



EHESP

**Pharmacien Inspecteur de Santé
Publique**

Promotion : **2020**

Date du Jury : **Décembre 2020**

**La communication des ARS
avec les professionnels de santé
dans le domaine de la pharmacie et de
la biologie médicale : analyse des
pratiques et propositions**

Romain ROTIVAL

Remerciements

J'adresse tous mes remerciements à :

- l'équipe en charge de la filière PHISP à l'EHESP, en particulier Cécile You, René Nauroy et Nadine Migné pour leur accompagnement lors de cette année de formation,

- Bertrand Parent pour ses précieux conseils au commencement de ce travail,

- l'ensemble des personnes qui m'ont encouragé à traiter ce sujet et qui ont accepté de répondre à mes nombreuses questions : Cécile Anglade, Chloé Bateau, Hervé Bichot, Anne de Saunière, Stéphane Despinis, Odile Deydier, Bérangère Doste, Nadège Fayard, Patricia Le Gonidec, Cécile Magnant, Patrick Mansuy, Jean-Philippe Naboulet, René Nauroy, Vanessa Ouadi et Catherine Perrot,

- Anne de Saunière et Franck Odoul pour m'avoir ouvert les portes de l'ARS Ile-De-France,

- mes collègues de promotion que j'ai eu la chance de côtoyer pendant cette année particulière.

Sommaire

Introduction	1
1 LA COMMUNICATION, UN LEVIER D'ACTION DES AGENCES REGIONALES DE SANTE	3
1.1 NOTIONS GENERALES RELATIVES A LA COMMUNICATION EN SANTE PUBLIQUE	3
1.1.1 La communication persuasive	3
1.1.2 La communication du risque.....	5
1.1.3 La prévention communautaire	5
1.1.4 Complémentarité des approches.....	6
1.2 OBJECTIFS ET ENJEUX DE LA COMMUNICATION PAR LES AGENCES REGIONALES DE SANTE 6	
1.2.1 Les différents modes d'action à disposition des ARS	6
1.2.2 Les objectifs de la communication pour les ARS	8
1.2.3 Identification des critères de réussites et des enjeux.....	9
2 LA COMMUNICATION DES ARS EN PRATIQUE(S).....	11
2.1 ANALYSE DES RETOURS D'EXPERIENCES	11
2.1.1 Modalités organisationnelles dans les ARS.....	11
2.1.2 Outils de communication utilisés	17
2.1.3 Pratiques de communication pendant l'épidémie de COVID-19	20
2.2 EXPLORATION DE DEUX EXEMPLES DE COMMUNICATION DES ARS.....	22
2.2.1 Définition d'un modèle d'analyse	22
2.2.2 La promotion de la conciliation médicamenteuse en Ile-De-France.....	22
2.2.3 La grève des biologistes médicaux en 2019.....	30
3 PROPOSITIONS POUR LA COMMUNICATION DES ARS VERS LES PROFESSIONNELS DE SANTE	35
3.1 Valoriser la communication	35
3.2 Professionnaliser la relation avec les professionnels de santé	36
3.2.1 Identifier les différentes parties prenantes au niveau des territoires	36
3.2.2 S'assurer de l'opérationnalité des moyens de communication.....	36

3.2.3	Maintenir une relation régulière	36
3.3	Mettre en œuvre la communication de façon stratégique.....	37
3.3.1	Déployer une politique de communication intégrée au PRS.....	37
3.3.2	Mettre en place une procédure	37
3.3.3	Analyser les opportunités	37
3.3.4	Définir des objectifs stratégiques de communication.....	39
3.3.5	Elaborer des outils adaptés de communication.....	41
3.4	Evaluer les résultats et partager les expériences.....	41
	Conclusion.....	43
	Glossaire	45
	Bibliographie.....	46
	Liste des annexes.....	I

Liste des sigles utilisés

AP-HP	Assistance Publique – Hôpitaux de Paris
ARS	Agence Régionale de Santé
CAQES	Contrat d'Amélioration de la Qualité et de l'Efficienc e des Soins
CM	Conciliation Médicamenteuse
COVID	Coronavirus Disease
DOS	Direction de l'Offre de Soins
FEHAP	Fédération des Etablissements Hospitaliers et d'Assistance Privée
FHF	Fédération Hospitalière de France
FHP	Fédération de l'Hospitalisation Privée
IDF	Île-De-France
LBM	Laboratoire de Biologie Médicale
OMEDIT	Observatoire des Médicaments, des Dispositifs médicaux et de l'Innovation Thérapeutique
PHISP	Pharmacien Inspecteur de Santé Publique
PUI	Pharmacie à Usage Intérieur
URPS	Union Régionale des Professionnels de Santé libéraux

Introduction

Les crises sanitaires et la montée des incertitudes qui les accompagne conduisent souvent à la perte de confiance des populations vis-à-vis des autorités de santé. L'épidémie de COVID-19 en est un nouvel exemple. Elle bouleverse les méthodologies de travail des autorités de santé et met en exergue l'importance de la communication avec le grand public, mais également avec les professionnels de santé.

La communication avec les professionnels de santé fait partie des modes d'action sanitaire des agences régionales de santé (ARS), au même titre que la planification, l'incitation et l'inspection-contrôle. Cependant les modalités de sa mise en œuvre, notamment dans le domaine de la pharmacie et de la biologie médicale restent peu définies.

Ce travail vise à comprendre comment les ARS peuvent mettre en place une stratégie de communication pertinente et efficace avec les professionnels du domaine de la pharmacie et de la biologie médicale. Il s'attachera en particulier à identifier les outils utilisés, les partenaires internes et externes aux ARS pour les actions de communication ainsi que l'articulation avec les autres modes d'action sanitaire. La contribution du pharmacien inspecteur de santé publique (PHISP) à cette mission sera également étudiée.

La première partie de ce travail vise à préciser en quoi la communication constitue un levier d'action efficace pour les agences sanitaires et en particulier les ARS.

La deuxième partie de ce travail consiste en une exploration des retours d'expériences des professionnels des ARS, dont les PHISP, y compris en gestion de crise. Deux stratégies de communication mises en œuvre pour la promotion de la conciliation médicamenteuse et la gestion d'une grève des biologistes seront analysées.

Des propositions ont été élaborées à partir de l'exploration des pratiques des ARS, elles sont présentées dans la troisième partie. Elles visent à promouvoir l'utilisation de la communication par les professionnels des ARS, notamment les PHISP, comme un mode d'action stratégique.

1 LA COMMUNICATION, UN LEVIER D'ACTION DES AGENCES REGIONALES DE SANTE

Dans la première section de ce chapitre sont introduites des notions générales relatives à la communication en santé publique. La deuxième section de ce chapitre sera l'occasion d'aborder des notions plus spécifiques à la communication des ARS, en incluant une première réflexion sur les enjeux de ce mode d'action.

Des définitions générales de termes liés à la communication sont proposées dans le glossaire à la fin de ce document.

1.1 NOTIONS GENERALES RELATIVES A LA COMMUNICATION EN SANTE PUBLIQUE

La communication est largement utilisée en santé publique, notamment dans les politiques de prévention. Elle vise à transmettre une information, avertir et inciter la population à réduire les comportements à risque.

Trois principaux types de stratégies de communication peuvent être définis : la communication persuasive, la communication du risque, et la prévention communautaire. [RAU]

1.1.1 La communication persuasive

A) Principes de la communication persuasive

Les campagnes d'information ou de sensibilisation, dites persuasives, reposent pour la plupart sur le présupposé suivant : les comportements découlant logiquement des idées, il suffit de changer les idées pour changer les comportements. Il faut noter que dans de nombreux domaines, notamment en santé, il arrive que ce type de campagne n'ait pas l'effet souhaité. [RAU, BER]

La communication persuasive suit les mêmes logiques et stratégies que celles du domaine de la promotion des produits marchands, mais dans une perspective sociale ou de santé publique, souvent désignée sous les termes de « marketing social ». Il s'agit d'évaluer le « coût » associé à l'adoption d'un comportement pour une personne, en prenant en compte les barrières économiques, sociales et psychologiques.

En effet, plusieurs travaux en sciences humaines montrent que la proximité sociale perçue entre un « émetteur » et un « récepteur » conditionne la qualité de la transmission d'un message [RAU, PHA]. Par exemple, lors d'une étude concernant la vaccination des enfants [PAG], des parents ont été interrogés sur la confiance qu'ils accordent au pédiatre au regard de la prescription de vaccination. Les auteurs de l'étude montrent que la confiance accordée par les parents repose sur les compétences techniques du professionnel de santé (sa légitimité) mais également sur ses bonnes intentions, qui dépendent notamment des explications données par le pédiatre aux parents. Il apparaît donc ici que la légitimité ne suffit pas à elle seule pour induire la confiance et que le passage de la légitimité à la confiance est induit par la relation interpersonnelle.

La démarche est donc d'adapter les discours de prévention à des populations en s'adaptant à leur culture, leurs croyances, leurs normes et leurs valeurs. Une autre approche consiste à orienter les messages vers les émotions du public, par exemple par des techniques d'appel à la peur.

Les effets d'un message positif ou négatif sont déterminés par l'implication des personnes. Lorsque le public est intéressé et impliqué par le thème de la communication, un message « négatif », où on présente les risques que l'on prend si on ne suit pas les recommandations, apparaît plus efficace qu'un message « positif » où l'on montre les avantages de suivre les recommandations. A contrario, lorsque les personnes sont faiblement intéressées et faiblement impliquées, le message positif apparaît plus efficace. Deux autres paramètres entrent en compte : les sujets doivent se sentir capables d'appliquer les recommandations du message (sentiment d'auto-efficacité) et les recommandations doivent être perçues comme efficaces. Les communicants doivent donc clairement indiquer comment la recommandation élimine ou diminue le risque. [COU]

Les études soulignent que du point de vue de l'individu, les « coûts » de la mesure recommandée par les autorités ne doivent pas excéder pas ses « bénéfices ». Les sujets résistent généralement à la communication qui suscite des sentiments de violation des libertés. [RAU]

B) La communication engageante

La communication engageante vise à influencer les cognitions et les représentations sociales du public-cible. Deux voies sont utilisées en parallèle :

- des informations persuasives contenues dans un message (voie de la communication persuasive « classique ») ;
- la réalisation d'actes préparatoires peu coûteux en lien avec l'action à promouvoir (par exemple, répondre à des questions, le clic sur une page web, etc.). Ainsi, engagés dans un cours d'action, le public est susceptible de réaliser d'autres actes plus « coûteux » dans le sens de l'action promue. [COU, JOU, MON]

1.1.2 La communication du risque

L'objectif de la communication du risque n'est pas de convaincre une population mais de lui permettre de comprendre et d'interpréter les données relatives aux risques pour la santé publique. L'enjeu est donc de réduire les écarts entre la perception du risque par le public et son objectivation par les experts, jusqu'à une convergence des évaluations du risque. Elle consiste principalement à communiquer des données épidémiologiques de telle manière que le public puisse en déduire une information pertinente (exemple : publication de statistiques du cancer chez le fumeur).

1.1.3 La prévention communautaire

La prévention communautaire se caractérise par la participation active des populations à la définition et la mise en œuvre des actions de prévention qui les concernent. Elle correspond à la notion d'« empowerment » dans le domaine social. Cette démarche s'inscrit dans une logique d'autonomisation et de renforcement des compétences et des capacités des populations.

Les stratégies de coproduction, qui consistent à mettre en œuvre avec la population-cible une action concertée de santé publique, se rapprochent de la prévention communautaire.

Le développement de la prévention communautaire a eu lieu conjointement à celui des nouvelles technologies de communication et la constitution des réseaux sociaux sur internet. Des phénomènes d'engagement et d'influence virtuelle sont observés au sein des réseaux sociaux, mettant en évidence l'importance des facteurs interpersonnels, même lorsqu'ils sont virtuels. [RAU]

1.1.4 Complémentarité des approches

Ces trois types de stratégies qui se sont enrichies par des travaux en sciences humaines peuvent être complémentaires afin d'atteindre un objectif de santé publique. Une synthèse des différents facteurs favorisant est proposée dans le tableau 1.

Tableau 1. Facteurs favorisant l'adoption d'un comportement visant à prévenir un risque

Confiance dans le porteur du message
Accès aux connaissances relatives au risque sanitaire et à sa prévention
Participation à l'élaboration des stratégies de prévention du risque et les considèrent efficaces
Auto-perception comme ayant les capacités à mettre en œuvre les actions de prévention
Présence de membres encourageant les actions de prévention dans les réseaux sociaux
Engagement à mettre en œuvre les actions de prévention du risque.

1.2 OBJECTIFS ET ENJEUX DE LA COMMUNICATION PAR LES AGENCES REGIONALES DE SANTE

Cette section permet d'appréhender la communication comme un levier d'action sanitaire en articulation avec les autres modes d'action des ARS et ainsi d'en définir les objectifs et les enjeux.

1.2.1 Les différents modes d'action à disposition des ARS

A) La planification

L'objectif de la planification sanitaire est la répartition équitable des services de santé sur le territoire.

L'outil principal de l'ARS pour la planification sanitaire est le projet régional de santé (PRS), Le PRS définit, en cohérence avec la stratégie nationale de santé, les objectifs de l'ARS sur cinq ans, ainsi que les mesures pour les atteindre.

