



Master 2 Mention Santé publique

Parcours : Pilotage des politiques et actions en santé publique

Promotion : 2019-2020

Impact de la crise sanitaire du Covid-19 sur les usages de MonSisra dans les pharmacies en Auvergne-Rhône-Alpes

Maïlys ETCHEVERRY

Remerciements

Je tiens à remercier toutes les personnes qui ont contribué au succès de mon stage (malgré la crise du Covid-19) et qui ont participé à la réalisation de ce mémoire.

Je voudrais dans un premier temps remercier ma directrice de mémoire, **Laurie MARRAULD**, maître de conférences à l'École des Hautes Etudes en Santé Publique, pour sa patience, sa disponibilité et surtout ses précieux conseils qui ont contribué à alimenter ma réflexion autour de mon mémoire.

Je remercie **Monsieur CAMPEON**, responsable du parcours Pilotage des Politiques et Actions en Santé Publique pour son écoute, sa bienveillance et également pour avoir accepté de faire partie de mon jury.

Je tiens également à exprimer ma gratitude envers **l'équipe du GCS SARA** pour m'avoir accompagnée et formée durant toute la durée de ce stage. J'aimerais particulièrement témoigner ma reconnaissance à :

- **Marion BRESSON**, chef de projet au sein du GCS SARA, pour son écoute et son accompagnement constant. Elle est la tutrice de stage la plus bienveillante que j'ai connu au cours de ma formation. Elle a su me guider tout au long de mon stage malgré les conditions particulières de sa mise en œuvre. De plus, elle a été d'un soutien précieux dans l'élaboration de ce mémoire.
- **Quentin ELUARD**, chargé de projet au sein du GCS SARA, pour sa réactivité et la réalisation de toutes mes requêtes. Sans lui, ce mémoire aurait cruellement manqué de données quantitatives.
- **Annabelle GOISOT**, animatrice de territoire de la Savoie et de la Haute-Savoie, pour m'avoir adressé de nombreux pharmaciens auprès desquels j'ai pu réaliser mes entretiens.
- **Thierry DURAND**, administrateur du GCS SARA, pour avoir répondu à ma candidature spontanée et m'avoir proposé ce stage qui s'inscrit parfaitement dans mon cursus.

Je souhaite aussi exprimer toute ma reconnaissance aux pharmaciens et internes en pharmacie qui ont accepté de m'accorder du temps et de répondre à mes questions malgré le contexte de la crise sanitaire. Merci aussi à l'URPS Pharmaciens pour leur implication et leur soutien durant mon stage.

Pour finir, je tiens à remercier mes parents pour m'avoir accompagnée tout au long de mon parcours et Xavier pour son soutien inconditionnel et ses encouragements qui ont été d'une grande aide.

Sommaire

INTRODUCTION	1
1 LA TECHNOLOGIE, MOTEUR DE L'EVOLUTION DES PRATIQUES PHARMACEUTIQUES	3
1.1 LE PARCOURS DE DIGITALISATION DES PHARMACIES D'OFFICINE ET DES PUI	3
1.1.1 <i>L'informatisation des pharmacies</i>	3
1.1.2 <i>Le dossier médical partagé (DMP)</i>	5
1.1.3 <i>Le dossier pharmaceutique (DP)</i>	6
1.1.4 <i>Les messageries sécurisées de santé</i>	8
1.1.5 <i>La e-prescription</i>	12
1.2 INTEGRATION DE LA TELESANTE DANS LES PRATIQUES PHARMACEUTIQUES.....	13
1.2.1 <i>La téléconsultation</i>	13
1.2.2 <i>Le télésoin</i>	14
1.2.3 <i>La télé-expertise</i>	15
1.3 MODELE D'ACCEPTATION DES TECHNOLOGIES	16
1.3.1 <i>Le modèle d'acceptation des technologies TAM</i>	16
1.3.2 <i>Le TAM 2</i>	17
1.3.3 <i>Le TAM appliqué aux technologies de l'information et de la communication présentes dans les pharmacies</i>	19
2 METHODOLOGIE MIXTE BASEE SUR UNE APPROCHE QUANTITATIVE ET QUALITATIVE ET APPLIQUEE AU CONTEXTE DE LA CRISE SANITAIRE	20
2.1 ADAPTATION DU SUJET DU MEMOIRE A LA CRISE SANITAIRE	20
2.2 APPROCHE QUALITATIVE : LA DIFFICULTE DE RECUEILLIR DES DONNEES	22
2.3 APPROCHE QUANTITATIVE : LA DIVERSITE DES DONNEES RECUEILLIES	24
2.4 MISE EN RELATION DES DONNEES AVEC LES FACTEURS DU TAM 2 RETENUS.....	25
3 LA TELESANTE DANS LA PRATIQUE PHARMACEUTIQUE EN AUVERGNE-RHONE-ALPES AVANT ET PENDANT LE COVID-19	27
3.1 LA TELESANTE EN AUVERGNE-RHONE-ALPES	28
3.1.1 <i>Zepira</i>	28
3.1.2 <i>MonSisra</i>	29
3.1.3 <i>Le rôle des pouvoirs publics dans l'équipement de MonSisra dans les pharmacies</i>	31
3.2 UTILISATION DE MONSISRA EN AUVERGNE-RHONE-ALPES AVANT ET PENDANT LA CRISE	33
3.2.1 <i>Evolution des usages de MonSisra avant et pendant la crise sanitaire</i>	34
3.2.2 <i>Projets mis en place en lien avec MonSisra avant et pendant la crise sanitaire</i>	43
3.2.3 <i>Explication et hypothèse des facteurs influençant l'acceptation de l'outil dans les pharmacies et leur intégration dans les pratiques pharmaceutiques avant et pendant la crise sanitaire</i>	46
3.3 DISCUSSION.....	55
3.3.1 <i>Les limites de notre étude</i>	56
3.3.2 <i>Le TAM 2, un modèle puissant mais incomplet pour expliquer l'usage de MonSisra dans les pharmacies</i>	58
CONCLUSION	61
BIBLIOGRAPHIE	63
LISTE DES ANNEXES	II
NOTE REFLEXIVE	II
BIBLIOGRAPHIE (NOTE REFLEXIVE)	III
RESUME	IV

<Maïlys ETCHEVERRY> -

Mémoire de l'Ecole des Hautes Etudes en Santé Publique

<2019-2020>

Table des illustrations

LISTE DES TABLEAUX

TABLEAU 1 : DIFFERENCES ENTRE LE DP ET LE DMP	8
TABLEAU 2 : LISTE DES ENTRETIENS REALISES	24
TABLEAU 3: LISTE DES INDICATEURS SUIVIS DANS LES PUI ET DANS LES OFFICINES	25
TABLEAU 4 : MISE EN RELATION DES DONNEES QUALITATIVES ET QUANTITATIVES RECUEILLIES AVEC LES FACTEURS RETENUS DU TAM 2	26

LISTE DES FIGURES

FIGURE 1 : REPERES HISTORIQUES DU PROJET DMP DE 2004 A 2015	5
FIGURE 2 : CARTOGRAPHIE DU TAUX D'EQUIPEMENT DES PHARMACIENS EN AVRIL 2020	10
FIGURE 3 : CARTOGRAPHIE DES ETABLISSEMENTS RACCORDES MSSANTE EN AVRIL 2020	11
FIGURE 4 : LE MODELE D'ACCEPTATION DES TECHNOLOGIES TAM	17
FIGURE 5 : LE MODELE D'ACCEPTATION DES TECHNOLOGIES TAM 2	18
FIGURE 6 : METHODOLOGIE DE COMMUNICATION ET D'ACCOMPAGNEMENT DES PHARMACIENS DANS LE CADRE DU CAQES	21
FIGURE 7 : METHODOLOGIE DE CONDUITE DE L'ETUDE	27
FIGURE 8 : EVOLUTION DE L'UTILISATION DE ZEPRA ENTRE 2013 ET 2017	29
FIGURE 9 : PRESENTATION DE L'OUTIL MONSISRA	30
FIGURE 10 : NOMBRE DE COMPTES DE SERVICES DE PHARMACIE CREES DE FEVRIER 2016 A JUILLET 2020	33
FIGURE 11 : NOMBRE DE MESSAGES REÇUS PAR LES PHARMACIENS HOSPITALIERS ENTRE JANVIER 2019 ET JUILLET 2020	35
FIGURE 12 : NOMBRE DE MESSAGES ENVOYES PAR LES PHARMACIENS HOSPITALIERS ENTRE JANVIER 2019 ET JUILLET 2020	37
FIGURE 13 : NOMBRE DE MESSAGES REÇUS PAR LES PHARMACIENS D'OFFICINE DE JANVIER 2019 A JUILLET 2020	38
FIGURE 14 : NOMBRE DE MESSAGES ENVOYES PAR LA PHARMACIE D'OFFICINE DE JANVIER 2019 A JUILLET 2020.	38
FIGURE 15 : EVOLUTION DE LA RECEPTION DES ORDONNANCES DANS LES OFFICINES	39
FIGURE 16 : SUIVI DES TELESOINS REALISES PAR LES PUI DE JANVIER 2020 A JUILLET 2020	40
FIGURE 17 : EVOLUTION DU NOMBRE DE TELECONSULTATIONS DANS LES OFFICINES DE JANVIER 2019 A JUILLET 2020	41
FIGURE 18 : NOMBRE DE TELE-EXPERTISES REÇUES ET EMISES PAR LES PUI DE JANVIER 2019 A JUILLET 2020	42
FIGURE 19 : NOMBRE DE TELE-EXPERTISES REÇUES ET EMISES PAR LES PHARMACIENS D'OFFICINE DE JANVIER 2019 A JUILLET 2020	42
FIGURE 20 : INFLUENCE DE TOUS LES FACTEURS ETUDIES SUR L'UTILISATION DE MONSISRA	55

Liste des sigles utilisés

ANSM : Agence Nationale de Sécurité des Médicaments et des produits de santé

ARS : Agence Régionale de Santé

AuRA : Auvergne-Rhône-Alpes

ASIP : Agence des Systèmes d'Information Partagés en Santé

CAQES : Contrat d'Amélioration de la Qualité et de l'Efficiency des Soins

CNIL : Commission Nationale de l'Informatique et des Libertés

CPAM : Caisse Primaire d'Assurance Maladie

CSP : Code de la Santé Publiques

DGS : Direction Générale de la Santé

DGOS : Direction Générale de l'Offre de Soins

DMP : Dossier Médical Partagé

DP : Dossier Pharmaceutique

DPI : Dossier Patient Informatisé

DTS : Direction des Technologies en Santé

FAST : Fourniture d'Accès Sécurisé au Traitement

FSE : Feuille de Soins Electronique

FSPF : Fédération des Syndicats Pharmaceutiques de France

GCS SARA : Groupement de Coopération Sanitaire Système d'Information de santé Auvergne-Rhône-Alpes

GCS SIMPA : Groupement de Coopération Sanitaire Système d'Information Médicale Partagée en Auvergne

GCS SISRA : Groupement de Coopération Sanitaire Système d'Information de Santé Rhône-Alpes

GRADeS : Groupement Régional d'Appui au Développement de la e -Santé

HAS : Haute Autorité de Santé

HCL : Hospices Civiles de Lyon

LGO : Logiciels de Gestion d'Officine

MCO : Médecine-Chirurgie-Obstétrique

OMEDIT : Observatoire des Médicaments, des Dispositifs médicaux et des Innovations Thérapeutiques

OMS : Organisation Mondiale de la Santé

PECM : Prise En Charge Médicamenteuse

PEM2D : Prescription Electronique de Médicament 2D

< Mailys ETCHEVERRY > -

Mémoire de l'Ecole des Hautes Etudes en Santé Publique

<2019-2020>

PUI : Pharmacie à Usage Intérieur
RGPD : Règlement Général sur la Protection des Données
SFPC : Société Française de Pharmacie Clinique
SIH : Système d'Information Hospitalier
SSII : Société de Services en Ingénierie Informatique
SSR : Soins de Suite et Réadaptation
TCP : Théorie du Comportement Planifié
TRA : Théorie de l'Action Raisonnée
UNCAM : Union Nationale des Caisses d'Assurance Maladie
URPS : Unions Régionales des Professionnels de Santé
USPO : Union de Syndicats de Pharmaciens d'Officine

< Maïlys ETCHEVERRY > -

Mémoire de l'Ecole des Hautes Etudes en Santé Publique

<2019-2020>

Introduction

Le terme de e-santé et ses équivalents (télésanté, santé numérique, santé connectée) fait référence à tous les domaines où les technologies de l'information et de la communication sont mises au service de la santé, telle qu'elle a été définie par l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) en 1945 : « *La santé est un état de complet bien-être physique, mental et social, et ne consiste pas seulement en une absence de maladie ou d'infirmité* » (www.irdes.fr, 2019a).

Le système de santé français doit relever de nombreux défis : évolution de la démographie médicale, inégalités territoriales d'accès aux soins, hausse de la prévalence des maladies chroniques ou encore vieillissement de la population et prise en charge de la dépendance. La santé numérique apparaît de plus en plus comme une solution pertinente pour répondre à ces problématiques. Néanmoins, les attentes sont nombreuses en matière de télésanté et d'outils numériques et leur généralisation implique de trouver des réponses à de nombreuses questions telles que : la confidentialité des données personnelles, la gestion du déploiement des solutions techniques pour couvrir l'ensemble de la population, la responsabilisation, la formation, l'autonomie et le suivi des patients lorsque les solutions de e-santé leur permettront de rester à domicile pour leur traitement (www.irdes.fr, 2019a).

La France a été longtemps considérée comme un pays à la traîne en matière de e-santé. Néanmoins, depuis 2010, elle semble avoir mesuré l'utilité d'une véritable politique de santé numérique. Il est à noter également que le marché de la e-santé grandit principalement à l'extérieur de l'hôpital, celui-ci étant plutôt orienté vers la future mise en place du dossier médical partagé, au plus près des patients dans leur lieu de domicile. Deux cibles ont été clairement identifiées : les patients atteints de maladies chroniques (diabète, insuffisance cardiaque) et les seniors ou les personnes handicapées vivant à domicile et nécessitant une assistance spécifique (www.irdes.fr, 2019a).

Sur la région Auvergne-Rhône-Alpes, plusieurs acteurs élaborent et mettent en place des politiques régionales de santé afin de permettre le déploiement des outils numériques auprès des pharmacies. Par exemple, l'Observatoire des Médicaments, des Dispositifs Médicaux et des Innovations Thérapeutiques (OMEDIT) et l'Agence Régionale de Santé (ARS) sont impliqués dans une démarche d'amélioration de la qualité et d'efficacité des soins qui a, entre autres, pour objectif de renforcer le lien ville-hôpital en incitant les pharmacies à usages intérieur (PUI) à s'équiper d'une messagerie sécurisée. Du côté des pharmacies d'officine, l'Union Régionale des Professionnels de Santé (URPS) Pharmaciens est à l'origine de nombreuses campagnes de communication incitant

< Maïlys ETCHEVERRY > -

Mémoire de l'Ecole des Hautes Etudes en Santé Publique

<2019-2020>

également les pharmaciens à utiliser les outils numériques régionaux et à les intégrer dans leurs pratiques.

