- Chirurgien-dentiste
- Diplômé de l'internat en Odontologie (orthodontiste, médecin bucco-dentaire, chirurgien oral)
- Interne en Odontologie
- Sage-femme
- Infirmier
- Pédicure-podologue
- Orthophoniste
- Ergothérapeute
- Psychomotricien
- Orthoptiste
- Diététicien
- Métiers de l'appareillage (podo-orthésiste, audioprothésiste ...)
- Opticien-lunetier
- Manipulateur d'électroradiologie médicale

2. Dans quel(s) milieu(x) exercez-vous ? *

Une seule réponse possible.

- En milieu libéral
- En milieu hospitalier
- En milieu libéral et en milieu hospitalier
- Autre

3. Quel est votre sexe ? *

Une seule réponse possible.

- Homme
- Femme

4. Quel âge avez-vous ? *

Une seule réponse possible.

- Entre 18 et 24 ans
- Entre 25 et 34 ans
- Entre 35 et 49 ans
- Entre 50 et 64 ans
- Plus de 64 ans

5. Depuis combien de temps exercez-vous ? *

Une seule réponse possible.

- Moins de 5 ans
- Entre 5 et 10 ans
- Entre 10 et 20 ans
- Plus de 20 ans

6. Dans quel environnement exercez-vous ? (Merci d'indiquer l'environnement où * vous exercez la majorité du temps si il y en a plusieurs)

Une seule réponse possible.

- Milieu urbain
 Milieu rural
 Milieu péri-urbain

7. Dans quelle région exercez-vous actuellement ? (Merci d'indiquer la région où * vous exercez la majorité du temps si il y en a plusieurs)

Une seule réponse possible.

- Grand-Est
 Ile-de-France
 Hauts-de-France
 Normandie
 Bretagne
 Pays de Loire
 Centre-val de Loire
 Bourgogne-Franche-Comté
 Auvergne-Rhône-Alpes
 Occitanie
 Nouvelle-aquitaine
 Provinces-Alpes-Côte d'Azur
 Corse
 Guadeloupe
 Martinique
 Guyane
 La réunion
 Mayotte

8. Dans quelle région avez-vous étudié ? (Merci d'indiquer la région où la majorité * de votre cursus s'est déroulé si il y en a eu plusieurs)

Une seule réponse possible.

- Grand-Est
- Ile-de-France
- Hauts-de-France
- Normandie
- Bretagne
- Pays de Loire
- Centre-val de Loire
- Bourgogne-Franche-Comté
- Auvergne-Rhône-Alpes
- Occitanie
- Nouvelle-Aquitaine
- Provence-Alpes-Côte d'Azur
- Corse
- Guadeloupe
- Martinique
- Guyane
- La réunion
- Mayotte
- A étudié à l'étranger

9. En un ou deux mots, veuillez indiquer ce que vous évoque le terme "digitalisation" dans le domaine médical *

LE DOSSIER MEDICAL PARTAGE (DMP)

10. Avez-vous déjà entendu parler du dossier médical partagé ou DMP ? *

Une seule réponse possible.

- Oui
 Non *Passer à la question 34*

11. Avez-vous déjà utilisé au minimum une fois cet outil entre son lancement en 2017 et le début de l'année 2022 ? *

Une seule réponse possible.

- Oui *Passer à la question 12*
 Non *Passer à la question 29*

Concernant le Dossier Médical Partagé, intégré à Mon Espace Santé depuis février 2022

12. Connaissez-vous la différence entre un DP (dossier pharmaceutique) et le DMP ? Veuillez cocher les affirmations qui vous paraissent vraies : *

Plusieurs réponses possibles.

- Le DP contient uniquement des informations sur les médicaments
 Tous les patients disposent d'un DP
 Le DP ne peut être alimenté que par un pharmacien
 Le DMP peut être consulté et alimenté par tout professionnel de santé dès lors qu'il existe et avec l'accord du patient
 Dans le DMP apparaissent tous les médicaments dispensés, prescrits ou non, remboursés ou non
 Dans le DMP nous pouvons trouver des informations de santé (résultats d'exams, des antécédents médicaux, allergies...)
 Le DP et le DMP sont complémentaires

13. Etes-vous équipé d'un ordinateur sur votre lieu de travail ? *

Une seule réponse possible.