Les moyens mobilisés pour la mise en œuvre du PRS sont notamment la contractualisation et le régime des autorisations [ARS1] :

- Les contrats pluriannuels d'objectifs et de moyens (CPOM) avec les établissements de santé ou médico-sociaux permettent de décliner le contenu du PRS à l'échelle des établissements. Ce sont des appuis au pilotage stratégique des établissements et des transformations, ils ont une durée de 5 ans.
- Les autorisations par l'ARS encadrent notamment la création, la conversion et le regroupement des activités de soins, ou l'installation des équipements matériels lourds, pour une durée de 7 ans.

B) L'incitation

L'incitation est entendue ici comme la promotion d'actions de santé publiques par différents moyens :

- Les allocations de ressources, qui peuvent se faire par exemple au travers d'appels à projets, ou par voie contractuelle comme le Contrat d'Amélioration de la Qualité et de l'Effizienz des Soins (CAQES),
- Les politiques d'accompagnement et d'animation territoriale, qui visent notamment à l'accompagnement des opérateurs à la démarche de contractualisation ainsi que la mise en place de coordinations et de complémentarités entre les opérateurs de santé.

C) L'inspection et le contrôle

Les missions d'inspection-contrôle constituent d'importants leviers pour la sécurité sanitaire, notamment dans le domaine de la pharmacie. Cette mission est complémentaire des contrôles internes et des processus de certification conduits par la Haute Autorité de santé (HAS) ou d'évaluation externe, ainsi que des processus de normalisation.

Le contrôle vise à s'assurer de la conformité à un ensemble de normes et s'appuie sur deux modes d'investigations : sur pièce et sur place. L'inspection est un contrôle spécifique réalisé à partir de démarches sur place [IGA].

En particulier, les pharmaciens inspecteurs de santé publique ont une compétence juridique d'inspection et de contrôle dans le domaine de la pharmacie et de la biologie médicale. Les directeurs généraux des ARS disposent de différents pouvoirs de sanctions, notamment administratives et financières.

D) La communication

Enfin, la communication est une fonction essentielle en santé publique et un mode d'action en elle-même [IMA]. Dans le cadre de ce travail, elle est entendue comme un

dispositif stratégique, élaboré et formalisé dans l'objectif d'avoir un effet sur un comportement.

Dans le cadre de ce travail, nous considérerons que les actions de formation vers les étudiants et les professionnels de santé s'apparentent à de la communication.

Chaque action ne relève pas nécessairement d'un registre unique, comme l'incitation ou la communication. Les actions et les stratégies peuvent être constituées de différentes composantes afin d'atteindre un objectif de santé publique.

1.2.2 Les objectifs de la communication pour les ARS

Les objectifs de la communication et leurs implications pour les ARS sont étudiés selon trois niveaux : cognitifs, affectifs et comportementaux.

A) Objectifs cognitifs

La communication consiste, sur le plan cognitif, à faire changer une représentation auprès du public. Elle a pour objectif de générer une prise de conscience, une attention et d'informer le public au sujet d'une idée ou d'une organisation.

L'enjeu est donc la notoriété de l'ARS et de ses missions, de faire connaître et valoriser ses activités, sa performance ou la qualité de ses services. Le vecteur sera la communication dite institutionnelle.

La communication de transparence vise à faire état des décisions et des actions en cours au niveau de l'institution. Elle est parfois définie par la réglementation. La transparence et la communication institutionnelle contribuent à forger la légitimité de l'ARS.

B) Objectifs affectifs

Au niveau affectif, la communication consiste à faire apprécier, changer les attitudes et les postures. Elle a pour objet d'éveiller l'intérêt, le désir et la préférence des publics.

Pour l'ARS, elle peut par exemple contribuer à développer l'attractivité de la structure (usagers, personnels), favoriser le développement de partenariats et de coopérations et bénéficier du soutien des tutelles.

C) Objectifs conatifs ou comportementaux

Le niveau comportemental est le niveau de l'action. L'objectif est d'entraîner une action et de favoriser l'adoption d'un nouveau comportement favorable à la santé publique.

Des exemples d'objectifs seront abordés au travers de l'exploration des pratiques des ARS (chapitre 2).

1.2.3 Identification des critères de réussites et des enjeux

Au regard des éléments qui précèdent, les critères de réussite identifiés concernant la communication sont :

- d'être **adaptée à la cible et à l'objectif**, notamment que la technicité soit suffisante pour les messages qui s'adressent aux professionnels de santé, en évitant les effets contre-productifs,
- d'être conforme à l'**éthique** attendue pour la communication de l'Etat, en particulier la transparence,
- de s'adapter au **cadre réglementaire** qui peut être assez contraint (exemple : bonnes pratiques professionnelles opposables),
- de permettre une **liberté de moyens** des professionnels, une communication trop prescriptive ne favoriserait pas le développement de leur autonomie et donc de leur expertise.

Des facteurs environnementaux limitants seront également à prendre en compte pour l'élaboration des actions de communication :

- le manque de **notoriété ou de légitimité de l'ARS** dans un domaine spécifique,
- la **saturation informationnelle** lorsque plusieurs institutions publiques ou des professionnels communiquent dans le même champ,
- les injonctions contradictoires, **dissonances entre les autorités sanitaires**, par exemple entre les niveaux national et régional,
- l'existence de **contre-pouvoirs** qui communiquent de façon contradictoire, défiance vis-à-vis des autorités de santé.

Au regard des éléments qui précèdent, nous pouvons identifier comme enjeux pour la mise en place de la communication des ARS avec les professionnels de santé :

- la **définition d'objectifs** pour la mise en œuvre d'une **stratégie de communication**,
- la **prise en compte de l'environnement**, notamment l'articulation avec les autres modes d'actions et les autres acteurs.

Une exploration des pratiques des ARS est nécessaire afin de mieux appréhender la place de la communication et les stratégies mises en œuvre dans le domaine de la pharmacie et de la biologie médicale.

2 LA COMMUNICATION DES ARS EN PRATIQUE(S)

Les habitudes, la « culture » de communication des ARS dans le domaine de la pharmacie et de la biologie médicale sont explorées dans ce chapitre. La première section est consacrée à l'analyse des données des entretiens conduits avec des professionnels des ARS, la seconde à l'étude de deux cas concrets : la promotion de la conciliation médicamenteuse et la gestion d'une grève des biologistes. Des PHISP ont contribué à l'ensemble des actions de communication étudiées.

2.1 ANALYSE DES RETOURS D'EXPERIENCES

Les données de cette section ont été recueillies par une série d'entretiens (menés majoritairement par téléphone). Ce type de sondage a été choisi afin d'obtenir des résultats plus qualitatifs et de pouvoir orienter le questionnement en fonction des points évoqués par les sondés. Les entretiens ont regroupé plusieurs professionnels des ARS : des PHISP, des personnes chargées de mission et une personne de la direction de la communication en charge du numérique. Des échanges conduits avec la section H de l'Ordre des pharmaciens, de praticiens hospitaliers et de l'OMEDIT de l'Île-de-France ont également permis d'enrichir cette section.

L'annexe 1A présente le guide d'entretien élaboré à cet effet et l'annexe 2 le traitement des données brutes.

2.1.1 Modalités organisationnelles dans les ARS

A) Perception des professionnels des ARS

La communication est perçue comme un mode d'action fondamental par l'ensemble des acteurs, auquel une attention particulière doit être portée. Les professionnels des ARS soulignent que la communication doit être cohérente et partagée entre les différents acteurs régionaux.

Les entretiens réalisés n'ont pas permis d'identifier de politique de communication établie par les ARS pour le domaine de la pharmacie ou de la biologie médicale.

Ce sont les directions techniques qui semblent être le plus souvent à l'initiative des actions de communication vers les professionnels, peu de demandes émanent directement des directions générales et de la direction de la communication. Ces

dernières sont souvent élaborées à l'opportunité d'évolutions réglementaires, comme le décret PUI ou la parution de nouvelles bonnes pratiques. Elles se traduisent le plus souvent par la conception de supports de communication (guides, bilans d'activités, vidéo) ou l'organisation de rencontres thématiques avec les professionnels de santé. Il est à noter que l'action de communication se limite parfois à la réalisation d'un support de communication sans qu'une stratégie ait pu être élaborée. De même, les objectifs de communication concernant les actions mises en œuvre ne sont pas toujours définis ou formalisés.

La communication est souvent perçue comme une tâche supplémentaire, qui n'est ni prévue, ni incluse dans la charge de travail en particulier des PHISP. Elle apparaît comme une compétence transversale qui est généralement peu valorisée pour des profils techniques. Elle relève donc principalement de l'initiative personnelle et les moyens nécessaires ne sont pas anticipés.

D'autre part, la communication est rapprochée de l'accompagnement (ou du conseil) et il est évoqué la nécessité d'un changement de posture pour un inspecteur, voire une contradiction avec ses fonctions. La communication est également identifiée comme une compétence particulière qui n'est pas ou peu étudiée dans les formations pharmaceutiques et pour laquelle le PHISP est peu formé. Il est considéré toutefois que ce dernier peut jouer un rôle important dans la communication avec les professionnels grâce à sa pédagogie et son expertise technique.

B) Parties prenantes identifiées pour la communication avec les professionnels de santé

Plusieurs parties prenantes sont identifiées dans la communication avec les professionnels de santé, elles peuvent être soit internes à l'ARS, soit externes : relais d'information ou structures partenaires.

a) Parties prenantes internes à l'ARS

Directions départementales

En fonction des organisations des ARS, les directions départementales (ou territoriales) des ARS sont identifiées comme les interlocuteurs directs de certains professionnels, comme ceux des établissements de santé et des structures dispensatrices d'oxygène.

Direction en charge de la communication

La direction de la communication, n'est pas toujours impliquée dans les projets de communication relatifs à la pharmacie ou la biologie médicale, ou parfois uniquement aux dernières étapes pour valider un format et/ou le mettre en ligne.

b) Parties prenantes externes à l'ARS

Entités identifiées comme relais d'informations

Ces entités sont sollicitées pour la transmission d'un message vers les professionnels de santé.

- syndicats

Les syndicats sont notamment les syndicats de biologistes, d'internes en pharmacie ou de praticiens hospitaliers : syndicat national des pharmaciens des établissements publics de santé (SYNPREPH) : syndicat national des pharmaciens praticiens hospitaliers et praticiens hospitaliers universitaires (SNPHPU). Ces structures sont habituées à communiquer avec les professionnels de santé.

- fédérations

Les fédérations sont identifiées principalement comme relais d'informations, notamment pour la communication avec les établissements de santé : Fédération Hospitalière de France (FHF), Fédération de l'Hospitalisation Privée (FHP), Fédération des Etablissements Hospitaliers et d'Assistance Privée (FEHAP).

- médias

APM et HOSPIMEDIA apparaissent comme les médias les plus utilisés pour le relai d'informations. Les praticiens hospitaliers indiquent que l'APM est une de leurs sources principales d'information et présente l'avantage de pouvoir configurer les alertes. En plus des sources citées précédemment, ils citent l'association pour le digital et l'information en pharmacie (ADIPH).

Entités identifiées comme partenaires de la communication

Ce sont des entités avec lesquelles sont menées des actions communes ou qui peuvent être mandatées par l'ARS pour communiquer avec les professionnels. Ils peuvent également être mobilisés comme des relais.

- Ordres professionnels

Les Ordres professionnels et notamment l'Ordre des pharmaciens constituent des partenaires incontournables qui communiquent beaucoup vers les professionnels de santé. Plusieurs collaborations concernant la pharmacie d'officine sont mises en place avec les conseils régionaux de l'Ordre des pharmaciens (CROP) avec par exemple : organisation de rencontres avec les professionnels par le CROP avec l'intervention de PHISP sur la qualité des pratiques, les sanctions ou les évolutions règlementaires, ou des encarts thématiques de l'ARS insérés dans la Newsletter de l'Ordre.

- OMEDITS

Les Observatoires des Médicaments, des Dispositifs médicaux et de l'Innovation Thérapeutique (OMEDITS) sont des partenaires privilégiés des ARS pour la communication avec les professionnels de santé des secteurs hospitaliers publics et privés. Elles peuvent être chargées par les ARS, dans le cadre de leur programme de travail, de missions relevant de la communication telles que l'animation du réseau, du site internet de l'OMEDIT, « newsletters », « tweets », et l'animation de journées régionales. L'OMEDIT IDF communique principalement par l'intermédiaire de son site internet, d'envoi de courriels et réponses téléphoniques. Une « newsletter » est éditée 4 à 5 fois par an. Elle ne dispose pas de ressources particulières pour la communication mais bénéficie d'un réseau important de professionnels. N'étant pas une autorité de santé, les relations de l'OMEDIT avec les professionnels sont décrites comme étant plus « naturelles » et plus « directes ».

- URPS

Les Unions Régionales des Professionnels de Santé Libéraux (URPS) sont également des partenaires privilégiées pour la communication vers les pharmaciens d'officine et également les biologistes médicaux. Les thématiques concernent principalement l'offre de soins : vaccination, éducation thérapeutique, tests rapides, nouveaux modes d'exercices et nouvelles missions des pharmaciens d'officine. Les CPOM avec les URPS peuvent contenir des d'actions de communication avec leurs éléments de planification.

Les OMEDITS et les URPS sont perçus comme ayant une culture communicationnelle, avec des moyens et des outils plus appropriés que ceux des ARS. Ils sont mobilisés en tant que « prestataires » de communication avec les professionnels de santé.