En outre, le Groupement de Coopération Sanitaire Système d'Information de santé Auvergne-Rhône-Alpes (GCS SARA) fondé par le CHU de Clermont Ferrand, le Centre Jean Perrin, Centre Léon Bérard, l'URPS Médecins Libéraux AuRA (Auvergne-Rhône-Alpes), le Réseau Régional de Cancérologie AuRA, le CHU de Grenoble Alpes, les Hospices Civils de Lyon (HCL) et le CHU de Saint Etienne, est identifié comme l'expert opérationnel de la e-santé en Auvergne-Rhône-Alpes. Il est né de la fusion du GCS Système d'Information de Santé Rhône-Alpes (SISRA) avec le GCS Système d'Information Médicale Partagée en Auvergne (SIMPA) en fin 2018. Le GCS SARA est un organisme de droit privé à but non lucratif, financé par l'ARS. Il occupe une place centrale dans la politique régionale des systèmes d'information de santé partagés. Afin de permettre le déploiement de ces outils numériques, le GCS SARA est réparti sur plusieurs sites : Lyon, Clermont-Ferrand, Saint-Etienne, Grenoble et Valence. Cette distribution permet de maintenir et de renforcer l'ancrage et le maillage territorial.

Le principal objectif du GCS SARA est de coordonner l'action de l'ensemble des acteurs de la santé dans le respect des droits des patients. Tous les outils proposés par le GCS SARA sont rassemblés sur une plateforme nommée MonSisra et sont gratuits pour les professionnels de santé et les patients (www.sante-ra.fr, 2020a, 2020b).

Par ailleurs, le début de l'année 2020 est marqué par la crise sanitaire du Covid et le confinement puis le déconfinement de la population française en mars et en avril 2020 respectivement. Ce mémoire permettra alors de répondre à la problématique suivante : **dans quelles mesures la crise sanitaire a-t-elle impacté les usages de MonSisra dans les PUI et les officines en Auvergne-Rhône-Alpes ?**

Dans un premier temps, nous expliquerons comment l'émergence des technologies a impacté la pratique pharmaceutique, puis nous détaillerons la méthodologie du travail employée. Après avoir présenté et analysé nos résultats à l'aide du modèle d'acceptation des technologies TAM 2, nous proposerons une discussion de ces derniers.

1 La technologie, moteur de l'évolution des pratiques pharmaceutiques

L'émergence des nouvelles technologies de l'information et de la communication s'est accompagnée d'une transformation des modes de vie et des attentes des patients. Ces derniers recherchent désormais un accompagnement plus personnalisé. Afin de répondre à leurs besoins et leurs attentes mais aussi pour optimiser leur parcours de soin et favoriser la coordination des professionnels de santé, de nombreux outils ont fait leur apparition au cours de ces dernières années. Ainsi sera décrit, dans une première partie, le parcours de digitalisation des pharmacies d'officine et des PUI. La seconde partie abordera l'intégration de la télésanté dans les pratiques pharmaceutiques. Enfin, dans une troisième partie sera présenté le modèle d'acceptation des technologies. Il nous permettra, par la suite, d'analyser et d'expliquer l'acceptation et l'utilisation des technologies de l'information et de la communication dans les pharmacies.

1.1 Le parcours de digitalisation des pharmacies d'officine et des PUI

Depuis cinq décennies, les pharmacies sont dans un processus de numérisation de leur activité (Ordre National des Pharmaciens, 2018a). Ainsi, cette partie retrace de manière chronologique, les évolutions numériques auxquelles les pharmaciens ont dû s'adapter et présente les nouveaux outils dont ils disposent ou vont disposer : le Dossier Pharmaceutique Partagé (DMP), le Dossier Pharmaceutique (DP), les messageries sécurisées de santé et la e-prescription.

Notons que les données concernant la digitalisation des PUI sont limitées, c'est pourquoi, cette section est davantage centrée sur les pharmacies d'officines.

1.1.1 L'informatisation des pharmacies

Vers la fin des années 1970, les réseaux informatiques apparaissent dans les pharmacies d'officines (Brisset, 2014 ; Haudiquet, 2018). Mais ce n'est qu'en 1998 que l'informatique va se généraliser dans les officines grâce à la carte SESAM-Vitale (Brisset, 2014). Ainsi, les pharmacies d'officine vont s'équiper de logiciels métiers également appelés logiciels de gestion d'officine (LGO). Ceux-ci permettent aux pharmaciens de faciliter la gestion administrative de la pharmacie : gestion des stocks, facturation, application du tiers payant, remboursement, etc... (Bernard, 2018 ; Brisset, 2014). Cette carte SESAM-Vitale avait également pour objectif de moderniser le système de remboursement des assurés et simplifier les démarches administratives. Aujourd'hui, après plusieurs évolutions, la carte vitale permet la dématérialisation de la feuille de soin avec la

< Maïlys ETCHEVERRY > -

Mémoire de l'Ecole des Hautes Etudes en Santé Publique

<2019-2020>

génération de feuilles de soins électroniques (FSE). Ces dernières sont transmises automatiquement à la caisse d'assurance maladie correspondante par liaison informatique sécurisée. Le patient n'a plus besoin de les envoyer pour obtenir son remboursement par l'Assurance Maladie Obligatoire (Bernard, 2018).

L'Ordre National des Pharmaciens a publié un état des lieux de la numérisation des officines en octobre 2018. Il a été conclu que la quasi-totalité des officines possédaient un logiciel métier ainsi qu'une base de données médicamenteuses et géraient informatiquement leurs commandes. Plus de 99% d'entre elles ont un accès ADSL (Asymmetric Digital Subscriber Line) ou possèdent la fibre internet (Ordre National des Pharmaciens, 2018a).

Les données concernant l'informatisation des PUI sont peu nombreuses. Sachant que les PUI sont rattachées aux établissements de santé, nous nous intéresserons plus largement à l'informatisation de ces derniers. Ainsi, les systèmes informatiques dans les hôpitaux apparaissent dans les années 1960 avec la création d'applications uniquement dans le domaine administratif (paie, facturation et comptabilité). Puis dans les années 1980, suite à la circulaire de novembre 1982, les Systèmes d'Informations Hospitaliers (SIH) deviennent de plus en plus médicalisés. Néanmoins, cette informatisation ne concerne que les hôpitaux publics. Le marché s'ouvre aux industriels du secteur privé avec la circulaire de novembre 1989 qui permet également aux établissements de choisir leur solution informatique. Ensuite, les années 2000 sont marquées par une forte montée en puissance des politiques publiques en matière de SIH. Le plan hôpital 2007, reconduit en 2012, a permis le financement de nombreux projets et notamment ceux relatifs à l'informatisation de la production des soins. Ce contexte de développement rapide des SIH permet alors le déploiement du dossier patient informatisé (DPI). Plus un SIH comprend des fonctionnalités très élaborées, plus le DPI est détaillé et structuré. L'objectif d'informatiser un dossier patient est de faciliter la coordination des soins entre les professionnels de santé. De plus, le DPI permet d'assurer la traçabilité des données du patient et constitue un support de réflexion et de communication entre les professionnels de santé.

Ainsi, d'après l'état des lieux des SIH publié par la Direction Générale de l'Offre de Soins (DGOS) en 2018, l'informatisation des dossiers patients est bien engagée avec un taux de projets achevés ou en cours égal à 96% (Agence nationale d'appui à la performance des établissements de santé et médico-sociaux, 2015, 2014 ; DGOS, 2018 ; Franchi-Godin, 2017 ; Franco, 2009 ; Haute Autorité de Santé, 2014 ; Ochando, 2013 ; www.santementale.fr, 2015).

1.1.2 Le dossier médical partagé (DMP)

Le Dossier Médical Personnel, créé par la loi du 13 août 2004 relative à l'Assurance Maladie, est un dossier médical informatisé et sécurisé. Ce carnet de santé numérique alimenté par les professionnels de santé a fait l'objet d'une longue phase de recherche et d'expérimentations avant d'être présenté au public en mars 2011. Après plusieurs tentatives infructueuses et une nouvelle appellation puisque le Dossier Médical Personnel devient le Dossier Médical Partagé en 2014 (figure 1), Agnès Buzyn, ancienne ministre des Solidarités et de la Santé, et l'Assurance Maladie annoncent, en novembre 2018, la généralisation du DMP sur l'ensemble du territoire (Farge, 2019 ; Odeh, 2016 ; www.passeportsante.net, 2017).



Figure 1 : Repères historiques du projet DMP de 2004 à 2015
(Source : Odeh, 2016)

Le DMP a été créé dans le but de faciliter le partage d'information entre les professionnels de santé et de favoriser la coordination, la qualité et la continuité des soins du patient. Le DMP présente un réel intérêt pour les professionnels de santé. En effet, c'est le seul outil disponible qui permet d'accéder à l'ensemble des données de santé concernant un patient. Grâce à son utilisation, les répétitions d'exams ou les prescriptions inutiles pourront être évitées (Diallo, 2013 ; Farge, 2019 ; Laforge, 2019 ; Odeh, 2016).

Ce carnet de santé est gratuit, informatisé, sécurisé et accessible sur internet. Avec le consentement du patient, les professionnels de santé ou les établissements de santé peuvent l'alimenter avec les données de santé du patient. Ainsi, le DMP réunit toutes les informations médicales des patients (Diallo, 2013 ; Odeh, 2016 ; www.ameli.fr, 2020a) :

- Historique des soins des 24 derniers mois alimenté automatiquement par l'Assurance Maladie ;
- Pathologies et allergies éventuelles ;
- Médicaments délivrés ;
- Comptes rendus d'hospitalisation et de consultation,
- Résultats d'exams ;
- Directives anticipées pour la fin de vie.

< Maïlys ETCHEVERRY > -

Mémoire de l'Ecole des Hautes Etudes en Santé Publique

<2019-2020>

Chaque patient bénéficiant d'un régime de sécurité sociale peut disposer d'un DMP mais celui-ci n'est pas obligatoire. Le patient peut autoriser ou non l'accès à son DMP. Il peut également décider de supprimer son dossier (Laforge, 2019 ; www.ameli.fr, 2020a ; www.passeportsante.net, 2017).

Notons que le retard du déploiement du DMP en France s'explique par deux raisons principales : d'une part par une « *absence particulièrement anormale de stratégie et d'un grave défaut de continuité de méthode dans la mise en œuvre d'un outil annoncé comme essentiel à la réussite de profondes réformes structurelles* » (Cour des comptes, 2013) et d'autre part par la réticence des professionnels de santé face à cet outil. En effet, ces derniers trouvent l'outil peu ergonomique et leur logiciel n'est pas toujours compatible avec le DMP. Ils émettent également des inquiétudes quant au stockage et à la confidentialité des données partagées. Enfin, ils craignent l'apparition de nouvelles tâches administratives consommatrices de temps (Ochando, 2013 ; Odeh, 2016 ; Renault, 2020).

Ainsi, suite au lancement officiel du DMP en novembre 2018, seulement 1,9 millions de patients en avaient ouvert un. Un an après, en décembre 2019, l'Assurance Maladie a annoncé que 8,4 millions de patients disposaient d'un DMP soit 12% de la population. Environ 6 millions de DMP ont donc été créés en l'espace d'une année (Farge, 2019 ; www.ameli.fr, 2019). Les établissements sanitaires et médico-sociaux, quant à eux, étaient 1 042 (contre 238 en 2016) - dont 21 CHU (contre 6 en 2016) - à alimenter automatiquement les DMP avec des informations médicales indispensables pour une prise en charge coordonnée des patients. Nous pouvons supposer que les pharmaciens des PUI ont participé à son déploiement. Enfin, 86% des pharmacies d'officine ont créé et alimenté des DMP au cours de l'année 2019 (www.ameli.fr, 2019). Notons que le pharmacien touche une rémunération de 1 euro par DMP créé (www.lepharmaciendefrance.fr, 2017).

1.1.3 Le dossier pharmaceutique (DP)

La création du DP découle d'une envie commune des professionnels de créer un dossier électronique adapté à l'exercice des pharmaciens tout en permettant la sécurisation des données des patients. Ainsi, l'inscription du DMP dans la loi du 13 août 2004 permet la naissance du DP (Ordre National des Pharmaciens, 2019a). La loi du 30 janvier 2007 a permis au Conseil national de l'Ordre des Pharmaciens de le mettre en œuvre. Enfin, le 2 décembre 2008, la Commission Nationale de l'Informatique et des Libertés (CNIL) a autorisé la généralisation du déploiement du DP et le décret relatif au DP a été publié le 15 décembre 2008 au Journal Officiel (Ordre National des Pharmaciens, 2019a).

Le DP est à l'origine accessible uniquement aux pharmaciens d'officine. Son accès se fait à travers des LGO. Il est devenu accessible dans les PUI à partir de 2012 afin d'améliorer le lien ville-hôpital. Enfin, depuis 2016, les médecins exerçant dans les établissements de santé peuvent y accéder. Pour

tous les professionnels dans ces établissements, l'accès au DP peut être réalisé soit par un accès internet FAST (Fourniture d'Accès Sécurisé au Traitement), soit par un accès au logiciel métier. Il est important de noter que la Direction des Technologies en Santé (DTS) et la direction du Conseil National de l'Ordre des Pharmaciens doivent valider l'accès au DP lorsqu'il se fait au travers d'un logiciel métier (Ordre National des Pharmaciens, 2020, 2019a). Enfin, bien que le DP soit un outil performant pour sécuriser la dispensation des médicaments, il est important de noter que le patient est décisionnaire de l'ouverture de son dossier (Ordre National des Pharmaciens, 2019a).

Le DP possède plusieurs fonctionnalités. Dans un premier temps, il permet au pharmacien de connaître les médicaments dispensés à un patient bénéficiaire de l'Assurance Maladie dans les quatre derniers mois. En effet, le pharmacien a l'obligation d'alimenter les dossiers créés en y inscrivant les dispensations qu'il effectue (solidarites-sante.gouv.fr, 2011). Ainsi, cet outil permet d'éviter les risques d'interactions médicamenteuses, de diminuer les prescriptions redondantes et contribue à réduire les accidents iatrogènes (Ordre National des Pharmaciens, 2017). Une hospitalisation sur dix en France est provoquée par un accident iatrogène (Direction générale de l'offre de soin, 2012). Ensuite, depuis 2010, le DP devient un vecteur d'information. Il permet de relayer les alertes provenant de la Direction Générale de la Santé (DGS) et de l'Agence Nationale de Sécurité des Médicaments et des produits de santé (ANSM). En novembre 2011, le DP est devenu le circuit de diffusion officiel concernant les rappels de lots de médicaments (Ordre National des Pharmaciens, 2019a, 2017). En décembre 2011, une loi permet au ministre chargé de la Santé, l'ANSM et l'Institut National de Veille Sanitaire (INVS) d'accéder aux données anonymes relatives aux médicaments qui sont hébergées dans le cadre du DP. En effet, ces données anonymes permettent de suivre la situation sanitaire en France (Ordre National des Pharmaciens, 2019b, 2017). En 2012, le DP devient un outil indispensable pour les pharmaciens hospitaliers pour la rétrocession¹ et la conciliation médicamenteuse². Dans le cadre de la rétrocession, le DP permet au pharmacien hospitalier de connaître l'ensemble des traitements dispensés en ville et d'informer les professionnels de santé du patient des traitements hospitaliers qui lui sont dispensés. Concernant la conciliation médicamenteuse, le DP représente la source la plus fiable (www.hospitalia.fr, 2017).