- Oui
 Non

14. Votre logiciel métier est-il directement compatible avec le DMP ? *

Une seule réponse possible.

- Oui
 Non
 Je ne sais pas

15. A quelle fréquence utilisez-vous le DMP (consultation et/ou alimentation) ? *

Une seule réponse possible.

- Plusieurs fois par jour
 Plusieurs fois par semaine
 Plusieurs fois par mois
 Rarement
 Je ne l'ai utilisé qu'une fois

16. Pourriez-vous noter la facilité d'utilisation du DMP pour une utilisation précédent l'année 2022 ? *

Une seule réponse possible.

- Très facile
 Facile
 Moyenne
 Difficile
 Très difficile
 Non concerné

17. Pourriez-vous noter la facilité d'utilisation du DMP pour une utilisation suivant le mois de février 2022 (DMP directement intégré à un nouvel outil : Mon Espace Santé) ? *

Une seule réponse possible.

- Très facile
 Facile
 Moyenne
 Difficile
 Très difficile
 Non concerné

18. Avez-vous reçu une formation pour l'utiliser ? *

Une seule réponse possible.

- Oui, dans le cursus de la faculté
 Oui, en formation continue
 Oui, par des collègues
 Non

19. Pensez-vous que tout professionnel de santé devrait suivre une formation afin d'utiliser le DMP correctement ? *

Une seule réponse possible.

- Oui
 Non
 Ne se prononce pas

20. Vos patients ont-ils l'information que ce dossier médical partagé existe ? *

Une seule réponse possible.

- Oui tout à fait
 Plutôt oui
 Je ne sais pas
 Plutôt non
 Non pas du tout

21. Dans le cas où vous l'auriez proposé à des patients avant l'année 2022, ces derniers étaient-ils favorables à l'ouverture de leur DMP ? *

Une seule réponse possible.

- Oui tout à fait
 Plutôt oui
 Plutôt non
 Non pas du tout
 Non concerné

Veillez donner votre avis concernant les affirmations suivantes :

22. Le DMP permet d'obtenir des informations utiles sur la (les) pathologie(s) du patient et améliore la prise en charge de celui-ci *

Une seule réponse possible.

- Tout à fait d'accord
 D'accord
 Ni d'accord, ni pas d'accord
 Pas d'accord
 Pas du tout d'accord
 Ne se prononce pas

23. Le DMP améliore les échanges interprofessionnels *

Une seule réponse possible.

- Tout à fait d'accord
 D'accord
 Ni d'accord, ni pas d'accord
 Pas d'accord
 Pas du tout d'accord
 Ne se prononce pas

24. Le DMP apporte une relation de confiance avec le patient *

Une seule réponse possible.

- Tout à fait d'accord
 D'accord
 Ni d'accord, ni pas d'accord
 Pas d'accord
 Pas du tout d'accord
 Ne se prononce pas

25. Le patient se sent acteur de sa prise en charge ce qui peut favoriser l'observance de ses traitements et améliorer son parcours de soins *

Une seule réponse possible.

- Tout à fait d'accord
 D'accord
 Ni d'accord, ni pas d'accord
 Pas d'accord
 Pas du tout d'accord
 Ne se prononce pas

26. Le patient a le choix concernant l'accès de certains professionnels et cela peut porter préjudice à sa bonne prise en charge *

Une seule réponse possible.

- Tout à fait d'accord
 D'accord
 Ni d'accord, ni pas d'accord
 Pas d'accord
 Pas du tout d'accord
 Ne se prononce pas

27. Les patients sont plutôt réticents face au partage de leurs données de santé *

Une seule réponse possible.

- Tout à fait d'accord
 D'accord
 Ni d'accord, ni pas d'accord.
 Pas d'accord
 Pas du tout d'accord
 Ne se prononce pas

28. Etes-vous capable d'informer vos patients sur le dossier médical partagé ? *

Une seule réponse possible.