- Autres partenaires, en fonction des objectifs de communication

En fonction de la thématique ciblée, les ARS peuvent faire appel à d'autres acteurs (centres départementaux de la vaccination, observatoires régionaux...).

Les professionnels de santé eux-mêmes peuvent être des partenaires et des relais, lorsque des actions comme des séminaires font intervenir des experts référents dans un domaine particulier. Des actions de formation sont également effectuées en lien avec notamment des facultés de pharmacie.

Enfin, les ARS peuvent également avoir recours à des prestataires de communication, notamment pour la réalisation de supports ou l'animation d'évènements.

Le tableau 2 résume les caractéristiques principales de la communication par les ARS en pharmacie et en biologie médicale établies d'après les données des entretiens.

Tableau 2. Caractéristiques issues des entretiens concernant la communication des ARS en pharmacie et biologie médicale

Cible	Moyens de communication directe des ARS	Principaux partenaires et relais de communication	Exemples de supports de communication
Professionnels officinaux	<ul style="list-style-type: none"> - PAPS - liste des adresses courriels, complétée avec la dématérialisation (déclaration chiffre d'affaires, vaccination), base PHARE 	<ul style="list-style-type: none"> - URPS - CROP 	<ul style="list-style-type: none"> - support « précis de réglementation officinale » développé par l'ARS IDF - interventions sur les aspects de qualité de l'exercice, dysfonctionnements constatés lors d'évènements organisés par le CROP - encarts de communication dans les bulletins de l'URPS - newsletter de l'Ordre, ou relai par le DP
Professionnels hospitaliers	<ul style="list-style-type: none"> - site internet ARS - courriels : bases internes et projet ARGHOS-PUI : référentiel commun national, base des autorisations PUI (entretenu par les ARS) 	<ul style="list-style-type: none"> - OMEDITS - fédérations : FHF, FEHAP, FHP, fédérations des centres anticancéreux - syndicats : SYNPREPH SNPHPU 	<ul style="list-style-type: none"> - organisation d'une journée régionale des pharmaciens hospitaliers tous les ans par l'ARS ARA - Organisation de journées d'info communes OMEDITS ARS, exemple sur le thème du CAQES ou décret PUI (ARA et BRE) [OME2, OME3]
Professionnels des laboratoires de biologie médicale	<ul style="list-style-type: none"> - site internet ARS - bases de données de contacts, BIOMED/BIO2 	<ul style="list-style-type: none"> - URPS - fédérations hospitalières - syndicats de biologistes 	<ul style="list-style-type: none"> - Organisation de journées/rencontres de la biologie médicale tous les ans - support : synthèse des déclarations d'activité (ARS BFC)
Structures dispensatrices d'O₂	<ul style="list-style-type: none"> - via les délégations départementales - base de données de contact O₂ 	Pas d'exemple recensé	Pas d'exemple recensé
Grossistes répartiteurs	Par courriel	ANSM	A l'initiative de l'ANSM

2.1.2 Outils de communication utilisés

A) Communication écrite et numérique

a) *Messagerie électronique*

La communication par courriel est largement utilisée, elle fait appel à des « mailing lists ». Des courriers des directions des ARS sont scannés et envoyés par courriel. Deux difficultés principales sont évoquées : celle du maintien d'une base à jour des adresses courriels et des problèmes de moyens concernant les messageries (envois limités à 100 destinataires).

Pour les officines, les ARS peuvent être amenés à solliciter l'Ordre des pharmaciens qui dispose d'un outil de communication (DP). Pour les établissements de santé, les communications sont souvent des scans de courriers du directeur qui sont envoyés aux directeurs des établissements de santé et sont transmis en parallèle aux pharmaciens responsables.

b) *Site institutionnel*

Le site web de l'ARS est perçu comme un lieu d'information de référence, fréquenté principalement par les professionnels qui croisent les sources et approfondissent les informations. Il est utilisé fréquemment pour la communication vers les établissements de santé.

c) *Portail d'Accompagnement des Professionnels de Santé*

Un plan gouvernemental pour l'accès égal aux soins dans les territoires a été lancé en 2017, associant les collectivités territoriales, les ARS, URPS et l'assurance maladie. Un des objectifs était de faciliter l'installation des libéraux, notamment sur les territoires fragiles en termes d'offre de soins. Le Portail d'Accompagnement des Professionnels de Santé (PAPS) a été créé afin de permettre à tous les professionnels de santé libéraux d'avoir accès aux informations et accompagnements depuis leur installation jusqu'à leur retraite. Il contient donc généralement peu d'infos pour les professionnels salariés des établissements.

L'accès national du portail oriente vers les PAPS des différentes régions, avec une arborescence commune, comprenant des articles génériques pouvant être adaptés par chaque ARS [PAP]. Les sites sont accessibles au public.

La nouvelle version du PAPS, lancée en octobre 2019 comprend une entrée par profession de santé, dont les pharmaciens. Une analyse comparative des différents sites PAPS régionaux a été conduite (annexe 2). Elle montre que :

- le PAPS fournit principalement des informations et les outils concernant les démarches administratives,
- certaines ARS ont complété la partie relative à la Pharmacie, par exemple avec des informations concernant l'internat, la valorisation d'outils régionaux (ARS Bretagne), des informations sur l'oxygène médical (ARS Val de Loire) ou les sanctions financières (ARS Grand Est).

Le PAPS reste perçu comme peu connu des professionnels et il n'y a pas de données disponibles concernant les statistiques de consultation par profession. Certains PHISPs, comme en ARS Bretagne, ont inclus un lien vers le PAPS dans la signature de leurs courriels.

Ce portail est davantage géré par les directions techniques, un appui par la direction communication de l'ARS est parfois réalisé pour la rédaction d'articles.

d) Les réseaux sociaux (expérience de l'ARS IDF)

LinkedIn est le réseau le plus utilisé par l'ARS IDF pour les communications visant les professionnels. L'information est estimée moins descendante car elle transite de professionnel à professionnel.

La ligne éditoriale est de mettre uniquement à disposition des informations ou outils utiles aux professionnels, en publiant régulièrement (1 fois à 2 fois par semaine). Le nombre d'abonnés au compte LinkedIn de l'ARS IDF est passé de 10 000 début 2018 à 100 000 en 2020.

Pour le grand public, les réseaux Facebook et Twitter sont privilégiés par l'ARS IDF. Ces réseaux sont adaptés pour la notoriété auprès du grand public. Les contenus sont de durée courte avec une information assez simplifiée pour être « digestes », ils sont « consommés sur place », c'est-à-dire qu'il n'y aura pas d'approfondissement vers un site institutionnel par exemple. Twitter est perçu comme un réseau avec un flux important, diffus, parfois aléatoire, où il est plus difficile d'émerger.

Il est possible d'avoir accès aux statistiques sur les réseaux (nombre de vues, de lectures, durée de visionnage d'une vidéo, de réactions, de partages, de commentaires) mais il est difficile de percevoir l'effet réel de la communication, sauf à réaliser des enquêtes par échantillonnage du public-cible.

L'exemple présenté en section 2.2.2 décrit l'usage d'un dispositif vidéo publié sur LinkedIn.

B) Les relations directes

a) Permanence téléphonique

Le PAPS indique des numéros de téléphone de guichet unique qui renvoient à l'assurance maladie, qui dispose d'agents de réponse pour l'information des professionnels de santé. Concernant les pharmaciens, ils contactent en général directement les interlocuteurs à l'ARS, des contacts directs sont parfois indiqués sur le PAPS. Dans certaines ARS, comme en IDF, une astreinte pharmaceutique est assurée tous les jours de 10h à 18h, par l'intermédiaire des courriels et d'un numéro de téléphone.

b) Séminaires, webinaires, conférences téléphoniques

Les sections 2.1.3. et 2.2.2. présentent des exemples d'organisation de téléconférences en contexte de crise et d'un webinaire.

c) Actions de formation

Certains PHISP, comme en ARS IDF, sont impliqués dans des actions de formation. Deux fois dans l'année, une intervention est réalisée dans les deux facultés de pharmacie auprès des futurs pharmaciens officinaux.

L'intervention est l'occasion de présenter les missions et le métier du PHISP et l'inspection en officine. Elle se focalise sur ce qui est attendu, les principaux écarts et se termine par un quizz. Les élèves sont sensibles à la présentation de photos et de cas concrets. Il s'agit d'une action importante de sensibilisation de l'ensemble de la promotion à l'inspection et aux bonnes pratiques.

C) Organisation d'évènements, présentations lors de rencontres avec les professionnels de santé

Ces interventions sont réalisées le plus souvent en partenariat : invitation de partenaires ou association à des évènements organisés par les OMEDIT ou le CROP. Des interventions des PHISP peuvent être réalisées lors de rencontres dédiées au partage d'expériences entre acteurs en santé organisées par l'OMEDIT, comme en Bretagne en 2019 concernant la présentation du décret PUI [OME2] et lors de la journée régionale des pharmaciens hospitaliers en Région Rhône-Alpes [OME3].

2.1.3 Pratiques de communication pendant l'épidémie de COVID-19

Les premiers retours de la gestion de crise montrent que la communication s'est intensifiée pendant l'épidémie de COVID-19.

Plusieurs actions de communication sont mises en œuvre par l'ARS IDF, notamment avec les établissements de santé. Des conférences téléphoniques sont tenues par le Directeur de l'offre de soins avec l'ensemble des directeurs d'hôpitaux et des présidents des CME. Les objectifs sont très opérationnels. Le tableau 3 présente les caractéristiques de ces réunions.

Tableau 3. Caractéristiques des réunions menées en ARS IDF pendant l'épidémie Covid-19

Objectifs	informer coordonner les actions. favoriser les remontées du terrain répondre aux questions et aux besoins des professionnels de santé
Participants internes ARS	Directeur de l'offre de soins (mène la réunion) Responsables des départements du financement, des départements en charge des professionnels de santé et des établissements et de la politique des médicaments
Participants externes	l'ensemble des directeurs d'hôpitaux et des présidents des CME
Fréquence	base quotidienne à hebdomadaire adaptée en fonction de l'intensité de l'évolution de l'épidémie
Durée	de 30 minutes à une heure
Point abordés	évolution des données épidémiologiques impact hospitalier produits de santé, notamment les dispositifs médicaux et les médicaments ressources humaines mobilisées systèmes d'information financement
compte-rendu	envoyé le jour même par courriel documents joints : point de situation de l'ARS, activité de la plateforme téléphonique « contact tracing », doctrines nationales et régionales, aspects spécifiques aux médicaments

Des communications sont également adressées par courriel plusieurs fois par semaine aux responsables des PUI et aux fédérations hospitalières (FHF, FEHAP, FHP), ainsi qu'aux OMEDITS. Une boîte générique est également dédiée aux questions/réponses des établissements de santé.

Hormis les aspects purement opérationnels, ces contacts réguliers contribuent à maintenir un climat de confiance entre les professionnels et l'ARS, qui est d'autant plus crucial en gestion de crise.

De plus, l'ensemble des retours des ARS indique d'une part, que le recours aux partenaires, comme les URPS et le CROP, s'est accentué. D'autre part, les supports de communication se sont diversifiés, avec par exemple des « lives » organisés sur Youtube par les directions territoriales de l'ARS Grand Est avec un « chat » pour la réponse aux questions.

Enfin, la crise a mis en exergue la nécessité d'avoir à disposition des canaux et des listes de diffusion fiables, qu'il a fallu dans certains cas constituer ou mettre à jour.

2.2 EXPLORATION DE DEUX EXEMPLES DE COMMUNICATION DES ARS

A partir d'un modèle d'analyse, deux cas concrets concernant la communication des ARS seront explorés : la promotion de la conciliation médicamenteuse par l'ARS Ile-de-France et l'expérience de la gestion d'une grève des biologistes médicaux par l'ARS Bretagne et Bourgogne-Franche-Comté.

2.2.1 Définition d'un modèle d'analyse

L'analyse des retours d'expérience ainsi que les enjeux définis dans la section 1.2.3 permettent de définir un modèle d'analyse pour la communication des ARS. Il s'articule autour de deux éléments d'analyse :

L'étude des objectifs de la stratégie de communication

Cet élément consiste à étudier, d'une part, comment les objectifs de la communication ont été définis et quels effets étaient attendus sur la population-cible, et d'autre part, comment la stratégie de communication a été élaborée. Il s'agira d'étudier si la stratégie de communication mise en œuvre est formalisée, planifiée et évaluée a posteriori.

L'étude de la coordination de la communication avec les autres actions et les autres acteurs

La coordination entre les différents modes d'action mis en œuvre à l'ARS et les différents acteurs, internes et externes à l'ARS (autres autorités, acteurs publics, associatifs, organisations professionnelles, etc.) sera étudiée.

2.2.2 La promotion de la conciliation médicamenteuse en Ile-De-France

A) Eléments de contexte

Dans le cadre de la politique régionale du médicament et des produits de santé, l'ARS Ile-de-France (IDF) soutient le déploiement de la conciliation médicamenteuse (CM) afin de favoriser la sécurisation de la prise en charge médicamenteuse du patient.