¹ La rétrocession se définit comme la dispensation de médicaments par la pharmacie hospitalière à des malades non hospitalisés. Elle est limitée à certains médicaments (www.vidal.fr, 2017).

² La conciliation médicamenteuse permet, lors d'une nouvelle prescription, de prendre en compte tous les médicaments pris et à prendre par le patient. Elle associe le patient, autour d'un dialogue, et repose sur le partage d'informations et sur une coordination des différents professionnels qui l'entourent (www.solidarites-sante.gouv.fr, 2020).

Enfin en 2015, cet outil permet aux pharmaciens et aux laboratoires de partager l'information sur les cas de rupture de médicaments (Ordre National des Pharmaciens, 2019b, 2017).

En outre, depuis 2015, les durées d'accessibilité et de conservation des données relatives à la dispensation des vaccins et des médicaments biologiques ont été rallongées (Ordre National des Pharmaciens, 2019a). En effet, le décret du 24 février 2015 permet de prolonger la durée de conservation des données de 21 ans pour des vaccins et de 3 ans pour les médicaments biologiques.

Les chiffres recueillis par l'Ordre National des Pharmaciens nous permettent de nous rendre compte de l'équipement des DP dans les pharmacies au 1^{er} mai 2020 (Ordre National des Pharmaciens, 2020) :

- 21 361 officines sont connectées au DP soit 99,9 % d'entre elles
- 499 PUI sont abonnées au DP, soit 19,1 % d'entre elles

Actuellement, le DP et le DMP sont complémentaires. Afin de mieux comprendre les apports du DP, il semble judicieux de connaître ses différences avec le DMP (tableau 1). Le DP contient uniquement des informations concernant les médicaments alors que le DMP contient toutes les informations de santé (historique de soins, résultats d'examens, antécédents médicaux...). Dans le DP, apparaissent tous les médicaments dispensés tandis que le DMP répertorie uniquement les médicaments remboursés. Enfin, les informations contenues dans le DP apparaissent instantanément dans le dossier du patient. En revanche, celles saisies dans le DMP apparaissent uniquement lorsque le médicament est remboursé (Ordre National des Pharmaciens, 2018b).

Tableau 1 : Différences entre le DP et le DMP
(Source : Ordre National des Pharmaciens, 2018b)

	DP	DMP
Contenu	Informations concernant les médicaments	Informations de santé
Médicaments renseignés	Tous	Données liées au remboursement
Délai d'apparition des données	Instantané	Après remboursement

1.1.4 Les messageries sécurisées de santé

La multiplication des nouvelles technologies dans le domaine de la santé rend nécessaire les échanges entre les professionnels de santé dans un espace sécurisé (Pharmagest, 2017). En 2012, l'ASIP Santé (Agence française de la santé numérique) commence à travailler sur la conception d'un système de messagerie MSSanté réservé aux professionnels (www.lemoniteurdespharmacies.fr, 2019). En mars 2013, Marisol Touraine, alors ministre des Affaires Sociales et de la Santé, identifie la mise en place des messageries sécurisées comme une des priorités politiques en matière de e-santé (www.hospitalia.fr, 2013). En 2017, l'adoption des messageries sécurisées de santé se

généralise et en février 2018, 78% des LGO intègrent les messageries de santé sécurisées (Agence Française de la santé numérique, 2018). Le recours à une messagerie sécurisée de santé et à un logiciel d'aide à la dispensation certifié par la Haute Autorité de Santé (HAS) est indemnisé à hauteur de 200 euros par an (www.ameli.fr, 2020b).

Depuis le 1^{er} mars 2018, la messagerie sécurisée de santé proposée par les Ordres devient « Mailiz ». Cet intitulé permet de différencier d'une part la messagerie et d'autre part l'espace MSSanté (Ordre National des Pharmaciens, 2018c). Notons, par ailleurs, qu'avec la mise en application du Règlement Général sur la Protection des Données (RGPD) le 25 mai 2018, l'utilisation d'une messagerie sécurisée de santé protégeant les données médicales des patients est une obligation légale.

Les MSSanté ont pour objectif d'améliorer la coordination des soins autour d'un patient et de faciliter les échanges entre les professionnels de santé en garantissant le secret professionnel et la protection des données des patients (Ordre National des Pharmaciens, 2018d). Elles sont, par conséquent, complémentaires au DMP (www.hospitalia.fr, 2013).

Les pharmaciens utilisent la MSSanté dans plusieurs cas d'usages. Dans un premiers temps, grâce à l'annuaire national des professionnel de santé présent dans l'espace MSSanté, ils peuvent facilement retrouver les professionnels des patients et échanger avec eux des données médicales nécessaires à leur prise en charge optimale (www.lemoniteurdespharmacies.fr, 2019). Ensuite, les pharmaciens d'officine utilisent la messagerie sécurisée pour échanger de manière dématérialisée avec les médecins, notamment dans le cadre de bilans partagés de médication (BPM) ou pour leur transmettre l'attestation de vaccination antigrippale d'un patient (Ordre National des Pharmaciens 2018b ; www.hospitalia.fr, 2013 ; www.lemoniteurdespharmacies.fr, 2019). En effet, depuis octobre 2019, la vaccination contre la grippe saisonnière a été intégrée dans les missions des pharmaciens d'officine. En l'absence de DMP et sous réserve du consentement de la personne vaccinée, le pharmacien a la possibilité de transmettre l'attestation de vaccination au médecin traitant par messagerie sécurisée (Ordre National des Pharmaciens, 2019c). Enfin, les pharmaciens d'officines sont amenés à échanger avec les pharmaciens hospitaliers dans le cadre des conciliations médicamenteuses (www.lemoniteurdespharmacies.fr, 2019).

Il existe de nombreuses messageries de santé. Pour aider les pharmaciens à choisir leur messagerie sécurisée, l'Ordre National des Pharmaciens propose 3 solutions. Dans un premier temps, le pharmacien peut contacter la Société de Services et d'Ingénierie en Informatique (SSII) de sa région pour connaître ses propositions en termes de MSSanté intégrées à son logiciel métier. Si elle ne

< Mailys ETCHEVERRY > -

Mémoire de l'Ecole des Hautes Etudes en Santé Publique

<2019-2020>

fournit pas de solution numérique, le pharmacien peut alors contacter la Caisse Primaire d'Assurance Maladie (CPAM) ou les Groupements Régionaux d'Appui au Développement de la e-Santé (GRADeS) qui peuvent lui conseiller la messagerie déployée sur son territoire. Enfin, la troisième solution suggérée aux pharmaciens est l'utilisation de la messagerie sécurisée Mailiz (Ordre National des Pharmaciens, 2018d).

En France, 14 920 pharmaciens d'officine sont équipés d'une messagerie de santé soit 56,4%. La Bretagne, les Hauts-de-France, le Grand-Est et l'Auvergne-Rhône-Alpes sont les régions les plus équipées (figure 2) (Agence du Numérique en Santé, 2020).

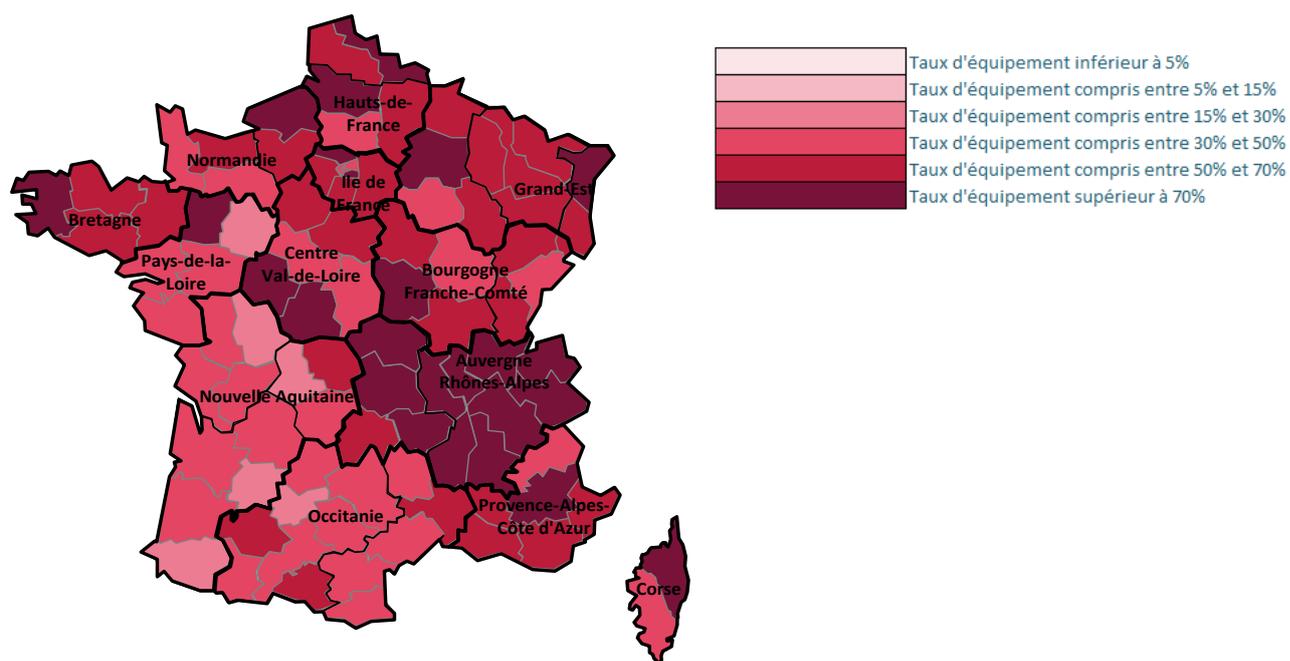


Figure 2 : Cartographie du taux d'équipement des pharmaciens en avril 2020
(Source : Agence du Numérique en Santé, 2020)

Les données concernant l'équipement des PUI en MSSanté sont lacunaires. Il apparaît donc judicieux de consulter les données concernant les établissements de santé. Nous supposons que les PUI rattachées aux établissements de santé équipés d'une MSSanté, le sont également. D'après le bilan mensuel du déploiement de la MSSanté, 1 542 établissements de santé sont engagés dans une démarche de MSSanté, soit 48% des établissements sanitaires. L'Occitanie, la Nouvelle-Aquitaine et l'Auvergne-Rhône-Alpes sont les régions où les établissements de santé sont les plus équipés (figure 3) (Source : Agence du Numérique en Santé, 2020).

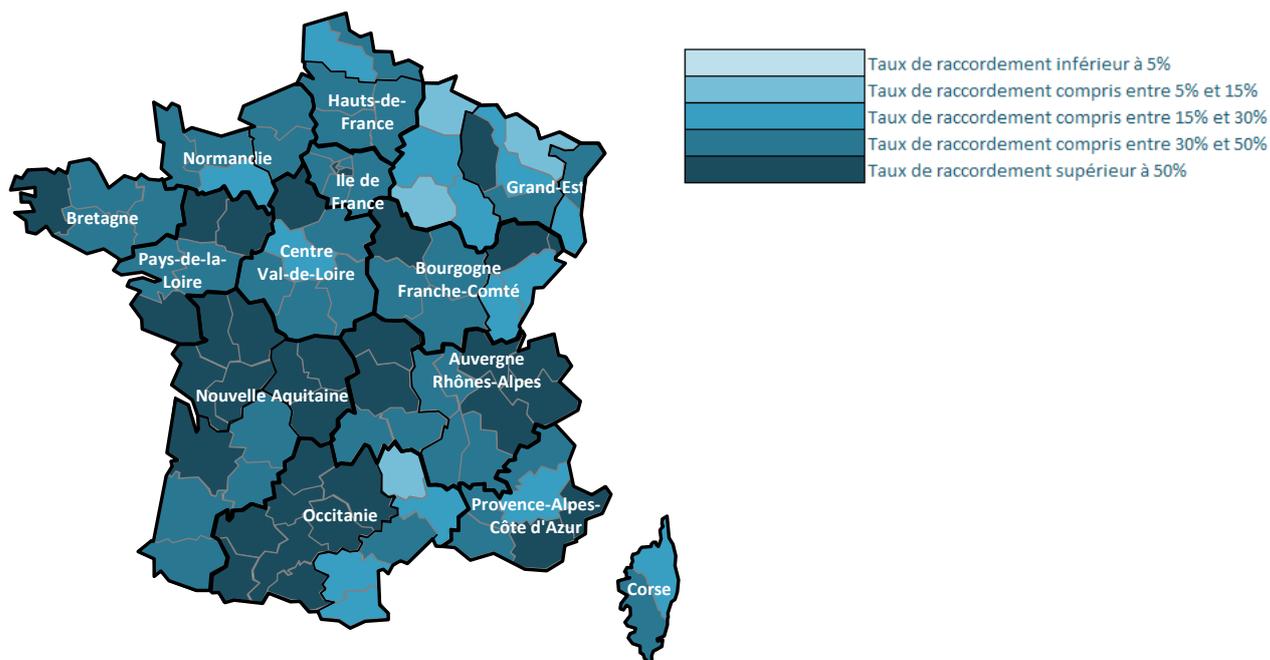


Figure 3 : Cartographie des établissements raccordés MSSanté en avril 2020
(Source : Agence du Numérique en Santé, 2020)

Pour conclure, la région Auvergne-Rhône-Alpes représente la région où les pharmacies et les établissements de santé sont le plus équipés en matière de MSSanté.

Notons que le 23 mars 2020 est paru l'arrêté prescrivant les mesures d'organisation et de fonctionnement du système de santé nécessaires pour faire face à l'épidémie de Covid-19 dans le cadre de l'état d'urgence sanitaire. Celui-ci permet la livraison des médicaments rétrocédables à la pharmacie d'officine du patient. Il y est décrit la procédure à suivre : « *Lorsqu'un patient est dans l'impossibilité de se déplacer dans les locaux de la pharmacie à usage intérieur pour se procurer un médicament dispensé en application du 1° de l'article L. 5126-6, il prend l'attache de la pharmacie d'officine proche de son domicile de son choix. Cette dernière transmet par voie dématérialisée une copie de l'ordonnance à la pharmacie à usage intérieur qui a procédé au dernier renouvellement du médicament. [...] Le pharmacien d'officine délivre le médicament sur présentation de l'ordonnance. Il appose sur l'ordonnance le timbre de l'officine et la date de délivrance. Une copie de l'ordonnance timbrée et datée est adressée en retour à la pharmacie à usage intérieur* ». Cette mesure dérogatoire incite les pharmacies officinales à utiliser la messagerie sécurisée. Elle est reconduite jusqu'au 30 octobre 2020. (www.legifrance.gouv.fr, 2020a).