- Oui
- Non
- Ne se prononce pas

Passer à la question 36

**Concernant
le Dossier
Médical
Partagé,
intégré à
Mon Espace
Santé
depuis
février 2022**

Le DMP correspond à un carnet de santé numérique accessible par le patient et les professionnels de santé autorisés par celui-ci. Il contient des informations de santé pertinentes et nécessaires à la coordination des soins. On peut y retrouver : les traitements du patient, ses antécédents, ses résultats d'examens...

Le DMP est accessible via un portail internet et peut donc être alimenté et/ou consulté par un professionnel de santé au cours d'un acte ou d'une consultation si le titulaire du dossier en donne l'accord. Il est depuis peu intégré à Mon Espace Santé, un espace ouvert automatiquement pour tout patient en 2022.

29. En tant que professionnel de santé, savez-vous comment il est possible de consulter et d'alimenter le DMP d'un patient ? *

Une seule réponse possible.

- Oui
- Non

30. Pour quelle(s) raisons(s) ne l'avez-vous jamais utilisé ? *

Plusieurs réponses possibles.

- Manque de connaissances
- Manque de temps
- Manque de formation
- Non favorable au partage des données avec le patient
- Pourcentage d'utilisation faible par les professionnels de santé
- Utilisation peu intuitive
- Non favorable à ce dossier informatisé
- Le logiciel métier n'est pas directement relié
- Aucun poste informatique sur le lieu d'exercice
- Non intéressé
- Ne se prononce pas

31. Souhaiteriez-vous avoir plus de formations/informations afin de pouvoir l'utiliser ? *

Une seule réponse possible.

- Oui tout à fait
- Plutôt oui
- Ne se prononce pas
- Plutôt non
- Non pas du tout

32. Pensez-vous que cela serait un bénéfice dans votre métier de l'utiliser ? *

Une seule réponse possible.

- Oui
- Non
- Ne se prononce pas

33. Etes-vous tout de même capable de donner des informations sur ce dossier *
à vos patients?

Une seule réponse possible.

- Oui
 Non
 Ne se prononce pas

Passer à la question 36

Quelques
informations
concernant
le Dossier
Médical
Partagé...

Le DMP correspond à un carnet de santé numérique accessible par le patient et les professionnels de santé autorisés par celui-ci. Il contient des informations de santé pertinentes et nécessaires à la coordination des soins. On peut y retrouver : les traitements du patient, ses antécédents, ses résultats d'examens...

Le DMP est accessible via un portail internet et peut donc être alimenté et/ou consulté par un professionnel de santé au cours d'un acte ou d'une consultation si le titulaire du dossier en donne l'accord. Il est depuis peu intégré à Mon Espace Santé, un espace ouvert automatiquement pour tout patient en 2022.

34. Souhaiteriez-vous avoir plus de formations et/ou informations concernant le *
DMP ?

Une seule réponse possible.

- Oui tout à fait
 Plutôt oui
 Ne se prononce pas
 Plutôt non
 Non pas du tout

35. Pensez-vous que l'utilisation du DMP serait un bénéfice dans l'exercice de votre profession ? *

Une seule réponse possible.

- Oui
 Non
 Ne se prononce pas

Passer à la question 36

Ouverture
sur : Mon
Espace
Santé

Mon Espace Santé est une version améliorée du carnet de santé numérique. On y retrouve le DMP connu jusqu'à présent mais aussi de nouvelles fonctionnalités telle qu'une messagerie sécurisée permettant au professionnel de santé d'engager une conversation avec le patient en cas de besoin. Cet espace est lancé à partir du 3 février 2022 pour toute personne couverte par l'Assurance Maladie en France. Un code confidentiel est envoyé à chaque assuré par e-mail ou par courrier ce qui lui permet d'activer son compte personnel ou de s'y opposer dans un délai de 6 semaines. Passé ce délai, le compte sera automatiquement créé mais l'assuré garde la possibilité de le fermer à tout moment. L'objectif est le suivant : améliorer le parcours de soins du patient en reliant directement cet espace aux logiciels métiers des professionnels de santé.

36. Avez-vous connaissance de ce nouveau carnet de santé numérique : Mon Espace Santé ? *

Une seule réponse possible.