La CM est intégrée au projet régional de santé 2018-2022. Les objectifs définis sont :

- de promouvoir la diffusion de la CM dans les territoires,
- de développer la formation, l'information des professionnels et des patients à la CM,
- d'accompagner la diffusion de technologies et d'organisations favorisant la CM,
- de favoriser une meilleure articulation entre les professionnels de santé en établissement, les patients et les professionnels de la ville.

L'ARS IDF a mis en place des indicateurs intégrés à la contractualisation CAQES concernant la réalisation d'une activité de conciliation médicamenteuse dans un établissement :

- unité(s) ou type(s) de patient(s) bénéficiant de la CM à l'entrée et/ou sortie,
- nombre et la qualité des professionnels de santé formés à la CM,
- la notion de réflexion en cours dans l'établissement,
- le déploiement de la CM chez les patients priorités sur la base d'une analyse des risques (indicateur national).

Ces indicateurs concernent les entités signataires avec PUI, soit environ 300 entités juridiques en 2018. 37% des établissements ont déclaré réaliser cette activité et la conciliation est mise en œuvre dans 42 % de leurs unités de soins en 2018. Par ailleurs, 75% des entités signataires mettant en œuvre la CM ont formé jusqu'à 5 professionnels au sein de leur structure. Le pharmacien apparaît être le professionnel le plus souvent formé. [OME]

L'ARS-IDF a ainsi élaboré avec l'OMEDIT IDF un plan d'actions régional pour le déploiement de la CM qui comporte :

- des **appels à projet régional**, qui ont pour objet un soutien financier de l'ARS pour la mise en place d'initiatives locales en lien avec la CM, tous secteurs de soins confondus. Des retours d'expériences suite à ces appels à projet ont notamment fait l'objet d'articles publiés dans le Journal de Pharmacie Clinique [SAU1, SAU2].
- un **programme de formations** financées par l'ARS et organisées par l'OMEDIT IDF en partenariat avec la Faculté de Pharmacie de Paris (6 sessions prévues en 2020) sous la forme d'un e-learning et d'un module en présentiel à destination de tout professionnel de santé. Une formation initiale à destination des externes et internes en médecine et pharmacie est également dispensée via un e-learning hébergé par l'Université Paris VII.
- plusieurs **actions de communication** à destination des professionnels de santé et des patients :
 - o une **fiche d'information** sur la conciliation médicamenteuse à destination des patients hospitalisés, élaborée avec les associations de patients,
 - o 5 **vidéos pédagogiques** pour sensibiliser les patients, leur entourage et les professionnels de santé,
 - o des liens sur le site de l'ARS vers différents outils pour aider les professionnels de santé à mettre en place un processus de CM et faciliter la transmission d'informations [ARS2]
 - o des **présentations aux professionnels** lors des réunions annuelles régionales CAQES et des comités thématiques d'experts réunis par l'ARS (cancérologie, neurologie, chirurgie ambulatoire) et auprès de l'instance régionale représentative des usagers (CRSA)
 - o des **présentations au personnel de l'ARS** (café ARS en juin 2019).
- l'organisation d'un **webinaire** "La conciliation médicamenteuse en chirurgie en IDF" le 6 octobre 2020 à destination des professionnels de santé.

Dans le cadre de ce travail, nous avons choisi d'explorer la dimension communicationnelle des vidéos pédagogiques et du webinaire.

B) Analyse de l'utilisation des vidéos pédagogiques et du webinaire

Les deux actions ont fait l'objet d'un plan de communication propre. Les dispositifs seront donc étudiés séparément en ce qui concerne la définition de la stratégie de communication et la coordination avec les autres actions.

Le suivi de l'efficacité de chaque action est réalisé de manière quantitative par l'ARS au travers de l'audience des moyens utilisés (nombre de visionnages de la vidéo et nombre de participants au webinaire).

a) Etude des objectifs et de la stratégie de communication

Vidéos pédagogiques pour promouvoir la conciliation médicamenteuse auprès des professionnels et des usagers

L'ARS-IDF et la Haute Autorité de Santé (HAS), en collaboration avec l'Assistance Publique-Hôpitaux de Paris (AP-HP) et l'Institut Gustave Roussy (IGR), ont conçu cinq vidéos pédagogiques. Le projet a été porté par la direction de l'offre de soins (DOS) de l'ARS. L'objectif de cette action de communication a été de mener une sensibilisation à la conciliation médicamenteuse vers les patients, leur entourage et les professionnels de santé.

Les scripts des vidéos ont été élaborés par un comité scientifique *ad hoc* et validés par l'ARS et la HAS. Les vidéos ont été réalisées avec un prestataire, l'ARS s'est chargée de leur promotion et de leur diffusion. Les cinq vidéos conçues illustrent le service rendu par la CM à travers des situations de la vie courante des patients.

La communication autour des vidéos a été préparée en amont avec l'ensemble des partenaires et guidé par le responsable de la stratégie digitale de l'ARS :

- L'ARS a élaboré un **canevas de communication commun** destiné à être réapproprié par les trois partenaires de façon concertée, en citant systématiquement les 4 institutions impliquées (ARS, HAS, APHP, IGR). Les médias internes et externes des différentes institutions ont été mobilisés. Un communiqué a été publié sur le site de l'ARS et adressé aux abonnés de la liste de diffusion.

- Un **courrier de présentation des vidéos** a été envoyé par le directeur de la DOS au président de la Conférence régionale de la santé et de l'autonomie, aux représentants des usagers, aux différentes fédérations hospitalières et médico-sociales, à l'assurance maladie, aux URPS (pharmaciens, médecins, infirmières, sage-femme, kinésithérapeutes) et en interne à l'ensemble des directions de l'ARS. Ce courrier encourageait à promouvoir ces vidéos pour assurer une diffusion large aux professionnels de santé, aux patients et à leur entourage.

Quant à la stratégie numérique pour la diffusion de ces vidéos, elle a été élaborée en détail par la DOS avec l'appui de la direction de la communication de l'ARS-IDF (tableau 4). Les vidéos ont été publiées en exclusivité sur LinkedIn avec un message bref pour que le public passe tout de suite à la vidéo, exemple : « Grâce à la vigilance de chacun, la conciliation médicamenteuse sauve des vies ! La preuve avec cette vidéo, diffusée en exclusivité sur LinkedIn. » (voir annexe 3).

Le principe a été d'étaler la communication dans le temps pour ancrer le sujet. La mise en ligne des cinq vidéos a ainsi été planifiée sur les mois de novembre et décembre. Une actualité récapitulative a été publiée sur le site de l'ARS, et relayée ensuite sur Twitter et LinkedIn, l'intégralité des vidéos étant publiée peu avant sur les chaînes YouTube (avec playlist dédiée) [ARS2].

Le nombre de visionnages sur le compte LinkedIn a été de 9000 pour la première vidéo, les relais ont permis d'augmenter le nombre de vues. De plus, la communication sur le web a été reprise de manière spontanée par l'APM et Hospimedia.

Tableau 4. Cibles et moyens utilisés pour la promotion des vidéos « Conciliation médicamenteuse »

Cibles	Moyens
Public et professionnels de santé	- LinkedIn, via le compte ARS IDF, Taguer les partenaires (ARS/HAS/APHP/IGR), les relais tels que les fédérations, Ordres, URPS Partager le post, « liker », les membres - Twitter et chaîne ARS YouTube - Sites internet des institutions (APHP, IGR, ARS, HAS)
Professionnels hospitaliers et libéraux	Fédération, Ordres, URPS Message adressé par - ARS (régional) - HAS (national) Relai APM et Hospimedia
Professionnels hospitaliers	Facebook / Groupe des préparateurs hospitaliers Sociétés savantes SFPC, SNPHPU, SYNPREPH (Congrès, Site internet) Journal de Pharmacie clinique (Editorial avec lien)

Webinaire "La conciliation médicamenteuse en chirurgie en IDF"

L'organisation d'un webinaire sur le thème de la CM en chirurgie a été décidée en parallèle du lancement d'un appel à projets spécifique en 2019 et reconduit en 2020. Ce webinaire a été coordonné par le référent chirurgie de l'ARS IDF, également coordinateur médical de l'Observatoire régional de la Chirurgie Ambulatoire (ORCA) et le département politique du médicament et des produits de santé de la DOS. Une société prestataire était en charge de la plateforme du webinaire et de la communication avec les participants (support technique, envoi des questionnaires). L'invitation numérique au webinaire est présentée en annexe 4.

L'objectif de ce webinaire, d'une durée de deux heures, a été de présenter des expériences d'équipes hospitalières pharmacien - chirurgien ayant mis en place la démarche de CM. La promotion du webinaire a été effectuée par courriels adressés à tous les pharmaciens gérants, aux chirurgiens, aux fédérations, URPS et aux Ordres professionnels.

Un questionnaire a été envoyé préalablement aux personnes inscrites au webinaire (environ 250). Son objectif principal était d'adapter les présentations en fonction des résultats obtenus. Il comprenait des questions générales sur la CM, des questions relatives à la mise en œuvre dans leur établissement avec notamment les aspects de formation à la CM. 92 participants ont répondu.

Il est intéressant de prêter attention aux résultats de ce sondage préliminaire :

- 65% des répondants au questionnaire travaillent dans un établissement où la CM est déjà mise en place,
- sur les 35% restants, 94 % envisagent de mettre en place une démarche,
- 86% des répondants sont intéressés par une formation à la CM pour eux-mêmes ou leurs équipes.

On peut donc considérer que les participants au webinaire sont un public favorable à la CM et qu'il s'agit pour la majorité d'entre eux de se perfectionner ou de se former en la matière. Un possible biais de sélection est toutefois possible car les personnes les plus convaincues par le sujet peuvent être plus propices à répondre au sondage. On peut estimer toutefois que le taux important de réponses au sondage (94 personnes pour 250 inscrits et 150 participants) permet une représentativité satisfaisante de l'ensemble des participants.

Les présentations ont duré environ 1h30, suivies de 30 minutes de questions provenant d'un « chat ». Les intervenants du webinaire ont été :

- pour l'ARS, deux PHISP travaillant respectivement au département de la politique du médicament à la DOS et au département Qualité Sécurité Pharmacie Médicament Biologie de la Direction Veille et Sécurité Sanitaire,
- 3 médecins avec une expérience de la conciliation médicamenteuse en chirurgie,
- l'OMEDIT IDF pour la présentation des formations et les accompagnements,
- une représentante des usagers.

Un questionnaire de satisfaction a été envoyé 10 jours après le webinaire en indiquant que le « replay » est en ligne. Il a porté sur l'ergonomie de la plateforme et sur le contenu du webinaire. Sur ce dernier point, les questions sont d'ordre général, concernant la satisfaction, l'adéquation aux attentes et la pertinence des interventions. Des questions ouvertes portent sur l'avis général du participant, les points d'amélioration et la suggestion d'autres thèmes.

b) *Etude de la coordination de la communication avec les autres actions*

L'organisation de la campagne de communication vidéo par l'ARS IDF est un bon exemple de coordination entre les acteurs grâce au partenariat mis en place, avec au niveau national, la HAS et au niveau régional l'AP-HP et l'IGR. Elle a permis la transmission d'un message homogène, sans interférences et a facilité son relai.

Dans la mesure où la CM fait partie des objectifs du PRS, elle constitue un domaine d'action privilégié pour l'ARS et l'ensemble des actions de communication contribuent à maintenir une dynamique sur le sujet.

C) *Conclusions concernant l'exemple de la conciliation médicamenteuse*

En premier lieu, l'usage des vidéos et la mise en œuvre du webinaire constituent des moyens de communication complémentaires qui ne visent pas les mêmes publics et ont par conséquent des objectifs distincts.

Le webinaire s'adresse en majorité à un public de professionnels de santé connaissant la conciliation médicamenteuse et qui en ont une opinion favorable. Un effet attendu serait donc de faire passer à l'action les 35 % des participants qui ne mettent pas en place la CM et une hausse d'inscription aux actions de formation à la CM.

Il est à noter que le sondage préalable envoyé aux participants peut être rapproché de la communication engageante décrite précédemment : par cette action préparatoire, les répondants sont plus propices à effectivement assister au séminaire et, on peut l'espérer, à s'engager ensuite dans la démarche.

Le webinaire est un format interactif, il permet de favoriser les retours du terrain pour orienter les prochaines actions et d'établir un contact direct avec de nombreux professionnels. De plus, il apparaît peu coûteux dans son organisation.

Les vidéos pédagogiques s'adressent à un public large : les professionnels de santé, les patients et leur entourage, qui diffèrent sur le plan de leurs connaissances en santé. Leur objectif est de faire connaître la CM, elles s'adressent donc à un public plutôt naïf dans le domaine. L'effet attendu serait qu'une partie du public visé ait une perception ou une meilleure compréhension de ce qu'apporte la CM. Enfin, les vidéos présentent l'avantage de pouvoir perdurer dans le temps par des rediffusions, cependant leur conception apparaît assez coûteuse en ressources.

En second lieu, on peut noter que deux actions de communication ont fait l'objet de stratégies bien définies (tableau 5). Dans les deux cas, le choix des partenaires et des ambassadeurs, en termes de notoriété et d'influence (recours à des leaders d'opinion), apparaît comme stratégique. Les professionnels de santé présentant leurs actions au webinaire s'engagent d'autant plus dans la démarche en devenant des « ambassadeurs » de la CM. L'affichage des partenariats et notamment l'association des institutions pour les vidéos, souligne l'union des acteurs de santé et montre la cohérence de l'action de l'Etat.