< Maïlys ETCHEVERRY > -

Mémoire de l'Ecole des Hautes Etudes en Santé Publique

<2019-2020>

1.1.5 La e-prescription

La e-prescription correspond à la prescription dématérialisée de médicaments et de dispositifs médicaux. Elle constitue l'un des services socle du numérique en santé et un enjeu majeur du plan « Ma Santé 2022 » (esante.gouv.fr, 2019). La e-prescription a été intégrée dans la loi du 24 juillet 2019 relative à l'organisation et la transformation du système de santé (www.legifrance.gouv.fr, 2019). Ainsi, en mars 2019, trois départements français (Maine-et-Loire, Saône-et-Loire et Val-de-Marne) ont intégré l'expérimentation « Prescription Électronique de Médicaments 2D » ou « PEM2D », soit 63 médecins et 48 pharmacies. Au cours de l'année 2020, est prévue la généralisation de l'ordonnance médicale numérique de produits de santé en ville et en établissement de santé. A terme, l'ordonnance dématérialisée devrait représenter « *l'unique vecteur de prescription* » des médecins (www.macsf.fr, 2019).

La e-prescription a pour objectif de dématérialiser et sécuriser les échanges entre les prescripteurs et les professionnels de santé. Elle contribue ainsi à l'amélioration de la coordination des soins entre les professionnels de santé. Par ailleurs, le patient pourra accéder à des e-prescriptions depuis son DMP (esante.gouv.fr, 2019 ; www.ticsante.com, 2020).

Il existe 3 intérêts techniques au téléservice PEM2D. Dans un premier temps, la e-prescription permet de modéliser les relations numériques entre les médecins et pharmaciens qui géreront la même ordonnance. Lors de la consultation, le médecin imprime un QR (Quick Response) code 2D sur l'ordonnance. Ce même code est flashé par le pharmacien lorsqu'il délivre l'ordonnance. Enfin, grâce à ce code, les données seront transférées à l'Assurance Maladie. Ce processus est intégré dans les LGO des pharmacies d'officine certifiées par l'HAS, notamment LGPI et Smart RX Agile. La dispensation de l'ordonnance est donc simplifiée car elle évite la ressaisie des informations (esante.gouv.fr, 2019). Enfin, la e-prescription permettra de tester l'interopérabilité des bases de médicaments existantes (www.macsf.fr, 2019).

En outre, la e-prescription est également avantageuse pour le patient puisqu'elle permet d'avoir une traçabilité de son parcours de soin. En effet, il n'est pas rare que les patients perdent leur ordonnance (www.lecomparateurassurance.com, 2020)

En août 2019, 6 mois après le début des expérimentations, un premier bilan a été réalisé : 36 pharmaciens étaient équipés d'une solution logicielle intégrant la PEM 2D. Ils ont alors traité 24 840 ordonnances médicales électroniques transmises à l'Assurance Maladie. Plus de 2500 PEM 2D ont été transmises chaque mois (www.macsf.fr, 2019).

1.2 Intégration de la télésanté dans les pratiques pharmaceutiques

La reconnaissance légale du rôle du pharmacien dans le développement de la télémédecine apparaît dans la loi de financement de la sécurité sociale de 2018. Néanmoins, cette loi concerne uniquement les pharmaciens d'officine (managersante.com, 2018).

Par ailleurs, le 13 février 2019 est présenté l'avant-projet de loi relative à l'organisation et à la transformation du système de santé au conseil des ministres. L'article 13 du texte modifie le chapitre du Code de la Santé Publique (CSP) qui encadre la télémédecine. Le terme télémédecine est alors remplacé par le terme « télésanté ». Ce chapitre est désormais divisé en 2 parties : la télémédecine et une nouvelle section relative au télésoin (www.irdes.fr, 2019b). La télémédecine comprend les actes suivants : téléconsultation, télé-expertise, télésurveillance, téléassistance et la régulation.

Ainsi, dans cette partie nous allons voir comment l'évolution des technologies et du cadre législatif durant la crise sanitaire du Covid-19 ont permis ou vont permettre aux pharmaciens d'exercer de nouvelles missions telles que la téléconsultation, le télésoin et la télé-expertise.

1.2.1 La téléconsultation

Le 6 décembre 2018 est signé entre l'Union Nationale des Caisses d'Assurance Maladie (UNCAM), la Fédération des syndicats pharmaceutiques de France (FSPF) et l'Union des Syndicats de Pharmaciens d'Officine (USPO) l'avenant 15 à la convention nationale des pharmaciens titulaires d'officine. Celui-ci sera approuvé le 17 août 2019.

Cet avenant décrit les modalités de réalisation de la téléconsultation à l'officine. Le pharmacien possède un rôle d'accompagnant dans la téléconsultation qui réunit le patient et son médecin. Afin de permettre au patient de réaliser sa téléconsultation sereinement, le pharmacien doit disposer d'un espace permettant de préserver la confidentialité des échanges lors de celle-ci. Il doit également être en possession d'un ordinateur ou d'une tablette lui permettant de réaliser la téléconsultation. Enfin, pour permettre la réalisation de certains actes, le pharmacien doit disposer d'objets connectés tels que le tensiomètre, l'oxymètre, le stéthoscope et l'otoscope.

Le pharmacien peut bénéficier d'une rémunération forfaitaire de 1 225 euros la première année afin de s'équiper en objets connectés. Les années suivantes, cette participation est fixée à 350 euros. De plus, une rémunération forfaitaire au temps passé par le pharmacien à l'organisation de ces téléconsultations lui sera versée en fonction du nombre de téléconsultations :

- 200 euros pour 1 à 20 téléconsultations par an ;
- 300 euros pour 21 à 30 téléconsultations par an ;
- Et 400 euros au-delà de 30 téléconsultations par an.

Cette rémunération sera versée une fois par an (www.ameli.fr, 2020b).

1.2.2 Le télésoin

Le télésoin est défini comme une « *pratique de soins à distance utilisant les technologies de l'information et de la communication qui met en rapport un patient avec un ou plusieurs pharmaciens ou auxiliaires médicaux* » (www.irdes.fr, 2019b).

En mars 2020, un article relatif au télésoin pharmaceutique est publié dans le journal « *Le Quotidien du Pharmacien* ». Il annonce que la crise sanitaire a permis le déploiement du télésoin auprès des pharmaciens dans les Hauts-de-France. Cet acte est réalisé dans deux cas précis : lorsque le pharmacien livre les médicaments du patient à domicile ou lorsqu'une tierce personne retire le traitement d'un patient. Ainsi, le télésoin a pour objectif de permettre un entretien pharmaceutique avec les patients et de rétablir un lien direct entre les pharmaciens et les patients (www.lequotidiendupharmacien.fr, 2019).

L'arrêté du 18 mai 2020, publié le 19 au Journal Officiel, relatif aux mesures d'organisation et de fonctionnement du système de santé nécessaires pour faire face à l'épidémie de Covid-19 dans le cadre de l'état d'urgence sanitaire, précise les 3 cas d'usage du télésoin pour les pharmaciens d'officine :

- Entretiens d'accompagnement des patients sous traitement anticoagulant oral par anticoagulants oraux directs ou par antivitamines K ;
- Entretiens d'accompagnement des patients sous antiasthmatiques par corticoïdes inhalés ;
- Bilans partagés de médication.

La pertinence du recours au télésoin est déterminée par le pharmacien. Ces actions de télésoin sont réalisées par vidéo-transmission. Elles sont conditionnées à la réalisation préalable, en présence du patient, d'un premier soin de bilan de médication ou entretien d'accompagnement lorsque le patient est atteint d'une pathologie chronique. Les pharmaciens d'officines sont autorisés à facturer les honoraires, correspondants aux actions réalisées, à l'Assurance Maladie. Enfin, la possibilité de

réaliser ces actes en télésoin est prolongée jusqu'au 30 octobre 2020 (www.legifrance.gouv.fr, 2020b).

Par ailleurs, dans le cadre de la crise sanitaire, la Société Française de Pharmacie Clinique (SFPC) a réalisé un questionnaire à l'échelle nationale à destination des pharmaciens d'officine. Ce questionnaire était divisé en trois parties : dispensation des médicaments à domicile, usages du télésoin, organisation de la pharmacie. Les pharmaciens ayant réalisé ce questionnaire ont identifié plusieurs cas d'usage au télésoin qui s'ajoutent à ceux présentés dans l'arrêté du 18 mai 2020 :

- Dispensation à distance associée au portage à domicile ;
- Entretiens d'accompagnement des patients sous chimiothérapie orale ;
- Entretiens sevrage tabagique ;
- Entretiens diététiques ;
- Entretiens phyto-aromathérapie et automédication.

Notons que les pharmaciens qui utiliseront le télésoin dans les cas cités ci-dessus ne seront pas remboursés par la sécurité sociale (sfpc.eu, 2020).

En outre, seuls les pharmaciens d'officine sont concernés par l'arrêté du 18 mai 2020. Les pharmaciens des PUI n'y sont pas mentionnés.

1.2.3 La télé-expertise

La définition de la télé-expertise apparaît en octobre 2010 dans le décret relatif à la télémédecine. La téléexpertise a « *pour objet de permettre à un professionnel médical de solliciter à distance l'avis d'un ou de plusieurs professionnels médicaux en raison de leurs formations ou de leurs compétences particulières, sur la base des informations médicales liées à la prise en charge d'un patient* » (www.legifrance.gouv.fr, 2010).

En 2018, l'Ordre National des Pharmaciens publie son livret vert. Il est recommandé de développer la téléexpertise auprès des pharmacies d'officine et des PUI. En effet, les pharmaciens sont des experts du médicament et contribuent à la sécurité, la qualité et l'efficacité des soins. Il paraît donc approprié que des actes liés à cette expertise soient reconnus. Ainsi, le développement des nouvelles technologies doit intégrer les actes de télé-expertise dans les pratiques pharmaceutiques (Ordre National des Pharmaciens, 2018a).

A l'inverse, il est également intéressant que les pharmaciens des officines ou des PUI sollicitent des experts lorsqu'ils en ressentent le besoin. A l'officine, il n'est pas rare que des patients demandent conseils concernant des affections dermatologiques. De même dans les PUI, les pharmaciens

< Maïlys ETCHEVERRY > -

Mémoire de l'Ecole des Hautes Etudes en Santé Publique

<2019-2020>

peuvent nécessiter l'avis d'un spécialiste lors d'une analyse d'ordonnance. Dans ces 2 exemples, la télé-expertise s'inscrit parfaitement dans les pratiques pharmaceutiques.

Dans le cadre de ce mémoire, nous avons choisi d'évaluer le déploiement de la télésanté dans les pharmacies hospitalières et officinales. Les pratiques de télésanté impliquent l'utilisation des outils numériques. Ainsi, nous avons choisi de nous référer à un modèle d'acceptation des technologies pour nous aider à comprendre les facteurs d'adoption de ces outils.

1.3 Modèle d'acceptation des technologies

L'essor des technologies de l'information et de la communication a eu un impact sur la pratique pharmaceutique. Néanmoins, dans son livre « *La sociologie des usages : continuités et transformations* », Geneviève Vidal affirme que les usages des technologies de l'information et de la communication ne sont *pas* « *réductibles à un simple acte de consommation mais renvoient à une trajectoire à la fois personnelle et sociologique* » (Vidal, 2012). En effet, « le processus d'adoption technologique s'inscrit dans un continuum » divisé en 3 étapes : acceptabilité, acceptation et appropriation (Bobillier-Chaumon et Dubois, 2009).

Dans le cadre de ce mémoire, nous avons choisi d'évaluer les usages des technologies de l'information et de la communication par les pharmaciens au travers du modèle de l'acceptation des technologies TAM 2. En effet, ce modèle est plus complet que le TAM et permet d'apprécier des facteurs susceptibles d'influencer les comportements des pharmaciens face aux nouvelles technologies. Afin de comprendre le fonctionnement du TAM 2, une première partie sera consacrée à la description du TAM. Nous aborderons ensuite le TAM 2 puis, dans une dernière partie, nous verrons comment analyser les usages des technologies de l'information et de la communication par les pharmaciens au travers de ce modèle.

1.3.1 Le modèle d'acceptation des technologies TAM

Le TAM (figure 4) a été identifié comme le modèle le plus utilisé pour rendre compte de l'acceptation des technologies (Bobillier Chaumon, 2016). Ce modèle a été élaboré en 1989 par Davis pour expliquer l'acceptation et l'utilisation des technologies (Sharifzadeh et al., 2017). D'après ce modèle, les caractéristiques individuelles des utilisateurs potentiels d'une technologie peuvent influencer la décision d'adopter ou non une technologie (Rhaïem, 2014). Le TAM repose sur deux croyances fondamentales de l'utilisation potentielle : l'utilité perçue et la facilité d'utilisation perçue. L'utilité perçue correspond au degré avec lequel une personne croit que l'utilisation d'un système peut améliorer sa performance au travail (Rhaïem, 2014 ; www.sietmanagement.fr, 2016). Ainsi,

durant la crise sanitaire, nous pouvons penser que les circonstances exceptionnelles ont pu modifier l'utilité perçue des outils numériques régionaux par les pharmaciens. La facilité d'utilisation perçue est le degré avec lequel une personne pense que l'utilisation d'un système se fera sans difficulté ni efforts physiques ou mentaux importants. Ainsi, nous supposons que plus un outil numérique est facile d'utilisation, plus les pharmaciens l'intégreront facilement dans leurs pratiques pharmaceutiques (Bouvier, 2019 ; Rhaïem, 2014).