- Oui
 Non

37. Avez-vous connaissance de la dynamique nationale lancée en 2021 nommée : *
Tour de France "réussir ensemble Mon Espace Santé" ?

Une seule réponse possible.

- Oui
 Non

38. Pensez-vous qu'une bonne utilisation d'un carnet de santé numérique pourrait diminuer la surcharge de travail des professionnels de santé et améliorer le parcours de soins du patient ? *

Une seule réponse possible.

- Oui
 Non
 Ne se prononce pas

39. Dans le cas où vous l'auriez déjà observé et/ou utilisé, êtes-vous vous-même favorable à ce système informatique et à l'utilisation de votre carnet de santé numérique Mon Espace Santé ? *

Une seule réponse possible.

- Oui
 Non
 Ne se prononce pas

Pour terminer, cette section s'adresse uniquement aux pharmaciens et préparateurs/préparatrices en officine

40. Je suis *

Une seule réponse possible.

- Pharmacien ou préparateur/préparatrice en officine *Passer à la question 41*
 Je ne suis pas concerné

LE BILAN PARTAGE DE MÉDICATION (BPM)

Le Bilan Partagé de Médication ou BPM correspond à un processus associant informations, dialogue, évaluation et suivi des traitements à l'officine pour des patients bien ciblés. Ce processus demande de réaliser trois entretiens entre le patient et le pharmacien sur une année et cela au sein de l'officine. L'officine est alors rémunérée pour un patient lorsque les différents entretiens d'accompagnements sont réalisés.

41. Est-ce que l'officine au sein de laquelle vous exercez (ou votre officine) propose le BPM ? *

Une seule réponse possible.

- Oui
- Non *Passer à la question 54*
- Je ne sais pas *Passer à la question 54*

Passer à la question 42

Vous exercez au sein d'une officine qui pratique le BPM

42. Depuis combien de temps l'officine pratique-t-elle le BPM ? *

Une seule réponse possible.

- Plusieurs semaines
- Plusieurs mois
- Plusieurs années
- Je ne sais pas

43. Pouvez-vous estimer le nombre de patients ayant bénéficié du BPM au sein de l'officine ? *

Une seule réponse possible.

- Moins de 10 patients
- Entre 10 et 20 patients
- Entre 20 et 30 patients
- Plus de 30 patients
- Ne se prononce pas

44. Est-ce facilement aménageable dans l'emploi du temps au sein de l'officine ? *

Une seule réponse possible.

- Oui
- Moyennement
- Non

45. Avez-vous déjà reçu des demandes de la part de vos patients concernant la possibilité de réaliser des BPM au sein de votre officine ? *

Une seule réponse possible.

- Absolument
- Quelques fois
- Pas du tout

46. Les patients ayant réalisé un BPM en ressortent satisfaits et plus observants avec leurs traitements *

Une seule réponse possible.

- Tout à fait d'accord
- D'accord
- Ni d'accord, ni pas d'accord
- Pas d'accord
- Pas du tout d'accord
- Ne se prononce pas

47. Quel(s) est (sont) le(s) principal(aux) bénéfice(s) que vous constatez suite à la *
pratique du BPM dans l'officine ?

Plusieurs réponses possibles.

- Une meilleure observance thérapeutique du patient
- Une meilleure compréhension du (des) traitement(s) et pathologie(s)
- Une meilleure confiance envers les professionnels de santé
- Une amélioration de la qualité de vie du patient
- Une diminution de l'inquiétude du patient
- La fidélisation des patients à l'officine
- Une meilleure détection des interactions médicamenteuses qui n'auraient été détectées autrement
- Le reflet de la connaissance du médicament par le pharmacien
- L'accessibilité pour les patients car le BPM est une prestation prise en charge
- Ne se prononce pas

48. Les informations pertinentes sont-elles intégrées dans le dossier médical *
partagé (DMP) du patient lorsque cela est possible ?

Une seule réponse possible.

- Oui
- Non
- Je ne sais pas

49. Pensez-vous que les officines pourraient davantage s'engager dans la *
pratique du BPM ?

Une seule réponse possible.

- Oui
- Non

50. Si oui, par quel(s) moyen(s) ? *

Plusieurs réponses possibles.