Il serait également utile de pouvoir disposer d'éléments permettant une meilleure compréhension des effets individuels des actions de communication : par exemple, les mesures effectivement mises en place par les professionnels ayant participé au webinaire, ou la perception des publics ayant visionné la vidéo.

Tableau 5. Analyse des deux moyens de communication sélectionnés

	Vidéos pédagogiques	Webinaire
Cibles finales	Professionnels de santé Patients et leur entourage	Professionnels de santé, secteur pharmacie et chirurgie ambulatoire
Objectifs	Cognitif	Conatif
Stratégie	Faire connaître	Faire agir
Position du public	En majorité naïf	Plutôt favorable à favorable
Modalités d'action	Diffusion d'une vidéo pédagogique Communication en partenariat	Retour d'expériences entre experts Relation directe entre pairs
Porte-parole	ARS-IDF, DOS	Médecin Référent Chirurgie ARS- IDF PHISP de la DOS de l'ARS IDF
Relais d'opinions	Partenaires (APHP, IGR, HAS) Fédérations et sociétés savantes Presse / médias	Personnalités référentes, ORCA
Délai de réalisation et ressources	Moyen terme, coûteux en ressources	Court terme, peu coûteux
Durée de vie	Plutôt longue car réutilisable	Plutôt courte (événement live), bien qu'enregistré
Modalité d'évaluation	Nombre de vues et de partages	Nombre de participants
Facteurs de succès identifiés	Clarté du message Partenaires pertinents et légitimes Notoriété de l'ARS	Message adapté à la cible Intervenants bien préparés Interlocuteurs externes ciblés Visibilité de l'action de l'ARS Moyens et prestataires adaptés

Sur le volet de la coordination, le plan d'action mis en place par l'ARS IDF est très riche car il utilise plusieurs leviers d'action complémentaires pour promouvoir la conciliation. La planification, incluant la séquence, des différentes actions peut permettre de contribuer à leur efficacité (par exemple, communication auprès des professionnels puis lancement des appels à projets et enfin contractualisation).

2.2.3 La grève des biologistes médicaux en 2019

A) Eléments de contexte

Le 3 juillet 2019, faisant suite à l'annonce d'une prévision d'économies à réaliser sur les dépenses de biologie médicale en 2020, les quatre syndicats représentatifs des biologistes médicaux libéraux et les groupes de laboratoires de biologie médicale (LBM) ont quitté la table des négociations avec la CNAM du protocole d'accord triennal sur les dépenses de biologie médicale.

Les biologistes médicaux ont décidé de conduire :

- une grève, limitée aux après-midis, du lundi 23 septembre 2019 au mardi 1^{er} octobre 2019 inclus. Selon les syndicats, cette grève a concerné 95% des laboratoires de biologie médicale libéraux. Un service minimum a été maintenu.
- une grève totale (fermeture de toute la journée) du 22 au 24 octobre 2019. D'après les syndicats, cette nouvelle grève a été suivie par plus de 93 % des laboratoires. Les cas urgents habituellement traités dans ces laboratoires ont été transférés vers l'hôpital public le plus proche. Certains laboratoires, bien que grévistes, ont dû ouvrir tout ou partie de la journée, du fait qu'ils furent réquisitionnés par certains préfets à la demande des ARS.

Des retours d'expérience des PHISP de l'ARS Bretagne et de l'ARS Bourgogne-Franche-Comté ont été analysés. Le guide d'entretien est présenté en annexe 1B.

B) Exemple de la gestion par l'ARS Bretagne

La Bretagne compte environ 25 laboratoires de biologie médicale, dont plusieurs structures multi-sites.

Les relations entre l'ARS et les biologistes médicaux sont décrites comme coopératives, grâce à des échanges réguliers. En effet, des réunions d'un groupe de travail thématique sur la biologie médicale (Groupement thématique régional Biologie médicale), dirigé par l'ARS et regroupant les représentants libéraux et des établissements de santé, sont organisées de façon annuelle depuis 2011. Ces réunions sont un lieu d'échanges privilégié entre l'administration et les professionnels de santé où sont abordés notamment la présentation des résultats de déclaration d'activités ainsi que les différentes actualités. Les différents interlocuteurs se connaissent et sont donc parfaitement identifiés de part et d'autre. De plus, durant l'année, des échanges réguliers ont lieu entre le référent thématique de l'ARS et le représentant régional du syndicat national.

a) Etude des objectifs et de la stratégie de communication

L'objectif de communication dans le cadre de la gestion de la grève a consisté principalement à dresser un état des lieux de la mobilisation des biologistes médicaux afin de s'assurer de la continuité des soins.

Lorsque le préavis de grève a été déposé, environ deux semaines avant le début de la grève, l'ARS a pris contact avec le Syndicat des Biologistes au niveau régional ainsi qu'avec l'URPS. Un courrier du directeur de la santé publique a ensuite été envoyé aux laboratoires privés (biologistes responsables et co-responsables) de la région Bretagne.

Ce courrier leur demandait s'ils seraient en grève, et dans l'affirmative de décrire l'organisation qu'ils allaient mettre en place afin d'assurer les urgences et la continuité des soins. L'ARS dispose d'une base maintenue à jour d'adresses courriels via la plateforme BIO2 (utilisée notamment pour les déclarations annuelles d'activité) ce qui a permis de doubler les envois courriers par un courriel.

Tous les LBM ont répondu par écrit au courrier. Presque la totalité des Biologistes a pris l'engagement écrit d'assurer les urgences et la continuité des soins par le maintien d'ouverture des plateaux techniques centralisés, notamment les sites de LBM travaillant avec les établissements de santé privés et publics. Dans leurs réponses, ils indiquaient les sites de LBM qui resteraient ouverts pendant la grève. Quelques échanges téléphoniques entre l'ARS et les responsables LBM ont été nécessaires afin d'obtenir des précisions.

A la suite de l'étude des réponses des biologistes médicaux, seulement 4 arrêtés de réquisition ont été pris par le Préfet à la demande du Directeur général de l'ARS. Au travers de cet élément, on peut noter l'éthique professionnelle des biologistes bretons concernant leurs missions de continuité des soins. La relation de coopération avec l'ARS a pu également jouer un rôle bénéfique, notamment grâce aux échanges réguliers avec le représentant syndical et les réunions annuelles, qui permettent d'établir une confiance mutuelle et durable.

b) Etude de la coordination de la communication avec les autres actions

Sur le plan de l'organisation interne, la gestion de la crise n'a pas donné lieu à une coordination spécifique entre les deux départements en charge des biologistes médicaux. Les directions départementales ont été informées. Le département communication de l'ARS n'a pas été impliqué.

C) Exemple de la gestion par l'ARS Bourgogne-Franche-Comté

La Bourgogne-Franche-Comté compte une vingtaine de laboratoires de biologie médicale, dont plusieurs structures multi-sites. La gestion de la grève par l'ARS BFC a emprunté des voies similaires à celle de la gestion en Bretagne. Les échanges avec les biologistes sont décrits comme réguliers et coopératifs.

a) Etude des objectifs et de la stratégie de communication

L'objectif de communication dans le cadre de la gestion de la grève a été identique à l'exemple précédent. A la réception du préavis, l'ARS a identifié 31 sites analytiques indispensables à l'activité de soins, notamment ceux travaillant avec les cliniques privées.

Un courrier du directeur général de l'ARS a ensuite été envoyé aux laboratoires privés (biologistes responsables) de la région. Ce courrier comportait notamment :

- un rappel de leur obligation à participer à la permanence de l'offre de biologie et de leur responsabilité d'informer les médecins et infirmiers libéraux des modalités de continuité d'activité mises en place,
- la liste des 31 sites dont l'activité est indispensable. Il était indiqué que si les biologistes informaient l'ARS de leur intention de fermer un ou plusieurs sites de la liste, une réquisition desdits sites serait demandée au préfet.

Environ 50 % des laboratoires se sont déclarés en grève et une vingtaine d'arrêtés de réquisition ont été pris par le Préfet. Un syndicat a demandé la suspension des arrêtés de réquisition. Il n'y a pas eu de suspension d'arrêtés, la mesure de réquisition ayant été jugée proportionnée par le juge en vue de prendre en charge les urgences biologiques.

Une communication destinée au grand public a été publiée sur le site de l'ARS (annexe 5). Elle contenait des conseils aux usagers ayant besoin d'examen de biologie médicale et informait des réquisitions.

b) Etude de la coordination de la communication avec les autres actions

La gestion de la grève a été gérée au niveau du siège de l'ARS. Le département communication de l'ARS était informé (une réponse à une sollicitation d'un journal local a été faite).

D) Conclusions concernant l'exemple de la grève des biologistes

L'analyse croisée des stratégies de communication mobilisées par les deux ARS est intéressante. La communication lors de la gestion de la grève des biologistes se rapproche d'une communication de crise, avec des objectifs très opérationnels, mobilisant les canaux de communication existants.

Concernant la communication externe, les échanges avec les biologistes ont été réalisés de façon mesurée et principalement descendante, sans échanges directs comme par exemple l'organisation de réunions. L'influence de la relation préexistante entre l'ARS et les biologistes médicaux est particulièrement importante comme le montre l'exemple de la gestion par l'ARS Bretagne.

Il a été demandé aux biologistes médicaux d'informer le public concernant la grève, ce qui a permis de les responsabiliser dans leurs missions de continuité des soins. La communication externe effectuée par l'ARS Bourgogne-Franche-Comté est complémentaire afin d'atteindre un public plus large et contribuer à la légitimité de l'ARS dans la gestion de l'évènement. Une coordination avec le département communication de l'ARS peut permettre d'évaluer les opportunités de communication externes face à un évènement donné.

Un retour d'expérience en interne sur la gestion de cet évènement n'a pu être mené par les différents services, cette démarche apparaît comme rarement mise en œuvre concernant les actions de communication.

3 PROPOSITIONS POUR LA COMMUNICATION DES ARS VERS LES PROFESSIONNELS DE SANTE

L'exploration des pratiques des ARS permet de formuler des propositions à l'usage des professionnels impliqués dans les directions techniques des ARS, et en particulier les PHISP pour le domaine de la pharmacie et de la biologie médicale. Elles orientent vers l'établissement d'un processus concerté de production de la communication.

3.1 Valoriser la communication

La communication n'est pas une qualité mais une compétence spécifique. Afin de valoriser la communication auprès des professionnels des ARS, il est primordial de la reconnaître à la fois comme une compétence, qui nécessite d'être acquise par l'expérience ou la formation, et comme un mode d'action sanitaire en lui-même. Cette action ne peut être mise en œuvre sans l'attribution de moyens, humains et financiers, afin d'être planifiée, réalisée et évaluée.

La communication relative au secteur de la pharmacie et de la biologie médicale relève d'un travail collaboratif et pluridisciplinaire. La collaboration avec la direction de communication doit être recherchée de façon systématique. L'expertise et la pédagogie du PHISP lui permettent de contribuer avec une grande valeur ajoutée. Il apparaît fondamental que sa contribution à la communication soit prise en compte dans ses missions et son programme de travail, afin que la communication ne relève pas uniquement d'une initiative individuelle. Les fonctions communication et l'inspection-contrôle ne relèvent pas du même registre, voire de la même posture, mais se déploient dans le même objectif de sécurité sanitaire. Elles font partie de l'arsenal –ou de la palette– de moyens dont disposent les inspecteurs de santé publique. Par exemple, les communications des inspecteurs sur la qualité des pratiques, comme lors de rencontres avec les professionnels, la mise à disposition d'outils ou les actions de formation, peuvent avoir un effet synergique avec la conduite des inspections.

Les actions de communication menées en externe doivent faire l'objet d'une communication au sein de l'ARS pour deux raisons : elles permettent un relai supplémentaire de la communication vers l'extérieur, mais valorisent également la démarche de communication en elle-même lorsqu'elles en explicitent l'effet sur la santé publique.

3.2 Professionnaliser la relation avec les professionnels de santé

3.2.1 Identifier les différentes parties prenantes au niveau des territoires

Les secteurs de la santé, et en particulier de la pharmacie et de la biologie médicale, sont assez homogènes avec des organisations professionnelles structurées. Les retours d'expériences montrent que les parties prenantes sont bien identifiées.

3.2.2 S'assurer de l'opérationnalité des moyens de communication

La gestion de crise a montré que les bases de données des contacts étaient parfois incomplètes, notamment les adresses courriel. Leur maintenance reste un réel enjeu et l'utilisation d'outils partagés entre les partenaires, comme par exemple avec le CROP, l'assurance maladie, les OMEDITS et l'échelon national serait un gain d'efficacité pour l'ensemble des acteurs.

Par ailleurs, le développement d'outils numériques comme le recours plus important aux webinaires pendant la crise, a démontré l'opérationnalité de ces moyens qui étaient encore généralement peu utilisés jusqu'alors.

Le PAPS apparaît comme une plateforme conviviale et adaptée pour les professionnels de santé. Son champ pourrait être élargi aux professionnels salariés des établissements, afin de devenir un site de référence pour les professionnels. Une promotion importante du PAPS auprès des professionnels serait nécessaire afin d'améliorer sa notoriété.