De nombreuses variables externes peuvent influencer l'utilité et la facilité d'utilisation perçues comme l'utilisateur ou le système technique. De plus, la facilité perçue peut également influencer l'utilité perçue. Ensuite, l'utilité perçue et la facilité d'utilisation perçue affectent l'attitude envers l'utilisation des technologies qui elle-même influence l'intention de comportement. Ce dernier facteur a une place centrale dans le modèle car il peut conduire à l'utilisation réelle des technologies (Bouvier, 2019 ; www.sietmanagement.fr, 2016)

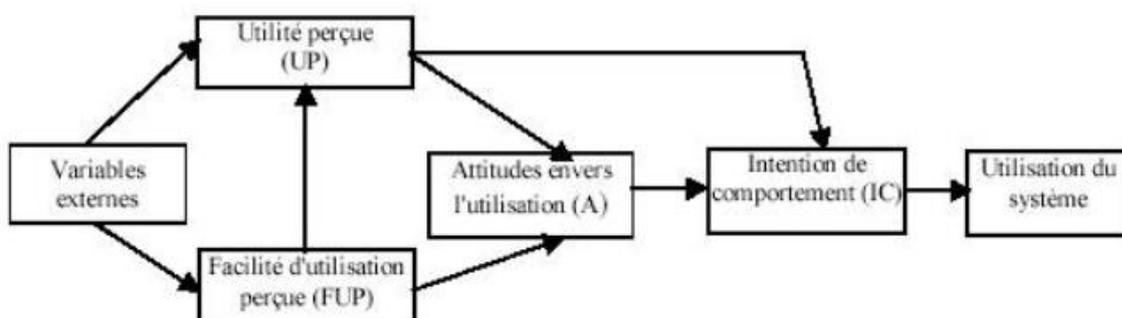


Figure 4 : Le modèle d'acceptation des technologies TAM
(Source : Davis, 1989)

1.3.2 Le TAM 2

Le TAM 2 (figure 5) est une extension du TAM développée en 2000 par Venkatesh et Davis (Bouvier, 2019 ; Venkatesh et Davis, 2000). Cette évolution du TAM se distingue par la suppression du facteur « attitude envers l'utilisation » provenant du TAM et l'introduction de 2 nouveaux facteurs : le processus d'influence sociale et le processus de cognition instrumental (Bouvier, 2019). Ces derniers influencent l'utilité perçue.

Le processus d'influence social est caractérisé par les normes subjectives et l'influence de l'image. Les normes subjectives désignent l'idée qu'une personne pourrait se comporter différemment sous l'influence des personnes qui sont importantes pour elle ou en qui elle a confiance (Ajzen, 1991 ; Flanders et al., 1975 ; Rhaïem, 2014). En effet, la reconnaissance par les pairs de l'utilité sociale d'un outil numérique favoriserait son utilisation (Bobillier-Chaumon et Dubois, 2009). Par exemple, l'URPS Pharmaciens, les syndicats, l'ARS ainsi que l'OMEDIT sont à l'origine de nombreuses

< Maïlys ETCHEVERRY > -

Mémoire de l'Ecole des Hautes Etudes en Santé Publique

<2019-2020>

campagnes qui poussent les pharmaciens à utiliser d'avantage les outils numériques. Il sera alors important d'étudier leur impact sur l'acceptation de ces derniers par les pharmaciens. L'image représente le degré avec lequel l'utilisation d'une technologie est perçue comme un facteur d'amélioration de son statut social.

Le processus de cognition instrumentale désigne les objectifs professionnels et les conséquences de l'accomplissement d'une tâche en ayant recours à une technologie. Dans cette catégorie se trouvent : la pertinence du travail, la qualité des résultats fournies et la visibilité des résultats (Bouvier, 2019). Nous supposons que plus un outil numérique va répondre à un besoin, plus le pharmacien sera amené à s'en servir. De plus, dans le monde médical, la qualité de la prise en charge des patients est un élément crucial à prendre en compte. Si un outil permet d'améliorer la prise en charge des patients et d'assurer la continuité de leurs soins alors le pharmacien pourrait l'accepter davantage. Aussi, la visibilité de ces résultats pourrait influencer l'utilisation de cet outil. Enfin, la notion de caractère volontaire est également introduite. C'est le degré avec lequel « les adoptants potentiels perçoivent la décision d'adoption comme étant non obligatoire, en d'autres termes le degré de contrôle qu'ils ont sur cette décision » (Agarwal et Prasad, 1997 ; Hartwick et Barki, 1994 ; Moore et Bensabat, 1991 ; Rhaïem, 2014 ; Venkatesh et al., 2003). Ce facteur influence l'intention d'utilisation.

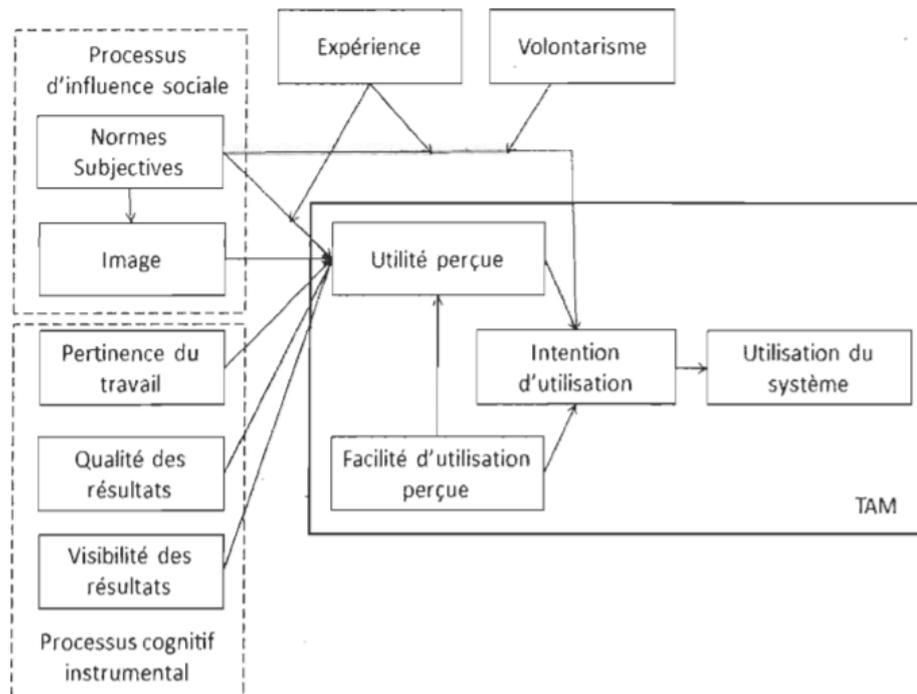


Figure 5 : Le modèle d'acceptation des technologies TAM 2
(Source : Khalif et al., 2014 ; Venkatesh et Davis, 2000)

1.3.3 Le TAM appliqué aux technologies de l'information et de la communication présentes dans les pharmacies

Afin d'analyser l'acceptation des technologies dans les pharmacies et leur intégration dans les pratiques pharmaceutiques, sept facteurs provenant du TAM 2 ont été retenus : la pertinence du travail, la qualité des résultats, la visibilité des résultats, l'influence sociale, la facilité d'utilisation perçue, l'utilité perçue et l'intention d'utilisation.

A partir de ces sept facteurs émanent les sept thématiques suivantes qui seront étudiées dans le cadre de ce mémoire : la pertinence d'utiliser l'outil MonSisra, l'augmentation de la qualité de la prise en charge des patients suite à l'utilisation de MonSisra, l'impact de la visibilité du taux d'équipement, l'impact de l'avis des personnes influentes au sujet de l'outil MonSisra, la facilité d'utilisation de l'outil MonSisra, l'utilité de l'outil MonSisra, l'intention des pharmaciens d'utiliser MonSisra.

Pour conclure, au cours des 50 dernières années, les pharmaciens ont fait face à la naissance de nouvelles technologies. Ils ont su s'adapter à l'informatisation de la pharmacie et intégrer les nouveaux outils tels que les logiciels métiers, le dossier pharmaceutique et la messagerie sécurisée dans leur pratique pharmaceutique. Ceux-ci ont pour objectif commun l'amélioration de la coordination et la qualité des soins

De plus, depuis 2018, le domaine de la télésanté connaît d'importantes évolutions notamment au sein des pharmacies et permet l'émergence de nouvelles missions aussi bien dans les PUI que dans les officines.

Enfin, la crise sanitaire du Covid-19 et le confinement de la population française a joué un rôle majeur dans la démocratisation de la télésanté auprès de pharmaciens. Ainsi, nous avons choisi de retenir le modèle d'acceptation des technologies de l'information et de la communication TAM 2 afin de répondre à notre problématique.

2 Méthodologie mixte basée sur une approche quantitative et qualitative et appliquée au contexte de la crise sanitaire

Appuyée par une volonté politique de développer les usages du numériques, l'équipe du GCS SARA met en place, depuis 2006, des outils numériques qui répondent aux besoins des professionnels de santé et des patients. Historiquement, ceux-ci étaient principalement utilisés par les médecins. Ce n'est que depuis 5 ans que le groupement œuvre pour élargir les usages de leurs services à tous les professionnels de santé, dont les pharmaciens hospitaliers et les pharmaciens d'officine.

Par ailleurs, la crise sanitaire a influencé l'utilisation des outils numériques par les professionnels de santé. Ainsi, afin d'évaluer son impact sur l'utilisation de MonSisra en particulier, par les pharmaciens, nous décrivons dans cette partie notre méthodologie de travail.

2.1 Adaptation du sujet du mémoire à la crise sanitaire

A l'origine, mon sujet de stage portait sur **l'accompagnement des PUI d'Auvergne-Rhône-Alpes à la mise en place de la solution de messagerie sécurisée du GCS SARA et à la définition d'un projet de développement du lien ville-hôpital**. Cet accompagnement des PUI s'inscrivait dans le cadre du Contrat d'Amélioration de la Qualité et de l'Efficiences des Soins³ (CAQES). Ce dernier a pour objectif de renforcer le lien ville-hôpital en incitant les pharmaciens de la région Auvergne-Rhône-Alpes, principalement dans les PUI, à s'équiper de la messagerie sécurisée MonSisra.

La Figure 6 illustre les différentes étapes identifiées par le GCS SARA pour assurer le déploiement de la messagerie sécurisée MonSisra auprès des PUI et des quelques officines visées par le CAQES. Mon stage a débuté le 9 mars 2020. La première semaine était consacrée à la présentation des outils du GCS SARA et à mon immersion dans la PUI des HCL. J'ai ainsi pu découvrir en détails le fonctionnement de la plateforme MonSisra et mieux comprendre son utilisation dans les PUI. Le mois de mars et la première moitié du mois d'avril étaient consacrés à la réalisation d'entretiens, à la construction de la méthode de communication portée par l'OMEDIT et l'ARS auprès des PUI ciblées par le CAQES ainsi qu'à l'élaboration d'outils d'accompagnement des pharmaciens. A partir de mi-avril et jusqu'à début mai, suite au lancement de cette communication, des webinaires étaient proposés pour former les pharmaciens à l'usage de la messagerie sécurisée MonSisra. De

³ Le contrat d'amélioration de la qualité et de l'efficacité des soins (CAQES) a été créé par l'article 81 de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2016. Il est applicable à tous les établissements sanitaires depuis le 1^{er} janvier 2018. Il lie l'ARS, l'organisme local d'Assurance Maladie et les établissements de santé. Il a pour objectif l'amélioration des pratiques en matière de régulation des prescriptions médicamenteuses, de pertinence et de sécurité des soins (ARS Auvergne-Rhône-Alpes, 2018).

mi-avril jusqu'à fin juillet, il était convenu que j'organise des rendez-vous téléphoniques avec les pharmaciens, les directeurs de système d'informations des hôpitaux et les animateurs territoriaux. Enfin, en août, était prévu que je réalise un livrable avec mes résultats. En outre, des Comités de Pilotage et des Comités de Projets avaient été organisés de fin avril jusqu'à début juillet.

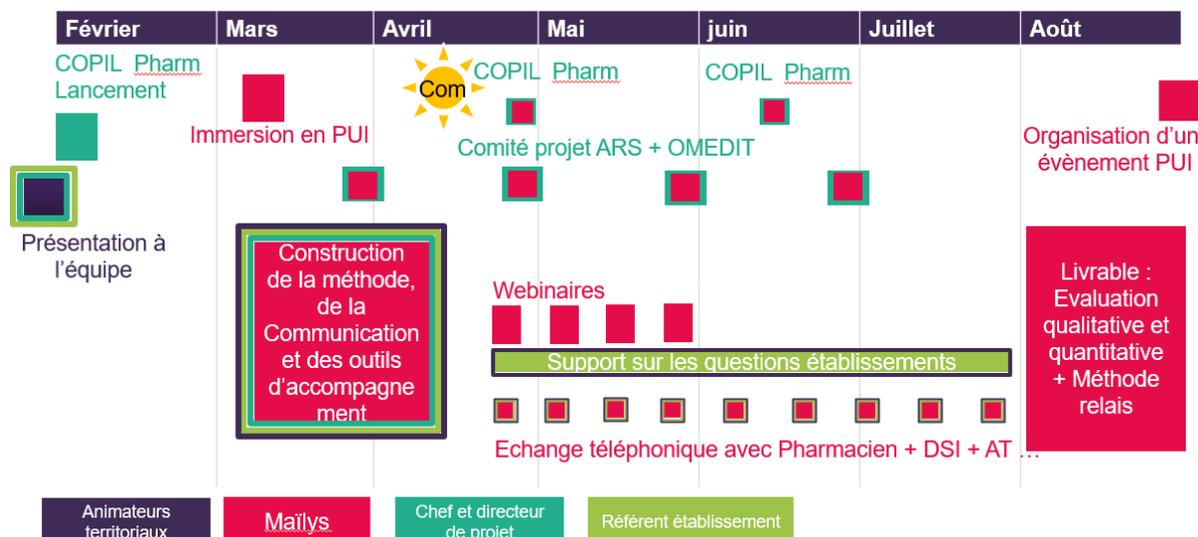


Figure 6 : Méthodologie de communication et d'accompagnement des pharmaciens dans le cadre du CAQES

Le 16 mars 2020, le président de la République a annoncé le confinement de la population française dans le cadre de la crise sanitaire du Covid-19. Il a donc été convenu que mon stage se poursuive sous forme de télétravail. Néanmoins, les pharmaciens hospitaliers et les internes en pharmacie étaient débordés. Ainsi, j'ai accompagné uniquement ceux qui me sollicitaient pour mettre en place un projet en lien avec MonSisra. Cela implique que nous ne connaissons pas le niveau d'avancement des PUI visées par le CAQES lorsque celles-ci ne nous contactent pas. En outre, dans ce contexte, il a été convenu de reporter le lancement de la communication sur le projet CAQES à une période plus propice.

Le 11 mai 2020, le président de la République a annoncé le déconfinement de la population française. En juin, les pharmaciens hospitaliers ont petit à petit retrouvé une activité normale, néanmoins, nous avons décidé de ne pas reprendre la méthodologie CAQES puisque les mois de juillet et août correspondent aux vacances scolaires et il était probable que les pharmaciens partent en congés. Ainsi, j'ai continué d'accompagner les pharmaciens hospitaliers dans la mise en place de leur projet lorsqu'ils me sollicitaient. Notons que l'état d'urgence sanitaire a pris fin le 11 juillet 2020.

Ainsi, la crise sanitaire a apporté une nouvelle dimension à mon stage. En effet, elle a accéléré le lancement de certains projets et fait naître de nouveaux usages de MonSisra, aussi bien dans les

< Maillys ETCHEVERRY > -

Mémoire de l'Ecole des Hautes Etudes en Santé Publique

<2019-2020>

PUI que dans les pharmacies d'officine. Les PUI ont développé des usages de MonSisra dans le cadre de la rétrocession médicamenteuse. Les pharmaciens officines, quant à eux, voient leurs pratiques et leurs missions évoluer. En effet, le confinement de la population française et l'arrêt du 23 mars 2020 ont contribué à développer l'usage d'ordonnances dématérialisées. De plus, l'arrêt du 18 mai 2020 introduisant le télésoin marque un tournant important pour leur profession. L'URPS Pharmaciens a voulu promouvoir ces nouvelles pratiques en s'appuyant sur les outils du GCS SARA. Un module « télésoin pharmaceutique » a été spécifié. Ce dernier est en cours de réalisation et sera opérationnel en septembre 2020.