- Obtenir une meilleure rémunération
- Obtenir une rémunération même en cas de cycle non terminé
- Disposer de plus de personnel
- Intégrer davantage le médecin traitant
- Promouvoir l'existence de cet outil
- Promouvoir l'intégration au dossier médical partagé
- Obtenir des outils d'évaluation supplémentaires à utiliser lors des séances avec le patient
- Non concerné

Les trois questions suivantes s'adressent aux pharmaciens

Pour les préparateurs/préparatrices, merci de répondre "non concerné" pour chacune de ces questions afin de terminer le questionnaire.

51. En tant que pharmacien, avez-vous été formé à la pratique du BPM ? *

Une seule réponse possible.

- Oui, à la faculté
- Oui, en formation continue
- Oui, par un collègue
- Non pas du tout
- Non concerné

52. Auriez-vous du temps à consacrer pour réaliser des BPM aux résidents en EHPAD (dans la mesure où celui-ci ne dispose pas de pharmacie hospitalière) ? *

Une seule réponse possible.

- Oui tout à fait
- Plutôt oui
- Ne se prononce pas
- Plutôt non
- Non pas du tout
- Non concerné

53. En tant que titulaire d'une officine, comment noteriez-vous votre satisfaction concernant la rémunération du BPM ? *

Une seule réponse possible.

- Très satisfait
- Satisfait
- Ni satisfait, ni insatisfait
- Peu satisfait
- Pas du tout satisfait
- Non concerné

Vous exercez au sein d'une officine qui ne pratique pas le BPM ou vous n'en avez pas connaissance :

54. Connaissez-vous tout de même le BPM ? *

Une seule réponse possible.

- Oui *Passer à la question 55*
- Non *Passer à la question 57*

Oui, vous connaissez le BPM

55. Connaissez-vous les patients éligibles au BPM ? *

Une seule réponse possible.

- Oui
 Non

56. D'après vous, pour quelle(s) raison(s) votre officine/l'officine où vous exercez * ne pratique-t-elle pas le BPM ?

Plusieurs réponses possibles.

- Manque de connaissance
 Manque de formation
 Manque de temps
 Manque de personnel
 Mauvaise rémunération
 Manque d'un espace de confidentialité
 Les patients ne sont pas intéressés
 Ne se prononce pas

Non, vous ne connaissez pas le BPM

Le BPM n'est pris en charge que pour certains patients. Sont concernés : les patients polymédiqués : souffrant d'une ou plusieurs pathologies chroniques avec au moins 5 traitements (molécules ou principes actifs) prescrits pour une durée consécutive, prévisible ou effective supérieure ou égale à 6 mois et ayant plus de 65 ans et au moins une affection de longue durée (ALD) ou ayant plus de 75 ans. Les patients en EHPAD peuvent aussi être inclus dans ce programme.

57. En tant que pharmacien, souhaiteriez-vous avoir plus d'informations afin de pouvoir mettre en place cet outil dans votre officine ou l'officine où vous exercez ? *

Une seule réponse possible.

- Oui tout à fait
- Plutôt oui
- Ne se prononce pas
- Plutôt non
- Non pas du tout
- Non concerné

Ce contenu n'est ni rédigé, ni cautionné par Google.