3.2.3 Maintenir une relation régulière

Des processus de communication utilisés en routine, c'est-à-dire avec une fréquence régulière, par exemple au travers de « newsletters » ou de l'utilisation des réseaux sociaux apparaissent intéressants et peu coûteux. On peut également citer l'organisation d'événements réguliers, comme par exemple des journées thématiques qui constituent des lieux importants d'échanges avec les professionnels de santé.

Ces processus contribuent à la notoriété et la légitimité de l'ARS dans les domaines choisis. De plus, ils assurent le maintien d'une relation régulière avec les professionnels, ce qui participe à la confiance que peuvent avoir ces derniers en l'administration. Comme discuté précédemment, l'association de la légitimité et de la confiance est un critère d'efficacité.

3.3 Mettre en œuvre la communication de façon stratégique

La communication relève d'un mode d'action stratégique, elle ne consiste pas uniquement en la production d'un support ou l'organisation d'un événement. La stratégie doit inclure une analyse de l'environnement, la définition d'un ou plusieurs objectifs et d'une planification ainsi que des critères d'évaluation. Les moyens nécessaires devront être anticipés.

3.3.1 Déployer une politique de communication intégrée au PRS

Les projets régionaux de santé 2018-2022 intègrent pour la plupart des axes stratégiques de communication. Il est proposé qu'une politique de communication avec les professionnels de santé soit établie et formalisée pour la pharmacie et la biologie médicale, en association avec la direction de la communication de l'ARS. Il s'agirait de déployer les axes définis dans le PRS, afin de guider les stratégies de communication dans ce domaine.

3.3.2 Mettre en place une procédure

Reconnaître et utiliser la communication comme un levier d'action sanitaire implique de définir un processus de travail relevant de la même rigueur méthodologique que celle appliquée aux autres modes d'actions. L'élaboration d'une procédure (ou « check-list ») est conseillée afin de permettre de guider, de formaliser et de clôturer la démarche pour chaque projet de communication.

3.3.3 Analyser les opportunités

Cette étape consiste en une analyse de l'environnement interne et externe. Une étude préalable d'opportunité peut être conduite à cet effet, afin d'établir les forces, faiblesses, opportunités et menaces [STOCK].

A) Etudier l'environnement interne

Les forces et les faiblesses, notamment en termes de compétences et de moyens au sein de l'ARS doivent être identifiées, par exemple au travers d'un audit.

a) Planifier et articuler la communication avec les autres modes d'action

Ce travail a permis de discuter notamment de l'articulation de la communication avec des actions d'incitation dont la contractualisation CAQES. A cet effet, il importe de rechercher en particulier les synergies ou les antagonismes avec les autres moyens sanitaires. De

plus, il est nécessaire de vérifier que la temporalité des actions, et notamment leur séquence, est appropriée.

Cette articulation ne vise pas à établir un « plan de communication » venant en support d'une action sanitaire, mais d'une réelle stratégie de communication, complémentaire à cette action. Par exemple, il peut être établi une campagne de communication concernant un risque lié aux pratiques professionnelles en amont du déclenchement d'une campagne d'inspection, de renouvellement des autorisations ou d'une évolution réglementaire.

b) *Coordination interne*

L'exploration des pratiques des ARS montre que les modes de communication interne diffèrent en fonction des habitudes et de l'organisation structurelle et hiérarchique. Ils dépendent en particulier de la répartition des responsabilités et le niveau de coopération entre les services impliqués, qu'ils soient techniques ou « supports » comme les services juridiques et le service communication.

Il est préconisé d'associer la direction en charge de la communication dès le début du projet afin de co-construire la stratégie et de s'assurer de la pertinence des dispositifs utilisés.

Une coordination avec les autres services/directions est indispensable concernant les thématiques pouvant être transverses (exemple des directions de santé publiques et des directions de l'organisation des soins). Les conseillers ou personnes référentes sur le sujet doivent être impliquées.

B) *Etudier l'environnement externe*

Cette étape consiste à identifier les opportunités de l'environnement, notamment en termes de partenariats, de même que les obstacles éventuels.

a) *Analyse de l'environnement externe*

Une analyse comparative des pratiques de communication des acteurs locaux, autres ARS ou instances nationales dans le domaine considéré peut constituer une opportunité pour l'établissement de la stratégie. Elle permet également de faire le point sur les autres acteurs régionaux ou nationaux impliqués sur la thématique en question.

b) Recherche de relais d'information, partenariats et porte-paroles

Les exemples étudiés montrent l'importance des partenariats, ils doivent être recherchés de façon systématique. Certains partenariats avec les CROP, les OMEDITS et les URPS sont déjà bien ancrés dans le fonctionnement des ARS.

Des limites peuvent être liées aux sociétés savantes et des organismes professionnels : on retrouve souvent les mêmes acteurs très impliqués, dont des profils souvent à l'écoute et favorables. Il importe donc de rechercher une diversité des représentations, surtout si l'on vise à impliquer un public moins convaincu par l'objet de la communication.

Si un recours à une société prestataire ou un partenaire a lieu pour l'élaboration d'un dispositif de communication, l'objectif et les modalités d'évaluation doivent être clairement définis entre les différentes parties.

De plus, un partenariat avec une instance nationale (Santé Publique France, HAS, ANSM, Assurance maladie, INCA...) permet de renforcer l'unité du message, faciliter son relai, et de montrer la cohérence de l'action de l'Etat.

Enfin, l'interrogation directe des professionnels de santé peut aider à identifier les relais et les porte-paroles les plus pertinents.

3.3.4 Définir des objectifs stratégiques de communication

La première étape consiste à identifier et définir l'ensemble des publics cibles de la communication [STOCK, cours parent]. Il peut s'agir par exemple de pharmaciens exerçant en PUI, de médecins anesthésistes, d'étudiants, de patients...

Il importe ensuite de définir, pour chaque catégorie de publics des objectifs opérationnels, précis, atteignables et mesurables.

Les objectifs et la stratégie pourront être établis en fonction des caractéristiques du public cible, à savoir : information, concertation, participation, implication. Le tableau 6 présente des exemples théoriques d'outils et de stratégie.

Tableau 6. Stratégies de communication en fonction du public cible¹

Stratégie	Faire connaître	Provoquer adhésion	Renforcer adhésion	Obtenir le concours
Objectifs	Cognitifs		Affectifs	
Public cible	Opposé	Plutôt opposé	Plutôt favorable	Favorable
Action	Information	Concertation	Participation	Implication
Outils	Documents Site internet	Réunion d'échanges	Réunion de travail, tables rondes	Témoignages, Relais d'information

La troisième étape consiste à associer des indicateurs spécifiques de résultat à chaque objectif opérationnel.

Un exemple à titre illustratif est proposé dans le tableau 7. Il a été établi à partir du sujet sur la conciliation médicamenteuse.

Tableau 7. Illustration de la définition des objectifs stratégiques

Public cible	Objectif opérationnel	Outil	Modalités d'évaluation
Médecins chirurgiens	Augmenter de 20 % en 2021 le nombre de services de chirurgie ambulatoire pratiquant la conciliation médicamenteuse	Webinaire avec des pharmaciens et chirurgiens	- Nombre de participants au webinaire et durée de connexion - Engagement à réaliser une action après le webinaire - Indicateurs CAQES
Pharmaciens d'officines	Augmenter de 50% le nombre de répondants aux appels à projets 2021 portés par des pharmaciens officinaux	Vidéos LinkedIn Relai par URPS, CROP, Site internet, PAPS	- Nombre de visionnages des vidéos, relais par des pharmaciens d'officines - Sondage - Nombre de réponses aux appels à projets

Une réflexion doit être menée sur la possibilité d'inclure des stratégies de coproduction avec les professionnels de santé des actions de communication d'une part, et concernant la prévention de façon plus large, des logiques d'autonomisation décrites par la prévention communautaire (section 1.1.3.).

¹ Ce tableau a été constitué en s'inspirant du support de cours « Communication stratégique 2020 » à destination de la filière PHISP, Bertrand Parent, EHESP 2020.

3.3.5 Elaborer des outils adaptés de communication

Différents moyens de communication sont possibles : communication écrite, orale, vidéo, évènement physique ou numérique, etc. Le choix sera adapté en fonction du public visé, de l'objectif poursuivi en prenant en compte les coût et délais de mise en œuvre.

Le choix des réseaux sociaux et des formats utilisés est primordial lors de l'élaboration de la stratégie numérique, il doit être effectué en fonction de la cible du message.

Concernant l'élaboration de supports de communication, un exemple intéressant de coproduction a été évoqué lors d'un échange avec les PHISP travaillant à l'ASN : à l'occasion de la révision d'un guide pratique à destination des professionnels, un sondage préalable a été mené afin d'identifier les axes d'amélioration et les limites du guide. Ceci a permis de favoriser la pertinence du support et son appropriation par les professionnels de santé.

3.4 Evaluer les résultats et partager les expériences

Cette étape consiste en l'évaluation des résultats au regard des objectifs définis, en incluant la recherche de retours qualitatifs, par exemple en interrogeant des personnes appartenant au public cible. Elle permet si besoin de réajuster la stratégie en cours et de capitaliser pour l'élaboration des suivantes.

Les retours d'expériences des différentes parties impliquées en interne et en externe participent également à une dynamique d'amélioration continue des stratégies de communication. Ils sont, lorsque cela est possible, planifiés dès le début du projet afin que du temps leur soit consacré.

Ce partage d'expérience peut également être réalisé avec les autres ARS et notamment au sein du réseau PHISP afin de valoriser et de dynamiser les pratiques de communication dans le domaine de la pharmacie et de la biologie médicale.

Conclusion

La communication avec les professionnels de santé est un mode d'action efficient en santé publique à condition qu'elle soit élaborée de façon stratégique. Son développement dans le domaine de la pharmacie et de la biologie médicale serait un atout pour les ARS.

L'analyse des pratiques de communication des ARS montre que la communication est encore peu valorisée. Des moyens humains et des outils opérationnels sont nécessaires pour qu'elle puisse être planifiée, conduite et évaluée de manière efficiente.

La communication se fonde sur des échanges réguliers, qui sont nécessaires au maintien d'une relation de confiance entre les professionnels de santé et l'administration.

Les synergies avec les autres modes d'actions comme la planification, l'incitation ou le contrôle sont à rechercher. Les objectifs de la communication doivent être mis en commun avec les différents acteurs internes et externes à l'ARS, afin qu'elle puisse être établie de façon concertée. Une co-construction avec les partenaires internes, notamment la direction de la communication, et externes, régionaux et nationaux, apparaît comme un facteur de succès.

Les ARS ont gagné en notoriété et en visibilité par leur rôle lors de la gestion de l'épidémie de COVID-19. Les pratiques de travail et de communication vont probablement poursuivre leur évolution, avec notamment un plus grand recours aux outils numériques.

Le pharmacien inspecteur de santé publique, grâce à son expertise technique et ses compétences pédagogiques, peut donc contribuer de façon légitime à une communication stratégique avec les professionnels de santé. Il ressort en effet de ce travail que de nombreuses actions de communication sont initiées et menées par des PHISP. Ceci montre l'intérêt de ces derniers pour ce mode d'action qui est complémentaire à leurs autres missions et qui contribue à leur efficacité, dans une approche intégrée de santé publique.

Glossaire

Une **information** désigne tout événement, tout fait, tout jugement porté à la connaissance d'un public. [LAR]

La **légitimité** peut être définie par la conformité de quelque chose, d'un état, d'un acte, avec l'équité, le droit naturel, la raison, la morale [TRE]. La légitimité d'une information (ou son fondement) va donc avoir un impact sur sa perception par le destinataire.

Le mot **confiance** vient de l'ancien français fiance, qui signifie « foi ». La confiance peut être définie par le sentiment de quelqu'un qui se fie entièrement à quelqu'un d'autre, à quelque chose. Lorsque l'on donne sa confiance, « on remet quelque chose de précieux à quelqu'un, en se fiant à lui et en s'abandonnant ainsi à sa bienveillance et à sa bonne foi » [MAR] On accorde donc sa confiance à une personne ou à un dispositif selon des critères qui nous sont propres et qui vont dépendre notamment de notre culture, de notre expérience, de notre ressenti par rapport à l'émetteur ainsi que du moment auquel elle est sollicitée.

Une **action de communication** est un effort intentionnel pour exprimer, transmettre, partager et faire accepter des informations sous forme de messages oraux, écrits, visuels, ou autres. Une action de communication fait obligatoirement partie d'un écosystème social, culturel et historique. [STO]

Une **campagne de communication** s'appuie sur un ensemble d'actions de communication coordonnées en vue d'atteindre un objectif précis. [STO]

Les **outils de communication** désignent tous les supports (oraux, écrits, visuels, audiovisuels, etc), événements, objets qui sont utilisés pour exprimer, mettre en scène, faire circuler et partager le ou les messages. La diffusion des messages peut se faire dans les médias traditionnels (par exemple dans une revue), dans l'espace numérique (sites internet, réseaux sociaux) et aussi dans des lieux choisis (affichage). [STO]

Une **politique de communication** définit les grands objectifs et les objectifs à long terme, par exemple, d'une institution ou d'un organisme public. Elle définit les grandes stratégies de communication qui se déclinent ensuite en campagnes et actions de communication spécifiques. [STO]

Bibliographie

Ouvrages

[COU] COURBET D., FOURQUET-COURBET M-P., JOULE R-V., BERNARD F. (2013), Communication persuasive et communication engageante pour la santé : Favoriser des comportements sains avec les médias, Internet et les serious games in Publicité et Santé: des liaisons dangereuses ? Le point de vue de la psychologie, In Press, 216 p.