Face à l'émergence des nouveaux projets et à la transformation des pratiques pharmaceutiques constatés durant la crise sanitaire, j'ai redéfini mon sujet de mon mémoire afin d'étudier **l'impact de la crise sanitaire du Covid-19 sur les usages de MonSisra dans les pharmacies en Auvergne-Rhône-Alpes**. Ainsi, je ne m'intéresserai pas seulement aux usages de la messagerie sécurisée MonSisra mais également à l'usage de toutes les applications disponibles dans l'outil MonSisra et utilisées par les pharmaciens aussi bien dans les PUI que dans les officines ciblées ou non par le CAQES.

2.2 Approche qualitative : la difficulté de recueillir des données

Dans le cadre du CAQES et afin d'accompagner au mieux les pharmaciens qui ne disposaient pas de la messagerie sécurisée MonSisra, mon premier objectif était de me rapprocher des PUI en lien avec le GCS SARA afin que les pharmaciens hospitaliers ou les internes en pharmacie m'exposent en détail les projets qu'ils avaient mis en place grâce à l'utilisation de l'outil MonSisra. J'ai ainsi opté pour la conduite d'entretiens semi-directifs auprès des pharmaciens ou internes en pharmacie utilisateurs de MonSisra.

Les objectifs de ces entretiens étaient d'identifier le projet mis en place par les pharmaciens et de comprendre comment ils avaient intégré l'outil MonSisra à celui-ci. De plus, j'ai cherché à mettre en évidence les avantages qu'ils identifiaient à l'outil ainsi que les freins à son utilisation. Enfin, leurs attentes et leurs craintes ainsi que leurs besoins en formation ont également fait l'objet de questions lors de ces entretiens.

Par ailleurs, afin de mieux comprendre les besoins et les attentes des pharmaciens qui n'utilisaient pas encore la messagerie sécurisée MonSisra, j'ai également choisi de réaliser des entretiens semi-directifs. L'objectif de ces entretiens était d'identifier leurs liens avec les autres professionnels et leurs habitudes de communication ainsi que leur niveau de connaissance de MonSisra. Les avantages et les freins qu'ils identifient à l'utilisation de MonSisra et leurs besoins en formation ont aussi pu être explicités.

Avant la crise sanitaire, j'ai réalisé 2 protocoles d'entretien, l'un destiné aux pharmaciens utilisateurs (annexe 1) et l'autre aux pharmaciens non-utilisateurs de MonSisra (annexe 2). Ces protocoles d'entretien consistaient à expliciter le contexte de notre démarche et à utiliser le guide d'entretien thématique.

La crise sanitaire m'a contraint de repenser ces protocoles. J'ai modifié le contexte de ma démarche et j'expliquais aux pharmaciens que je recueillais des données dans le cadre de mon mémoire mais que le sujet était en cours de réflexion. De plus, à partir du 23 avril 2020, une section a été rajoutée pour connaître les usages de MonSisra autre que la messagerie sécurisée et l'évolution de leur utilisation dans le contexte de la crise sanitaire.

La période de réalisation des entretiens a duré trois mois du 16 mars au 15 mai 2020.

Ainsi, entre mars et avril 2020, le GCS SARA m'a mis en relation avec 10 pharmaciens hospitaliers ou internes en pharmacie hospitalière afin de comprendre leur projet ou de les aider à mettre en place un projet à leur demande. Ils ont tous accepté de répondre à mes questions lors d'un entretien. Il est important de souligner que dans le contexte de la crise sanitaire, les pharmaciens et les internes étaient peu disponibles. Les entretiens étaient de courte durée (entre 20 et 40 minutes) et nous n'avions pas toujours la possibilité d'approfondir leurs réponses.

Ensuite, les pharmaciens hospitaliers et les internes en pharmacie étaient débordés pendant la crise sanitaire et ne répondaient plus à mes sollicitations, j'ai alors pris la décision de réaliser mes entretiens auprès des pharmaciens officinaux pour recueillir des données du terrain. Ainsi, j'ai effectué 17 missions d'assistance où j'ai pu échanger par téléphone avec eux. Lorsque cela était possible, je leur proposais d'effectuer un entretien téléphonique pour répondre à mon guide d'entretien : 6 pharmaciens d'officine ont accepté de répondre à mes questions par téléphone et 2 ont refusé par manque de temps dans le contexte de la crise sanitaire.

Au total, j'ai pu effectuer 16 entretiens. Notons que je n'ai pas été mis en relation avec des pharmaciens qui n'utilisaient aucunement MonSisra. Effectivement, j'ai pu interroger soit des pharmaciens qui utilisaient déjà MonSisra, soit des pharmaciens qui étaient en cours d'installation de MonSisra et qui ont pu découvrir quelques fonctionnalités de l'outil avant que je les interroge. Il semble également important de préciser que dans les PUI, le GCS SARA a la possibilité d'équiper les internes en pharmacie en plus des pharmaciens hospitaliers. En revanche, à ce jour, dans les pharmacies d'officine, seuls les pharmaciens titulaires sont équipés c'est pourquoi nous n'avons interrogé aucun adjoint ou étudiant en pharmacie (Tableau 2).

< Maïlys ETCHEVERRY > -

Mémoire de l'Ecole des Hautes Etudes en Santé Publique

<2019-2020>

Tableau 2 : Liste des entretiens réalisés

Numéro d'entretien	Structure	Profession	Date d'entretien
Utilisateurs de MonSisra			
1	PUI dans un hôpital public	Pharmacien hospitalier	16/03/20
2	PUI dans un hôpital public	Interne en pharmacie	18/03/20
3	PUI dans un hôpital public	Pharmacien hospitalier	20/03/20
4	PUI dans un hôpital public	Interne en pharmacie	19/04/20
5	PUI dans un hôpital public	Pharmacien hospitalier	20/04/20
6	Officine	Pharmacien titulaire	28/04/20
7	PUI dans un hôpital public	Pharmacien hospitalier	07/05/20
8	Officine	Pharmacien titulaire	12/05/20
9	Officine	Pharmacien titulaire	13/05/20
10	PUI dans un hôpital public	Interne en pharmacie	13/05/20
11	Officine	Pharmacien titulaire	14/05/20
12	Officine	Pharmacien titulaire	15/05/20
Pharmaciens en voie d'utilisation de MonSisra			
13	Officine	Pharmacien titulaire	23/04/20
14	PUI dans un établissement de santé rénal	Pharmacien hospitalier	29/04/20
15	PUI dans un hôpital public	Pharmacien hospitalier	29/04/20
16	PUI dans un établissement de Soins de Suite et Réadaptation (SSR)	Pharmacien hospitalier	11/05/20

A l'issue de chaque entretien, j'ai rédigé un compte-rendu à partir de mes prises de notes et d'une retranscription partielle des échanges. Afin d'analyser ces entretiens, j'ai réalisé deux grilles permettant de classer les informations recueillies (annexes 3 et 4). De plus, en collaboration avec les PUI, j'ai rédigé des fiches qui replacent les projets finalisés dans leur contexte et décrivent leur mise en œuvre avec MonSisra. Enfin, en fonction des besoins, des protocoles d'utilisation de MonSisra ont été rédigés et mis à disposition des pharmaciens. L'ensemble de ces documents avaient pour objectif d'une part de contribuer à l'amélioration de l'accompagnement des PUI en lien avec le GCS SARA et d'autre part d'aider les autres membres du GCS SARA à guider les pharmacies.

La période d'analyse des entretiens s'est déroulée du 15 juillet au 15 août 2020.

2.3 Approche quantitative : la diversité des données recueillies

Les usages de MonSisra étant différents dans les PUI et dans les officines, l'approche quantitative sera divisée en 2 parties avec l'analyse des données d'une part dans les PUI et d'autre part dans les officines.

Afin de suivre l'impact de la crise sanitaire sur les usages de MonSisra dans les deux structures, plusieurs indicateurs seront suivis. L'outil MonSisra s'est démocratisé auprès des pharmaciens à

partir de l'année 2018. Ainsi, l'analyse de son utilisation débute en 2019 car, en supposant que les pharmaciens se sont approprié l'outil, les résultats seront plus représentatifs. Le nombre de formations réalisées durant mon stage sera comptabilisé à partir du 9 mars. La période d'analyse de tous les indicateurs s'achève le 31 juillet 2020 (Tableau 3).

Tableau 3: Liste des indicateurs suivis dans les PUI et dans les officines

Indicateurs	Durée analysée
Nombre de documents reçus	Du 1 ^{er} janvier 2019 au 31 juillet 2020
Nombre de documents envoyés	
Types de documents reçus	
Types de documents envoyés	
Top 3 des destinataires	
Nombre de téléconsultations réalisées	
Nombre de télé-expertises réalisées	
Nombre de formations réalisées	Du 9 mars 2020 au 31 juillet 2020

Par ailleurs, le 8 avril 2020, j'ai été informée par le GCS SARA qu'un pharmacien, membre de l'Union des Syndicats de Pharmaciens d'Officine du 73 (USPO 73), souhaitait élaborer un questionnaire pour connaître les usages de MonSisra dans les officines et mettre en évidence l'augmentation du nombre d'ordonnances reçues dans celles-ci. Nous avons donc réalisé conjointement un questionnaire de 13 questions (annexe 5). Notons que les entretiens déjà réalisés auprès des officines et des PUI nous ont permis d'affiner certaines réponses aux questions. Par la suite, la directrice de l'URPS Pharmaciens a été intégré dans les échanges concernant l'élaboration de ce questionnaire et il a été convenu qu'elle diffuserait le questionnaire auprès des pharmaciens titulaires d'officine. Le questionnaire a été lancé le 29 mai 2020 auprès de 2 812 pharmacies d'officine. Une relance a été effectuée le 8 juin 2020. Il a été clôturé le 19 juin 2020. Au total, 465 réponses ont été recueillies. La période d'analyse du questionnaire s'est déroulée du 15 juillet au 15 août 2020.

2.4 Mise en relation des données avec les facteurs du TAM 2 retenus

Afin d'analyser l'acceptation des technologies dans les pharmacies et leur usage avant et pendant la crise sanitaire, les données recueillies seront mises en relation avec les facteurs du TAM 2 retenus selon le tableau ci-dessous (Tableau 44). Notons qu'aucun indicateur ne permettra d'apprécier la facilité perçue, l'utilité perçue et l'intention d'utilisation. Néanmoins, la facilité perçue a fait l'objet de questions auprès des PUI et des officines ciblées par le questionnaire ou

< Maïlys ETCHEVERRY > -

Mémoire de l'Ecole des Hautes Etudes en Santé Publique

<2019-2020>

interrogées lors d'entretiens. L'utilité perçue et l'intention d'utilisation ont été abordées pendant les entretiens.

Tableau 4 : Mise en relation des données qualitatives et quantitatives recueillies avec les facteurs retenus du TAM 2

Facteur provenant du TAM 2	Indicateurs analysés/questions posées lors des entretiens ou du questionnaire	Structure	Source
La pertinence d'utilisation	<u>Suivi des usages et des projets</u>	PUI et officines	Indicateurs suivis par le GCS SARA, entretiens et questionnaire
	Quels avantages identifiez-vous à MonSisra/Zepira ?	PUI et officines	Entretiens
L'amélioration de la prise en charge des patients	<u>Suivi des usages et des projets</u>	PUI et officines	Entretiens et tableau de suivi des contacts
La visibilité des résultats	<u>Taux d'équipement des professionnels de santé et des pharmacies</u>	PUI et officines	Indicateurs suivis par le GCS SARA, entretiens et questionnaire
L'impact des avis des personnes influentes	<u>Suivi des usages et des projets</u>	PUI et officines	Indicateurs suivis par le GCS SARA, entretiens et questionnaire
	Comment avez-vous été informé de l'existence de MonSisra/Zepira ?	PUI et officines	Entretiens
Facilité d'utilisation	Quels avantages identifiez-vous à MonSisra/Zepira ?	PUI et officines	Entretiens et questionnaire
Utilité perçue	Cet outil vous semble-t-il utile dans le cadre de votre profession ?	PUI	Entretiens
Intention d'utilisation	Comment pensez-vous intégrer l'usage d'une messagerie sécurisée dans votre activité ? (Projet)	PUI	Entretiens
	Seriez-vous intéressée pour être formé sur ces usages de MonSisra et les mettre en place ? (Usages)		

Pour conclure, mon stage initialement orienté sur l'accompagnement des PUI dans le cadre de la mise en œuvre de deux nouveaux indicateurs CAQES, s'est ouvert à l'accompagnement des pharmaciens aussi bien hospitaliers qu'officinaux pour les aider au mieux à gérer cette crise (formation, information, identification et définition de nouveaux besoin). La Figure 7 : Méthodologie de conduite de l'étude présente une vision globale de la méthodologie appliquée dans le cadre de ce travail. Finalement, la communication CAQES sera diffusée début septembre 2020.

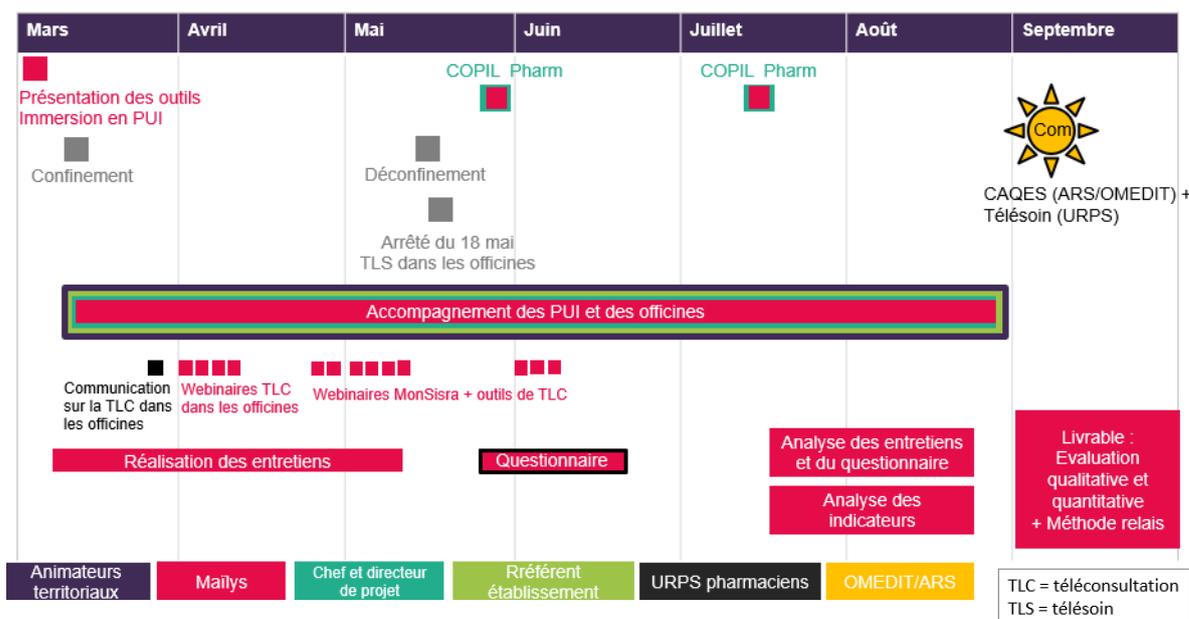


Figure 7 : Méthodologie de conduite de l'étude

3 La télésanté dans la pratique pharmaceutique en Auvergne-Rhône-Alpes avant et pendant le Covid-19

L'introduction du terme télésanté dans le CSP marque un tournant dans la profession des pharmaciens. De nombreux enjeux sont associés au développement de la télésanté et à ses usages dans les pharmacies. Ces enjeux sont aussi bien liés à la prise en charge des patients, aux nouvelles interactions avec les professionnels de santé impliqués dans le parcours de soin de ceux-ci ainsi qu'à l'organisation des pharmaciens au sein de la pharmacie (Mathieu-Fritz et Gaglio, 2018).