Google Forms

DEMANDE D'IMPRIMATUR

Date de soutenance : 10/03/2023

<p style="text-align: center;">DIPLOME D'ETAT DE DOCTEUR EN PHARMACIE</p> <p>présenté par : VOIRIN Anaïs.</p> <p><u>Sujet</u> : OPTIMISATION DU PARCOURS DE SOINS DU PATIENT A L'AIDE DE DEUX OUTILS DE COMMUNICATION : LE DOSSIER MEDICAL PARTAGE ET LE BILAN PARTAGE DE MEDICATION : ENQUETE VIA UN QUESTIONNAIRE DESTINE AUX PROFESSIONNELS DE SANTE</p> <p><u>Jury</u> :</p> <p>Président : Sophie Pinel, Enseignant-chercheur. Directeur : Anne-Sophie Lausch, Pharmacien hospitalier. Co-directeur : Sophie Pinel, Enseignant-chercheur. Juges : Marine Chlebus, Pharmacien d'officine. Eugénie Ferry, Médecin généraliste.</p>	<p style="text-align: center;">Vu,</p> <p>Directeur de thèse : Anne-Sophie Lausch, visa de validation le 27/01/2023.</p> <p>Président de jury : Sophie Pinel, visa de validation le 30/01/2023.</p> <p>Référent des thèses d'exercice, visa de validation le 30/01/2023.</p>
<p style="text-align: center;">Vu et approuvé,</p> <p style="text-align: center;">Doyen de la Faculté de Pharmacie de l'Université de Lorraine,</p> <p style="text-align: center;"></p>	<p style="text-align: center;">Vu,</p> <p style="text-align: center;">La Présidente de l'Université de Lorraine,</p> <p style="text-align: center;"><i>Hélène BOULANGER</i></p> <p style="text-align: center;"></p> <p>N° d'enregistrement : 12864 C</p>

N° d'identification :

TITRE

OPTIMISATION DU PARCOURS DE SOINS DU PATIENT A L'AIDE DE DEUX OUTILS DE COMMUNICATION : LE DOSSIER MEDICAL PARTAGE ET LE BILAN PARTAGE DE MEDICATION : ENQUETE VIA UN QUESTIONNAIRE DESTINE AUX PROFESSIONNELS DE SANTE

**Thèse soutenue le 10 mars 2023
Par Anaïs VOIRIN**

RESUME :

Actuellement dans une grande période d'accélération du virage numérique en santé, et face à la complexité du parcours de soins du patient, nous mettons tout d'abord en avant la **digitalisation du parcours de soins**. En effet, la prise en charge des patients a notamment été bouleversée par la crise sanitaire liée à la Covid-19 qui a débuté en 2020. Cela a nécessité des adaptations rapides, comme : la téléconsultation ou la e-prescription. La digitalisation a pour objectifs de faciliter et fluidifier l'accès aux soins, en développant des outils au service de l'accompagnement du patient, tels que : le **Dossier Médical Partagé (DMP)**, le **Bilan Partagé de Médication (BPM)**, ainsi que « **Mon espace santé** », un nouveau service numérique ouvert en 2022 pour chaque citoyen affilié au régime d'Assurance Maladie français. L'objectif commun de ces outils est de fluidifier les échanges entre les professionnels de santé mais aussi avec le patient afin d'optimiser la prise en charge à toute étape de la prise en soins du patient. Une **enquête** destinée aux différents professionnels de santé intervenant dans le parcours de soins du patient a été menée par le biais d'un questionnaire. Les résultats de notre étude ont montré les points forts concernant l'utilisation du DMP et la mise en place du BPM mais également les limites de leur déploiement. Notamment le manque de connaissances face à ces outils par les différents professionnels de santé, qui incite la mise en place de formations. L'ensemble des professionnels invitent, à travers leurs réponses, à soutenir l'**interopérabilité** des échanges des données de santé. Car si elles sont fréquemment numérisées par les professionnels de santé, elles restent très hétérogènes et cloisonnées. Cette condition semble essentielle au succès de la digitalisation du parcours de soins du patient. De même que l'engagement collectif semble capital afin de répondre aux attentes et besoins de nos patients face aux nouveaux enjeux, telle que la **transformation numérique**.

MOTS CLES : patient, parcours de soins, Dossier Médical Partagé (DMP), Bilan Partagé de Médication (BPM), Mon espace santé, pharmacie clinique, communication, numérique.

Directeur de thèse	Intitulé du laboratoire	Nature
LAUSCH Anne-Sophie, pharmacien hospitalier	Institut Régional de Médecine Physique et de Réadaptation (IRR)	Bibliographique <input checked="" type="checkbox"/> Travail personnel <input checked="" type="checkbox"/> Thème <input type="checkbox"/> 6

<u>Thèmes</u>	1 – Sciences fondamentales 3 – Médicament 5 – Biologie	2 – Hygiène/Environnement 4 – Alimentation – Nutrition 6 – <u>Pratique professionnelle</u>
---------------	--	--