[JOU] JOULE R-V., BEAUVOIS J-L. (2014), Petit traité de manipulation à l'usage des honnêtes gens, Presses universitaires Grenoble, 320 p.

[PAG] PAGANELLI C. (2018), Confiance et légitimité dans le champ de la santé, Université Paul-Valéry de Montpellier, 278 p.

Articles

[BER] BERNARD F., JOULE R-V. (2004), Lien, sens et action : vers une communication engageante. Communication et organisation, 24, (article en ligne).

[MAR] MARZANO M. (2010). Qu'est-ce que la confiance ?. Études, 412(1), 53-63.

[MON] MONIER S., SAVEY A., LAPRUGNE GARCIA E.; GIRANDOLA F. (2015), Sensibilisation des professionnels de santé aux précautions standard et complémentaires par la communication engageante, Hygiènes, 23(3), 149-156.

[PHA] PHANUEL D. (2002), Confiance dans les soins et soin de la confiance : la réponse relationnelle. Politiques et Management Public,20(4), 115-132.

[RAU] RAUDE J. (2013), Les stratégies et les discours de prévention en santé publique : paradigmes et évolutions. Communication & langages, 176(2), 49-64.

[SAU1] DE SAUNIERE A., LUCIANI C. (2018), Appel à projets pour le déploiement de la conciliation médicamenteuse en Ile-de-France : bilan des expérimentations, Journal de Pharmacie Clinique, 37(3),165-76.

[SAU2] DE SAUNIERE A., LUCIANI C. (2019), Optimiser la prise en charge médicamenteuse par la conciliation : retour d'expériences du deuxième appel à projets régional en Ile-de-France, Journal de Pharmacie Clinique, 38(3), 152-68.

[STO] STOCKINGER P. (2018), Conception et conduite d'un projet de communication : Méthodologie et exemples, Master, Le projet de communication, 1-77.

Rapports

[IGA] INSPECTION GENERALE DES AFFAIRES SOCIALES – Guide des bonnes pratiques d'inspection et de contrôle à destination des réseaux territoriaux chargés de la santé et de la cohésion sociale. Établi dans le cadre de la Mission Permanente Inspection Contrôle - Janvier 2019.

[IMA] INSTITUTE OF MEDICINE. Who Will Keep the Public Healthy?: Educating Public Health Professionals for the 21st Century. Washington, DC : The National Academies Press, 2003. Consulté le 3 août 2020 sur internet : <https://doi.org/10.17226/10542>.

[OME] OMEDIT ILE-DE-FRANCE, Synthèse régionale, Rapport annuel d'autoévaluation 2018, Volet socle « Produits de santé », consulté le 5 novembre 2020 sur internet : <http://www.omedit-idf.fr/contractualisation/cages/>

Sites internet

[ARS1] Site des ARS, <https://www.ars.sante.fr/> consulté le 5 novembre 2020

[ARS2] Sites ARS ILE-DE-FRANCE et YOUTUBE, consultés le 5 novembre 2020 :

- <https://www.iledefrance.ars.sante.fr/la-conciliation-medicamenteuse-sauve-des-vies-des-videos-pour-tout-comprendre>
- <https://www.iledefrance.ars.sante.fr/politique-regionale-du-medicament-et-des-produits-de-sante>
- <https://www.youtube.com/watch?v=Kw5VJrqRvKw>

[LAR] Site DICTIONNAIRE LAROUSSE, consulté le 5 août 2020 : <https://www.larousse.fr/dictionnaires/francais/information/42993>

[OME2] Site OMEDIT BRETAGNE, consulté le 10 août 2020 : <https://www.omeditbretagne.fr/how-to-2019/>

[OME2] Site OMEDIT AUVERGNE-RHONE-ALPES, consulté le 10 aout 2020 : <https://www.omedit-auvergne-rhone-alpes.ars.sante.fr/system/files/2018-10/20180927%20-%20Programme.pdf>

[PAP] Site PAPS, consulté le 19 aout 2020 : <https://www.paps.sante.fr/>

[TRE] Site TRESOR LANGUE FRANÇAISE, consulté le 5 août 2020 : <http://www.atilf.fr/tlfi>

Liste des annexes

Annexe 1 - Guides d'entretien

1A. Entretien général

- Votre ARS / service a-t-elle une politique de communication à destination des professionnels de santé ? Si oui, dans quel(s) domaine(s) ? Comment est-elle définie ?
- Concernant la pharmacie, quel type de communication est privilégié dans votre structure sur quelle thématique ? Des objectifs de communication sont-ils définis ?
- Quels sont les moyens utilisés (*conférences/séminaires, publication sur le site internet / PAPS, envoi ciblé (courriel) aux opérateurs du domaine concerné, réseaux sociaux*)
- Quels sont les moyens alloués (humains/financiers) ?
- Dans quels cas une planification et une évaluation des actions de communication est-elle mise en œuvre ?
- Quelles sont les partenaires pour la communication (internes et externes à l'agence)
- la communication est-elle descendante (ARS vers professionnels de santé) et/ou également ascendante ?
- Quels sont les canaux de communication vers l'agence à disposition des opérateurs
- Quel rôle donnez-vous à la communication comme moyen d'action sanitaire ?
- Quels freins identifiez-vous pour la communication avec les professionnels de santé ?
- Quel(s) force (s) identifiez-vous pour la communication avec les professionnels de santé ?
- Quelle peut être la contribution du Phisp dans la communication avec les professionnels de santé et sa plus-value ?
- Quels sont les domaines pour lesquels une communication vers les professionnels de santé vous paraît le plus utile d'être développée ?
- Quels méthodes et moyens permettraient d'améliorer l'efficacité des actions de communication ?

1B. Guide d'entretien concernant la gestion de la grève par l'ARS

- Quelles actions de communication ont été menées dans le cadre de la gestion de cette grève (notamment vis-à-vis des biologistes libéraux, hospitaliers, personnel médical, éventuellement grand public)? Quels ont été leurs objectifs ?
- Quels ont été les moyens et leur fréquence utilisés pour communiquer avec les professionnels de santé ? Quels canaux de communication étaient disponibles ou ont dû être constitués ?
- Quelles ont été les partenaires pour ces actions de communication (internes et externes à l'agence) ? Une coordination avec d'autres acteurs a-t-elle été réalisée pour la communication ?
- La communication était-elle descendante (ARS vers professionnels de santé) et/ou également ascendante ?
- Des procédures ou politiques de communications vers les professionnelles de santé étaient-elles disponibles, incluaient elles la communication de crise ?
- Quel a été l'impact de la communication comme moyen d'action sanitaire dans la gestion de cette crise?
- Est-ce qu'un retour d'expérience a été réalisé pour la gestion de cette crise, a-t-il inclus les actions de communication ? Des actions ont-elles été décidées lors de ce RETEX ?
- Quelles forces ont pu être identifiées pour la communication réalisée vers les professionnels de santé ?
- Quels freins ont pu être identifiés concernant la communication à vers les professionnels de santé ? Qu'est-ce qui peut être amélioré pour rendre les actions de communication plus efficaces ?

Annexe 2 - Analyse comparative des différents sites PAPS régionaux, rubrique « Je suis Pharmacien », consultés le 19 août 2020

ARS (région)	Contact écrit	Contact téléphone	Formation initiale ou continue	Commentaires	Section "L'exercice"	Commentaires	Section "Le remplacement"	Section "L'exercice coordonné"	Commentaires	Section "La cessation d'activité"
ARA	auvergne-rhone-alpes(at)guichet-unique.sante.fr	811 910 009	Service sanitaire en santé, stage et internat, aide au transport, évolution de carrière	rubrique stage internat + développée (formulaire, info covid)	Mon officine, télémedecine, accueil des stagiaires, gardes, préparations à l'officine, VMI, vaccination antigrippale	infos officielles uniquement	se faire remplacer, effectuer des remplacements, la gestion en cas de décès du titulaire	MSP EQUIPE DE SOINS PRIMAIRES DISPOSITIF D'APPUI À LA COORDINATION PROTOCOLE DE COOPÉRATION	comprend tous les contacts de référents de l'ARS pour les différents types d'exercice coordonné	Fermer mon officine, Préparer ma retraite, cumul emploi retraite
BFC	bfc@guichet-unique.sante.fr	Non	Service sanitaire en santé, stage et internat, aide au transport, évolution de carrière	sans objet	contenu national	infos officielles uniquement	contenu national	contenu national	sans objet	contenu national
BRE	ars-bretagne-refinstallation@ars.sante.fr	sans objet	contenu national	sans objet	contenu national + Messagerie sécurisée de santé		contenu national	contenu national + solution numérique Mobif'e TV by Globule	solution numérique permettant d'échanger rapcontenu national et facilement entre professionnels autour de patients ou usagers nécessitant une coordination pluridisciplinaire	contenu national
CVL	cvld@guichet-unique.sante.fr	3608	contenu national	sans objet	MON OFFICINE OXYGÈNE À USAGE MÉDICAL TÉLÉMÉDECINE ACCUEIL DES STAGIAIRES GARDES PRÉPARATIONS À L'OFFICINE SITE INTERNET DE VENTE DE MÉDICAMENTS VACCINATION ANTIGRIPPALE PRÉPARATIONS POUVANT PRÉSENTER UN RISQUE POUR LA SANTÉ PRÉPARATIONS POUR LE COMPTE D'UNE AUTRE OFFICINE DE PHARMACIE	infos oxygène à usage médical + détails sur les préparations pour les officines + contact unité sécurité sanitaire des activités pharmaceutiques et biologiques de l'ARS Centre-Val de Loire + formulaires et références réglementaires	contenu national	contenu national	contenu national	contenu national
COR	corse@guichet-unique.sante.fr limité aux medecins	sans objet	contenu national	sans objet	contenu national	sans objet	contenu national	contenu national	contenu national	contenu national
GES	sans objet	sans objet	contenu national	infos dvpées internat	MON OFFICINE TÉLÉMÉDECINE ACCUEIL DES STAGIAIRES GARDES PRÉPARATIONS À L'OFFICINE SITE INTERNET DE VENTE DE MÉDICAMENTS VACCINATION ANTIGRIPPALE SANCTIONS FINANCIÈRES	renvoi vers le site ARS concernant les SF	contenu national	contenu national	contenu national	contenu national
GUA	sans objet	sans objet	contenu national	sans objet	contenu national	sans objet	contenu national	contenu national	contenu national	contenu national
GUY	rps-guyane@cgss-guyane.fr	0811910009	contenu national	sans objet	contenu national	sans objet	contenu national	contenu national	contenu national	contenu national
HDF	sans objet	sans objet	contenu national	infos dvpées internat	contenu national	sans objet	contenu national	contenu national	contenu national	contenu national
IDF	formulaire en ligne	3608	contenu national	sans objet	contenu national	sans objet	contenu national	contenu national	contenu national	contenu national
REU - MAY	liste des contacts des différents services	liste des contacts des différents services	contenu national	sans objet	contenu national	sans objet	contenu national	contenu national	contenu national	contenu national
MAR	sans objet	sans objet	contenu national	sans objet	contenu national	sans objet	contenu national	contenu national	contenu national	contenu national
NOR	sans objet	sans objet	contenu national	sans objet	contenu national	sans objet	contenu national	contenu national	contenu national	contenu national
NAQ	1 guichet unique par département	num unique 3608 + 1 numéro par département	contenu national + COMMENT PARTICIPER À LA MISE EN ŒUVRE DU SERVICE SANITAIRE ?	infos développées sur le service sanitaire des étudiants en santé : promotion	contenu national	sans objet	contenu national	contenu national	contenu national	contenu national
OCC	occitanie@guichet-unique.sante.fr	36 08	contenu national	sans objet	contenu national	sans objet	contenu national	contenu national	contenu national	contenu national
PDL	sans objet	sans objet	contenu national	infos dvpées internat (listes agrément)	contenu national	sans objet	contenu national	contenu national	contenu national	contenu national
PACA	paca@guichet-unique.sante.fr	3608	contenu national	Guichet "Pharma cien(ne) d'officine"	remplacé par "gérer mon offline". CRÉATION, TRANSFERT, REGROUPEMENT PRÉPARATIONS À RISQUES ACCUEIL DE STAGIAIRES ORGANISATION DES GARDES VENTE DE MÉDICAMENTS PAR INTERNET VACCINATION ANTIGRIPPALE TÉLÉMÉDECINE	plus adapté pour officinaux	contenu national	contenu national	contenu national	contenu national

Annexe 3 - Communication sur le site de l'ARS Ile-de-France concernant la conciliation médicamenteuse et captures des publications vidéos sur LinkedIn

La conciliation médicamenteuse sauve des vies : des vidéos pour tout comprendre !

Santé publique

6 février 2020



La conciliation médicamenteuse consiste à tenir compte, lors d'une nouvelle prescription, de tous les médicaments pris et à prendre par un patient. Afin de généraliser cette pratique, l'ARS Île-de-France et la Haute Autorité de Santé, en collaboration avec l'AP-HP et l'Institut Gustave Roussy, ont conçu cinq vidéos pédagogiques pour sensibiliser les patients, leur entourage et les professionnels.