En Auvergne-Rhône-Alpes, le GCS SARA, appuyé par une volonté politique de développer les usages de la télésanté, s'est mobilisé afin de faire évoluer les pratiques pharmaceutiques. Ainsi, dans une première partie sera présentée la télésanté en Auvergne-Rhône-Alpes. Ensuite, nous rendrons compte de l'état des lieux des usages de MonSisra avant et pendant la crise dans les pharmacies de

< Maillys ETCHEVERRY >

Mémoire de l'Ecole des Hautes Etudes en Santé Publique

<2019-2020>

cette région. Pour terminer, la dernière partie sera consacrée à la discussion où nous confronterons nos résultats obtenus aux données de la littérature.

3.1 La télésanté en Auvergne-Rhône-Alpes

Depuis 2006, l'équipe du GCS SARA propose des solutions numériques aux professionnels de santé afin de faciliter leurs échanges et d'améliorer la coordination des soins. Toujours à l'écoute des besoins des utilisateurs, elle a su faire évoluer ses outils au fil des années.

En 2019, grâce à l'outil MonSisra, la région Auvergne-Rhône-Alpes représentait 31% des flux d'échanges nationaux et se plaçait comme la première région de France en termes d'usage. Le déploiement de cet outil s'inscrit effectivement dans une dynamique territoriale avec des acteurs engagés : l'URPS, l'Assurance Maladie et l'ARS. De plus, elle est la deuxième région de France en taux d'équipement et d'évolution de l'outil pour l'ensemble des professionnels de santé libéraux, dont les pharmaciens officinaux (GCS SARA et URPS Pharmaciens, 2020).

La télésanté implique l'utilisation de la messagerie sécurisée, c'est pourquoi cette section abordera les évolutions techniques de la messagerie sécurisée MonSisra en Auvergne-Rhône-Alpes de 2010 à nos jours, ainsi que le taux de l'équipement des pharmaciens dans la région.

3.1.1 Zepa

Le dispositif Zepa, « *Zéro échange papier en Rhône-Alpes* », est un outil informatique simple, sécurisé et gratuit qui permet la dématérialisation des échanges entre les professionnels de santé. Il a été mis en place par le GCS SARA en 2010, puis il a été développé dans le cadre du programme PASCALINE initié en 2014. Ce dernier était inscrit dans le programme national « *Territoire de Soins Numériques* » et visait à développer un ensemble de services innovants pour améliorer d'une part le parcours de soin des patients et d'autre part faciliter les échanges entre les professionnels et les patients. Enfin, depuis mai 2015, le service Zepa fait partie de l'espace de confiance des messageries sécurisées porté par l'ASIP Santé. Cela signifie que le réseau Zepa est interopérable avec tous les systèmes de messagerie sécurisée des autres régions également renseignés dans cet espace (ARS Auvergne-Rhône-Alpes, 2020 ; ASIP Santé, 2020 ; Bellosguardo, 2016 ; www.auvergne-rhone-alpes.ars.sante.fr, 2018).

Zepa est un mode de communication rapide, écologique et sécurisé qui a pour objectif de faciliter et d'accélérer la communication entre les professionnels de santé. Ainsi, il contribue à une meilleure fluidité du parcours de soins du patient (www.ressources.anap.fr, 2016 ; www.sante-ra.fr, 2020b).

Depuis le démarrage de Zepa, on dénombre de plus en plus d'utilisateurs au sein des hôpitaux. Le nombre d'utilisateurs entre 2015 et 2017 a été multiplié par 1,6 puisqu'il est passé de 8 709 à 14 160. Néanmoins, nous ne pouvons pas isoler les pharmaciens hospitaliers parmi les utilisateurs (figure 8) (Lamouret, 2017).

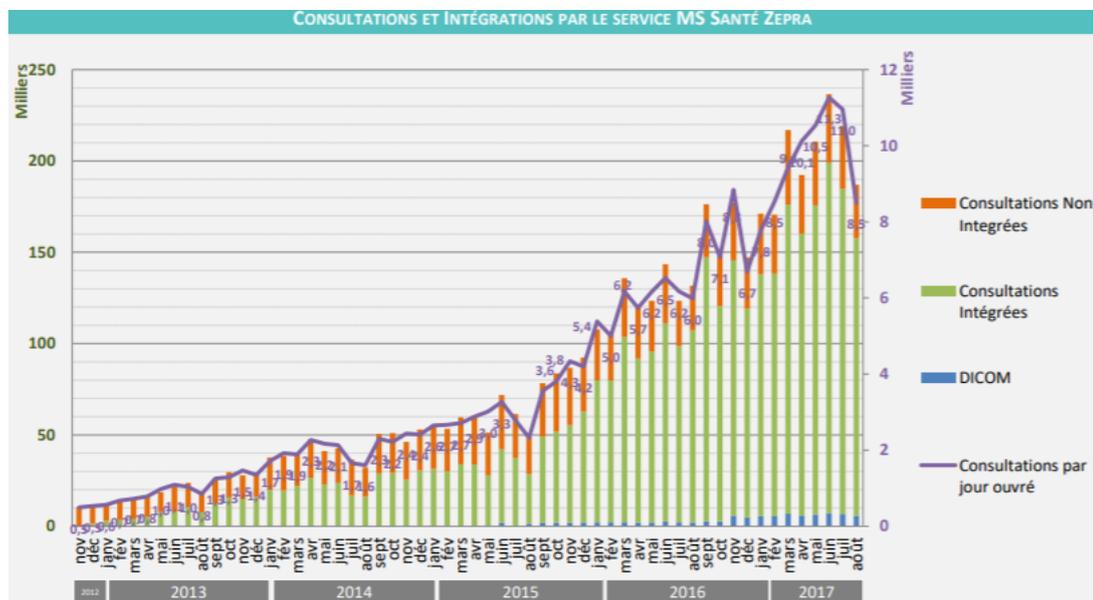


Figure 8 : Evolution de l'utilisation de Zepa entre 2013 et 2017
(Source : Lamouret, 2017)

Pour les pharmaciens hospitaliers, cet outil présente trois avantages importants qui ont pu influencer son intégration dans leurs pratiques. Dans un premier temps, Zepa est intégré à leurs logiciels métiers, c'est-à-dire que les pharmaciens hospitaliers peuvent utiliser Zepa directement depuis les interfaces de SIH. Ensuite, Zepa est compatible avec tous les systèmes de MSS. Les pharmaciens peuvent envoyer des documents aux professionnels libéraux et hospitaliers. Enfin, les documents reçus sont automatiquement stockés dans les dossiers patients de l'établissement, ce qui permet aux pharmaciens de gagner du temps (www.ressources.anap.fr, 2016 ; www.sante-ra.fr, 2020b).

Notons que les pharmaciens officinaux sont des professionnels libéraux et n'ont pas accès à cet outil.

3.1.2 MonSisra

MonSisra apparaît à la fin de l'année 2014 et contrairement à Zepa, il est accessible à tous les professionnels de santé aussi bien libéraux qu'hospitaliers ou travaillant dans les établissements médico-sociaux. Cet outil leur permet de communiquer avec les correspondants de leur choix

< Maillys ETCHEVERRY > -

Mémoire de l'Ecole des Hautes Etudes en Santé Publique

<2019-2020>

en envoyant des données sur un patient de manière simple, sécurisée et gratuite. MonSisra est donc un outil d'échange et de partage sécurisé qui a pour objectif de renforcer le lien ville-hôpital et d'optimiser la prise en charge des patients.

Ce dispositif a, dans un premier temps, été déployé auprès des médecins généralistes en 2015 puis auprès des pharmaciens hospitaliers et officinaux à partir de 2016.

Il est composé de 2 onglets nommés respectivement « Mon portail » et « Ma messagerie » (Figure 99). Le portail donne accès aux services régionaux de santé tels que « *Viatrajectoire* », le portail-patient « *MaSantéConnectée* », le DMP et les outils de téléconsultation et de télé-expertise. Notons que l'outil de télésoin est en cours de développement et sera mis à disposition des pharmaciens en septembre 2020.

La messagerie, quant à elle, grâce à un annuaire de professionnels de santé intégré et régulièrement mis à jour, facilite les échanges entre les professionnels de santé libéraux et hospitaliers et permet ainsi d'améliorer la coordination des soins autour d'un patient. De plus, contrairement à Zepra, cette messagerie de santé instantanée est une solution aussi pratique que le SMS mais sécurisée. En effet, la réception des messages se fait en temps réel. Il est également possible d'envoyer des photos et des pièces jointes aux professionnels de santé souhaités. Elle permet aussi la création de groupes de discussions éventuellement centrés autour d'un patient pris en charge. Lorsqu'une conversation est rattachée à un patient, tous les échanges sont stockés dans le dossier-patient. Cela permet d'assurer la continuité des soins des patients.

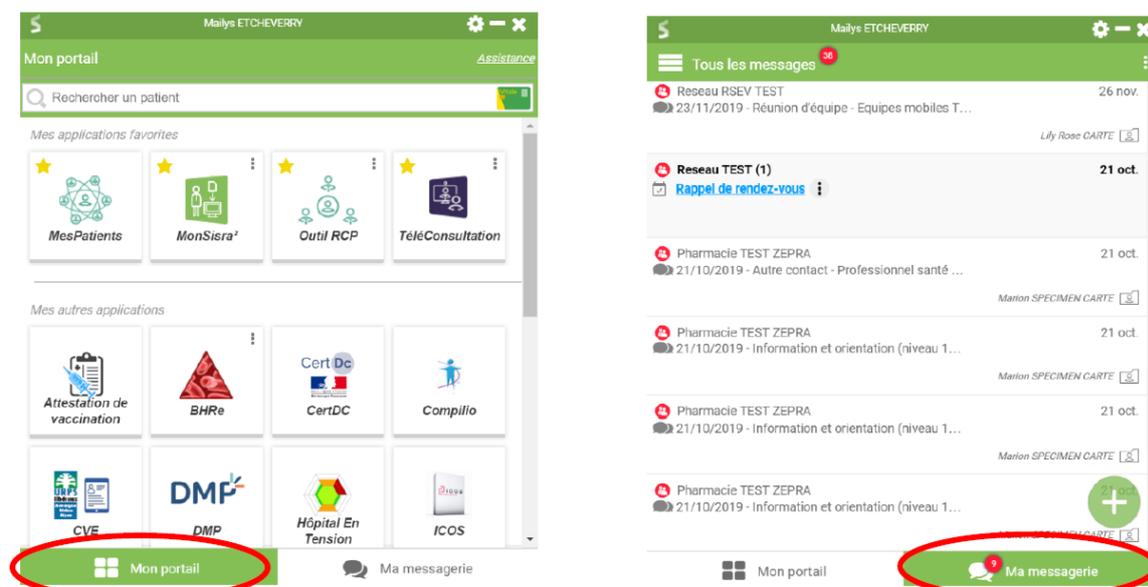


Figure 9 : Présentation de l'outil MonSisra

Par ailleurs, au sein de la messagerie, chaque pharmacie, que ce soit une PUI ou une officine, peut disposer d'un compte de service également appelé compte générique ou personne morale. Ce dernier regroupe tous les pharmaciens de l'équipe. En fonction de la volonté des pharmaciens titulaires ou de l'établissement, les étudiants en pharmacie, les préparateurs et les secrétaires médicaux peuvent également être rattachés à ces comptes.

3.1.3 Le rôle des pouvoirs publics dans l'équipement de MonSisra dans les pharmacies

L'équipement des pharmaciens d'officine s'est fait en deux étapes et est en lien avec la construction de l'annuaire des pharmaciens sur la région Auvergne-Rhône-Alpes. En 2015, afin de répondre à un besoin des professionnels de santé d'identifier les pharmaciens titulaires d'officine sur le territoire, le GCS SARA et l'URPS Pharmaciens se sont alliés pour répertorier tous les pharmaciens et les pharmacies de la région Rhône-Alpes. Ensuite, le GCS SARA les a équipés d'un compte MonSisra personnel qu'elle a rattaché au compte de service de la pharmacie d'officine correspondant. En 2017, après la fusion des régions, les pharmacies d'Auvergne et leurs pharmaciens y ont été rajoutés (www.pharmacies-ra.fr, 2020). A ce jour, 86% des pharmaciens de la région Auvergne-Rhône-Alpes (soit 2 124) utilisent MonSisra. Ce taux d'équipement évolue en fonction des mises à jour de l'annuaire et des demandes de création de comptes émises par les pharmaciens d'officines auprès de l'équipe du GCS SARA. Notons que cette dernière n'est pas systématiquement informée du changement de titulaire ou bien de l'ouverture d'une nouvelle officine dans la région, ce qui explique que ce taux d'équipement évolue très peu au cours des années. Par ailleurs, l'équipement des pharmaciens n'est pas homogène sur toute la région. Effectivement, les pharmaciens sont plus équipés dans le Rhône (69) et l'Isère (38) et le sont moins dans l'Allier (03) et le Cantal (15). Les GCS SIMPA et SISRA ayant fusionné à la fin de l'année 2018, ceci explique que les outils ne soient pas encore suffisamment déployés en Auvergne (annexe 7).

Les PUI, quant à elles, sont par définition rattachées à un établissement. Ce dernier est donc en charge du déploiement de MonSisra dans les pharmacies. Néanmoins, le manque de financement de ces structures et la rigidité des directions de certains établissements à employer MonSisra constituent deux freins importants à son installation dans les PUI. De plus, même si certains pharmaciens sont équipés, l'utilisation de MonSisra implique des contraintes organisationnelles et technologiques importantes à prendre en compte. En effet, contrairement aux médecins, la plupart des pharmaciens n'ont pas de secrétaires, ils doivent donc adapter leur organisation à l'utilisation de cet outil. Ensuite, les logiciels métiers hospitaliers, bien qu'ils intègrent MonSisra, ne sont pas adaptés à son utilisation quotidienne.