La conciliation médicamenteuse repose sur le partage d'informations, y compris avec le patient lui-même, et sur une coordination pluri-professionnelle. Elle vise à sécuriser les parcours et éviter les ruptures de traitement entre le domicile et l'hospitalisation.

Les applications concrètes de la conciliation médicamenteuse

Les vidéos illustrent le service rendu par la conciliation médicamenteuse à travers 5 situations de la vie courante des patients.

Episode 1 : *Quand Urgences riment avec bon sens*

Lors d'une hospitalisation aux urgences, comment assurer la continuité médicamenteuse entre la « ville et l'hôpital » ?

Grâce à la conciliation des traitements médicamenteux, les échanges entre les professionnels de santé et la famille s'organisent pour éviter les ruptures de traitements.

Episode 2 : *Quand profusion rime avec confusion*

Quand plusieurs prescripteurs interviennent dans la prise en charge médicamenteuse d'un patient, comment éviter les risques de redondances ou d'omissions ?

Grâce à la conciliation médicamenteuse, le pharmacien peut réaliser un bilan médicamenteux. Il interroge plusieurs sources, prend en compte les traitements antérieurs, l'automédication... et partage ce bilan avec le patient et tous les professionnels concernés.

Episode 3 : *Quand traitement rime avec changement*

Lors de l'hospitalisation d'un patient, de nouveaux traitements peuvent être prescrits. Comment s'assurer qu'ils sont compatibles avec son traitement habituel ?

Grâce à la conciliation médicamenteuse, un bilan est réalisé, les interactions sont détectées, les traitements sont adaptés. Le médecin réalise une prescription complète et tout le cercle de soins du patient en est informé.

Episode 4 : *Quand médicaments riment avec accident*

Lors d'une consultation médicale, le patient peut se plaindre d'effets (ou de manifestations) indésirables. Comment vérifier que les médicaments ne sont pas à l'origine de ces troubles ?

Grâce à la conciliation médicamenteuse, le médecin prend connaissance du bilan médicamenteux et échange avec son patient pour revoir ensemble le traitement.

Episode 5 : *Quand malade rime avec nomade*

Lors d'un déménagement, le patient s'entoure de nouveaux professionnels de santé. Comment faire en sorte que tous soient informés de ses traitements ?

Grâce à la conciliation médicamenteuse, le pharmacien réalise un bilan de tous les traitements du patient. Il lui remet un plan de prise et un bilan médicamenteux qu'il pourra transmettre à ses nouveaux professionnels de santé.

Cette série de vidéos a été réalisée grâce au soutien de l'ARS Île-de-France, la Haute Autorité de Santé, l'AP-HP et l'Institut Gustave-Roussy.

Conciliation médicamenteuse - Quand Urgences rime avec bon sens ...



La conciliation médicamenteuse, un engagement de l'Agence

Convaincue des bénéfices associés à la pratique de conciliation médicamenteuse, l'ARS Île-de-France s'est fortement engagée en faveur d'un déploiement régional et collectif de cette activité afin que les patients les plus à risque, où qu'ils se trouvent, puissent en bénéficier. Cette activité de pharmacie clinique, qui assure la continuité des traitements médicamenteux, est intégrée au Projet régional de santé 2018-2022 pour améliorer la qualité des prises en charge et la pertinence des soins.

Aller plus loin

Mots clés

Médicaments

Parcours de soins

Pharmacies d'officine

Pharmacies hospitalières



Agence Régionale de Santé Ile-de-France

109 554 abonnés

11 mois • 🌐



Conciliation médicamenteuse : quand traitement rime avec changement (épisode 3). Lors de l'hospitalisation d'un patient, de nouveaux traitements peuvent être prescrits. Comment s'assurer qu'ils sont compatibles avec son traitement habituel ?

Haute Autorité de Santé INSTITUT GUSTAVE ROUSSY Renaud NADJAH I Anne de SAUNIERE Andre RIEUTORD Emilie Vitte Jean-Baptiste Delmotte Niccolo Curatolo Aurore Berthe-Aucejo Mathilde ROCHE



Conciliation médicamenteuse (épisode 3)

🌐 🌱 🍷 170 • 12 commentaires



Agence Régionale de Santé Ile-de-France

109 554 abonnés

11 mois • 🌐



#Médicament : quand profusion rime avec confusion. Grâce à la vigilance de chacun, la conciliation médicamenteuse sauve des vies. La preuve avec cette 2e vidéo, diffusée en exclusivité sur LinkedIn !

Haute Autorité de Santé Gustave Roussy ANSM Agence nationale de sécurité du médicament et des produits de santé Anne de SAUNIERE Andre RIEUTORD Emilie Vitte Jean-Baptiste Delmotte Niccolo Curatolo Franck ODOUL Leem
#medicament



🌐 🌱 🍷 115 • 2 commentaires

ars Agence Régionale de Santé Ile-de-France
109 554 abonnés
11 mois • 🌐

Grâce à la vigilance de chacun, la conciliation médicamenteuse sauve des vies. La preuve avec cette vidéo, diffusée en exclusivité sur LinkedIn !
Haute Autorité de Santé Gustave Roussy ANSM Agence nationale de sécurité du médicament et des produits de santé Anne de SAUNIERE Andre RIEUTORD Emilie Vitte Jean-Baptiste Delmotte @Niccolo Curatolo #medicament



Aux urgences avec
la conciliation
médicamenteuse

0:43 / 1:43

191 • 1 commentaire

HAS Haute Autorité de Santé
204 937 abonnés
3 mois • Modifié • 🌐

► Lors d'un déménagement, le patient s'entoure de nouveaux professionnels de santé. Comment faire en sorte que tous soient informés de ses traitements ? La conciliation médicamenteuse - 5 vidéos pédagogiques réalisées par l'**Agence Régionale de Santé Ile-de-France**, avec le soutien de la HAS, de l'**AP-HP, Assistance Publique - Hôpitaux de Paris** et de l'Institut Gustave Roussy. En savoir plus [🔗](https://lnkd.in/gTQ_J5R)



Il aimerait faire un point avec lui sur son traitement.

Conciliation médicamenteuse : quand malade rime avec nomade (épisode 5...
youtube.com

107 • 1 commentaire

J'aime Commenter Partager Envoyer

Annexe 4 – Invitation numérique au webinaire sur la conciliation médicamenteuse le 6 octobre 2020

Invitation webinaire : "La conciliation médicamenteuse en chirurgie en IDF"
Mardi 06 Octobre de 17h30 à 19h30

[Voir la version en ligne](#)



Webinaire :

• La conciliation médicamenteuse en chirurgie en IDF •

Mardi 06 Octobre 2020 - De 17h30 à 19h30



INVITATION WEBINAIRE

Bonjour,

Inscrivez-vous dès aujourd'hui au webinaire organisé par l'ARS Ile-de-France :

" La conciliation médicamenteuse en chirurgie en IDF "

Mardi 06 octobre 2020 // de 17h30 à 19h30

S'INSCRIRE AU WEBINAIRE

Programme

Animateurs : Mme Anne DE SAUNIÈRE, Mme Catherine OLLIVET et Dr. Robert RATINEY

17h30 - **Introduction** - Pr Henri-Jean PHILIPPE

17h35 - **Les principes généraux** - Mme Anne DE SAUNIÈRE, ARS IDF

17h50 - **Les causes des erreurs médicamenteuses** - Mme Florence LEPAGNOL, M. Majid TALLA, ARS IDF

18h00 - **Expériences sur la conciliation médicamenteuse en chirurgie :**

- **En chirurgie orthopédique septique**
Dr Claire HENRY, Hôpital Antoine-Béclère
- **En chirurgie cardiaque**
Dr Afsaneh GOHARI, Institut Mutualiste Montsouris
- **En chirurgie orthopédique**
Dr Patrick HINDLET, Hôpital St-Antoine

18h45 - **Quelles formations et accompagnements ?** - Dr Dominique BONNET-ZAMPONI, OMEDIT IDF

19h00 - **Discussion**

Entre 255 000 et 470 000 évènements indésirables graves évitables annuels surviennent en établissements de santé ou sont à l'origine d'une hospitalisation, **parmi lesquels près de 41 % sont associés à un produit de santé.**

La conciliation médicamenteuse **permet de sécuriser la prise en charge thérapeutique**, notamment aux points de transition du parcours de soins du patient.

Dans le cadre des actes chirurgicaux et compte tenu du développement de la chirurgie ambulatoire, **le délai pour l'information et l'éducation du patient est devenu très court, justifiant une démarche structurée pour les prescriptions médicamenteuses et les soins post-opératoires.**

La mise en place d'une démarche de conciliation médicamenteuse permettrait d'améliorer la prise en charge médicamenteuse des patients.

Cette démarche s'est développée dans un premier temps dans les services de médecine. Il nous a semblé important, au sein de l'ARS IDF, d'en faire bénéficier les patients pris en charge en chirurgie.

L'objet de ce webinaire est de présenter des expériences d'équipes hospitalières pharmacien – chirurgien ayant mis en place cette démarche.

INSCRIVEZ-VOUS AUJOURD'HUI

Au plaisir de vous retrouver lors du webinaire,
Meilleures salutations.



Mme Anne DE SAUNIÈRE

Responsable du Département de la politique du médicament ARS IDF



Pr Henri-Jean PHILIPPE,

Référent Chirurgie ARS-IDF

Pour le Comité d'organisation de l'ORCA

ORCA
OBSERVATOIRE RÉGIONAL
DE LA CHIRURGIE AMBULATOIRE

ars
Agence Régionale de Santé
Île-de-France



[Si vous souhaitez vous désabonner de cette newsletter, cliquez ici.](#)

This e-mail has been sent to florence.lepagnol@ars.sante.fr,

Annexe 5 - Communication sur le site de l'ARS Bourgogne-Franche-Comté concernant la grève des biologistes médicaux

Grève des laboratoires de biologie médicale : conseils aux usagers

Politique publique de santé Professions de santé

22 octobre 2019



Un appel à la fermeture totale des laboratoires de biologie médicale les 22, 23 et 24 octobre a été lancé par l'ensemble des syndicats nationaux de biologistes qui conteste les baisses tarifaires envisagées lesquelles risquent de dégrader l'offre de biologie médicale de proximité. Nos conseils aux usagers qui ont besoin d'examens de biologie médicale.

Les laboratoires de biologie médicale (LBM) sont donc en grève ce mardi et pour une durée de trois jours. Cette grève est suivie également dans notre région avec un taux de grève variable selon les départements. Des laboratoires seront fermés au public, mais leur activité se poursuit pour la réalisation de certains examens dont les examens urgents.

Les conseils aux usagers

- Les examens de biologie médicale non urgents peuvent être différés après la grève, soit à partir du vendredi 25 octobre
- Les médecins connaissent l'orientation à donner à leurs patients en cas de besoin de résultats de biologie urgents : ils ont été informés par les laboratoires de biologie médicale
- Les infirmiers qui réalisent des prélèvements à domicile ou à leur cabinet connaissent les modalités de dépôt ou de collecte de ces prélèvements : ils ont été informés par les laboratoires de biologie médicale
- Les laboratoires de biologie médicale mettent à disposition des usagers l'information nécessaire à leur prise en charge, par le biais de leur accueil téléphonique et/ou par affichage sur les sites fermés au public

A savoir

Les prélèvements réalisés par les infirmiers, ainsi que ceux réalisés au sein d'établissements de santé sans laboratoire (essentiellement les cliniques, EHPAD, centre de dialyse...) seront bien analysés par les laboratoires de biologie et rendus dans les délais habituels à la bonne prise en charge des patients.

Des réquisitions de sites de laboratoires constituant des plateaux techniques indispensables à l'analyse des échantillons biologiques ont été prises dans notre région afin de maintenir une **capacité d'accueil des patients relevant de l'urgence biologique** en conservant une capacité analytique suffisante.

23 sites de laboratoires sur les 140 sites de la région ont été réquisitionnés pour éviter tout risque pour les **patients nécessitant des résultats de biologie médicale urgents.**

ROTIVAL

Romain

Décembre 2020

PHARMACIEN INSPECTEUR DE SANTE PUBLIQUE

Promotion 2020

La communication des ARS avec les professionnels de santé dans le domaine de la pharmacie et de la biologie médicale : analyse des pratiques et propositions

Résumé :

La communication est un levier important d'action sanitaire des Agences Régionales de Santé, au même titre que la planification, l'incitation et l'inspection-contrôle.

Ce travail présente une exploration des pratiques de communication des ARS avec les professionnels de santé dans le domaine de la pharmacie et de la biologie médicale.

Les exemples étudiés comprennent la communication lors de l'épidémie de Covid-19, la promotion de la conciliation médicamenteuse et la gestion d'une grève des biologistes. Ils démontrent le rôle important du PHISP dans ce mode d'action.

Des propositions pour la mise en œuvre stratégique de la communication vers les professionnels de santé sont formulées. Elles orientent vers la valorisation de la communication, la recherche de synergies avec les autres actions et l'établissement d'une approche concertée avec les acteurs internes et externes à l'ARS.

Mots clés :

Communication, Prévention, Professionnels de Santé, Agence régionale de santé, Pharmacie, Biologie médicale, Conciliation médicamenteuse, Réseaux sociaux.

L'Ecole des Hautes Etudes en Santé Publique n'entend donner aucune approbation ni improbation aux opinions émises dans les mémoires : ces opinions doivent être considérées comme propres à leurs auteurs.