< Maïlys ETCHEVERRY > -

Mémoire de l'Ecole des Hautes Etudes en Santé Publique

<2019-2020>

Ainsi, depuis 5 ans, l'équipe du GCS SARA tente de déployer MonSisra dans les pharmacies hospitalières sans résultats probants. Elle s'est alors rapprochée de l'ARS et de l'OMEDIT pour qu'ils trouvent ensemble une solution qui inciterait les pharmaciens à utiliser cet outil. En septembre 2019, deux indicateurs ont alors été intégrés dans le CAQES (www.calameo.com, 2019) :

- Créer un compte générique de messagerie sécurisée MonSisra pour les PUI et le partager entre les personnels pharmaceutiques y exerçant (indicateur 1.9.1).
- Définir et mettre en œuvre un projet de développement du lien ville-hôpital visant à optimiser la Prise En Charge Médicamenteuse (PECM) des patients en s'appuyant sur l'utilisation de la messagerie MonSisra (indicateur 1.9.2).

Ces indicateurs ciblent 272 PUI d'établissements : 150 établissements médecine-chirurgie-obstétrique (MCO), 77 établissements de SSR, 31 hôpitaux psychiatriques, 8 établissements de santé rénale, 6 centres d'hospitalisation à domicile. Enfin, 15 officines seront également amenées à valider ces indicateurs. Notons que dans le cadre de ce travail, je n'ai été contactée que par des établissements MCO, de SSR et de santé rénale.

Enfin, ces indicateurs, constituent un levier d'une part du côté du GCS SARA qui peut désormais inviter les PUI à s'équiper et d'autre part du côté des pharmaciens hospitaliers qui sont informés de la possibilité de solliciter le GCS SARA pour les aider à mettre en place un projet s'appuyant sur MonSisra. Ces projets auront pour objectif, dans un premier temps, de renforcer le rôle du pharmacien dans le parcours de soin du patient et, dans un second temps, de renforcer le lien ville-hôpital pour l'optimisation de la PECM des patients.

Notons que les indicateurs suivis par le GCS SARA nous permettent de savoir si l'établissement est équipé, mais nous ne pouvons pas isoler et quantifier spécifiquement les pharmaciens équipés avec MonSisra. Néanmoins, dans le cadre du CAQES, l'équipe du GCS SARA a mis en place un nouvel indicateur, qui permet de suivre les PUI équipées depuis 2016 (Figure 10). Avant septembre 2019, seulement 17 PUI avaient créé un compte MonSisra. Depuis la mise en place du CAQES, en septembre 2019, des comptes se sont régulièrement créés. Les pics de septembre et décembre 2019 s'expliquent par la création de comptes au sein du CHU de Grenoble et des HCL qui possèdent plusieurs PUI, mais aussi par le fait que les pharmaciens ont créé plusieurs comptes de messagerie au sein d'une même PU. Les mois de mars et mai 2020 sont marqués par une diminution de la demande de création de compte, sûrement liée à la crise du Covid-19. En effet, celle-ci a bouleversé le quotidien des pharmaciens particulièrement en mars et mai 2020 puisque c'est durant ces mois qu'ont eu lieu le confinement puis le déconfinement de la population française. En avril et en juin 2020, on assiste à une ré-augmentation du nombre de comptes de services créés. D'une part, la parution du décret du 23 mars 2020 a amené certains pharmaciens à réorganiser leur activité de rétrocession et pourrait expliquer le pic constaté en avril 2020. D'autre part, en juin 2020, les

pharmaciens hospitaliers devaient rendre compte de la validation ou non des indicateurs CAQES auprès de l'ARS, ce qui aurait poussé quelques-uns à créer un compte. Enfin, pendant les vacances scolaires, les pharmaciens ont pris des congés, ce qui explique la réduction du nombre de comptes de pharmacie créés durant le mois de juillet 2020.

Nous pouvons conclure que le nombre de comptes de pharmacie créés a globalement augmenté de janvier 2019 à juillet 2020. En effet, à l'exclusion des pics d'équipement constatés en septembre et décembre 2019, le nombre maximal de pharmacies équipées en 2019 était de 2 alors qu'en 2020, ce nombre oscille entre 2 et 8.

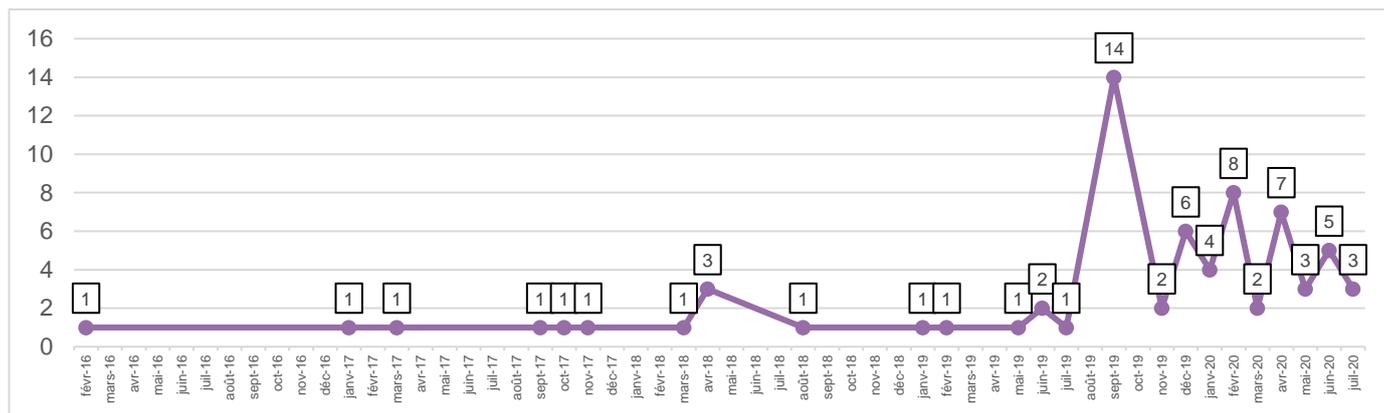


Figure 10 : Nombre de comptes de services de pharmacie créés de février 2016 à juillet 2020

3.2 Utilisation de MonSisra en Auvergne-Rhône-Alpes avant et pendant la crise

Les pharmaciens aussi bien officinaux qu'hospitaliers occupent une place importante dans le système de santé français puisqu'ils sont les derniers maillons de la chaîne du médicament. Conscients de leur rôle à jouer dans la prise en charge de leur patients, certains pharmaciens ont su s'adapter à l'émergence des technologies afin d'intégrer l'usage des outils numériques dans leur pratique pharmaceutique. Ainsi, ils ont pu renforcer l'accompagnement de leurs patients en leur proposant de meilleures conditions d'initialisation de traitement et de suivi. De plus, la crise sanitaire a apporté une nouvelle dimension au métier du pharmacien. Afin d'étudier son impact sur l'utilisation de MonSisra par les pharmaciens en Auvergne-Rhône-Alpes, nous nous appuyons sur les indicateurs suivis par le GCS SARA, ainsi que les informations recueillis lors du questionnaire et des entretiens que nous avons menés auprès des pharmaciens. Dans un premier temps, nous nous intéresserons aux usages de MonSisra puis, nous analyserons dans une seconde partie l'évolution des projets mis en place en lien avec MonSisra. Enfin, à partir de ces résultats, nous essayerons de déterminer dans quelles mesures les facteurs du TAM 2 ont impacté l'adoption de MonSisra. Nous

< MAILYS ET OLYMPIQUE >

Mémoire de l'Ecole des Hautes Etudes en Santé Publique

<2019-2020>

serons également amenés à nous questionner sur l'existence d'autres facteurs pouvant influencer son utilisation. Dans chaque sous partie, nous tenterons d'expliquer l'impact de la crise sanitaire sur l'utilisation de MonSisra.

3.2.1 Evolution des usages de MonSisra avant et pendant la crise sanitaire

Ce n'est qu'après avoir été équipés que les pharmaciens peuvent commencer à utiliser MonSisra. Ainsi, notre étude a permis d'identifier 4 usages de MonSisra dans les pharmacies : la messagerie sécurisée, le télésoin, la téléconsultation et la télé-expertise.

Rappelons que l'arrêté du 18 mai 2020 concernant le télésoin mentionne uniquement les pharmaciens d'officine. Toutefois, les pharmaciens hospitaliers ont également développé cet usage qu'ils ont appelé « *téléconsultation pharmaceutique* ». Dans ce mémoire, nous garderons le terme de télésoin. La téléconsultation pharmaceutique renvoie à la réalisation de la téléconsultation à l'officine où le pharmacien possède un rôle d'accompagnant dans la téléconsultation qui réunit le patient et son médecin.

3.2.1.1 Evolution de l'utilisation de la messagerie sécurisée dans les PUI et les officines

L'outil MonSisra intègre une messagerie sécurisée qui a pour objectif de faciliter et de sécuriser les échanges entre les professionnels de santé. Ainsi, au travers cette partie nous nous intéresserons à l'évolution du nombre de messages envoyés et reçus par les pharmaciens hospitaliers et officinaux de janvier 2019 à juillet 2020. Sera également abordé l'impact de la crise sanitaire sur cet usage de MonSisra.

Du côté des PUI, l'évolution des messages reçus et envoyés suit deux tendances différentes. Le nombre de messages reçus évolue de manière irrégulière sur toute la période analysée (Figure 11). Globalement, le nombre de messages reçus en 2019 est supérieur au nombre de messages reçus en 2020. En effet, en 2019, en moyenne 896 messages étaient reçus par les PUI contre 770 en 2020. Pour tenter d'expliquer cette diminution, nous nous sommes intéressés aux types de documents reçus par les pharmaciens hospitaliers. En moyenne, seulement 33% d'entre eux n'ont pas été typés. Ainsi, les données analysées semblent assez représentatives des documents reçus. En analysant les documents typés, nous nous sommes aperçus que les pharmaciens hospitaliers recevaient essentiellement des messages en lien avec les Réunion de Concertations Pluridisciplinaires de cancérologie. De novembre 2019 à juillet 2020, l'envoi de ces documents par leurs correspondants a fortement diminué et suit la même tendance que les messages reçus ce qui explique leur diminution. Cette diminution étant constatée à partir de novembre 2019, nous ne savons pas dans quelle mesure la crise sanitaire a impacté la réception des messages par les PUI.

Notons que le mois de mai 2020 est marqué par une diminution du nombre de messages reçus que nous pouvons attribuer au déconfinement de la population.

Par ailleurs, lors d'un entretien réalisé auprès d'un pharmacien hospitalier utilisateur de MonSisra, celui-ci a affirmé recevoir plus de messages. Cela s'explique par le fait que la Direction Générale de la Santé (DGS) ait sélectionné ce canal pour faire parvenir des informations aux pharmaciens. En 2019, les informations transmises par la DGS ne représentaient que 2% des messages reçus. De janvier 2020 à juillet 2020, elles représentent en moyenne 78% des messages reçus. La réception de ces messages n'est pas le reflet de l'activité des pharmaciens et n'a pas été comptabilisé lors de la réalisation du graphique.

Enfin, avec le décret du 23 mars 2020, nous pouvions nous attendre à une forte augmentation du nombre de messages reçus par les PUI en provenance des officines qui devaient transmettre « *par voie dématérialisée une copie de l'ordonnance à la pharmacie à usage intérieur* » (www.legifrance.gouv.fr, 2020a). Je me suis renseignée auprès d'une pharmacienne hospitalière en août 2020 pour qu'elle m'expose la procédure qu'elle avait suivie. Celle-ci m'a alors expliqué que la plupart des pharmaciens d'officine avaient utilisé le mail plutôt que MonSisra pour communiquer leurs documents à la pharmacie hospitalière.

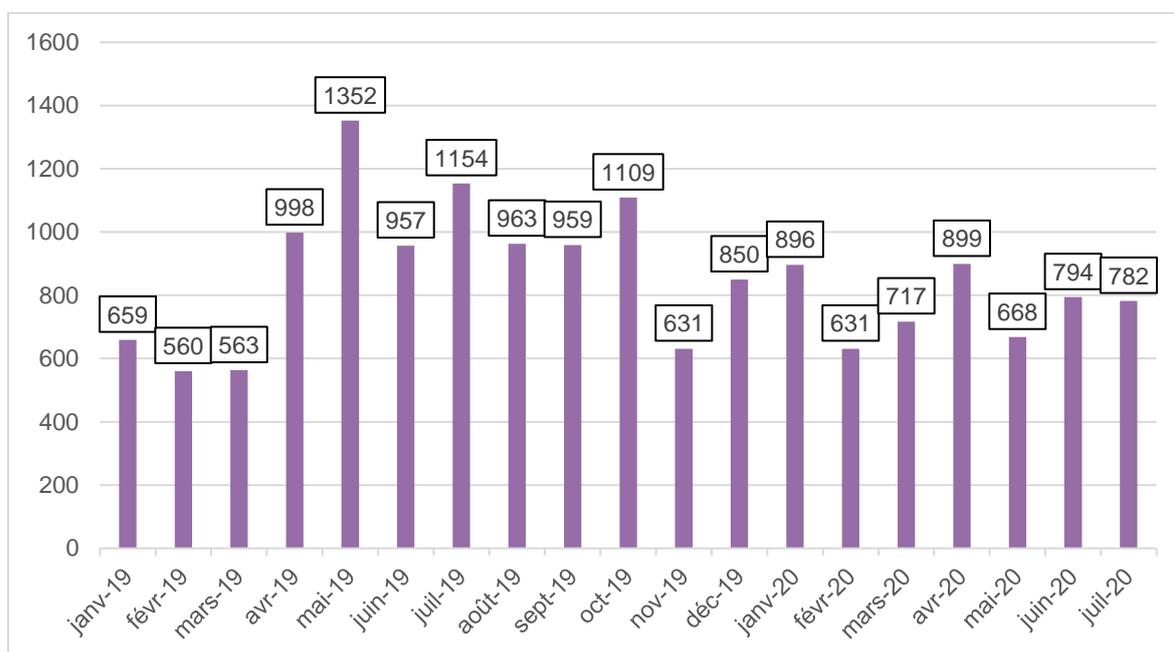


Figure 11 : Nombre de messages reçus par les pharmaciens hospitaliers entre janvier 2019 et juillet 2020

L'évolution du nombre de messages envoyés est marquée par 2 tendances (Figure 12). De janvier 2019 à octobre 2019, le nombre de messages envoyés stagne. En moyenne, les pharmaciens

< Maïlys ETCHEVERRY > -

Mémoire de l'Ecole des Hautes Etudes en Santé Publique

<2019-2020>

hospitaliers ont envoyé 100 messages. Puis, à partir d'octobre 2019, à l'exception des mois de mars et mai 2020 marqués par le confinement et le déconfinement de la population française, le nombre de messages envoyés augmente progressivement puisqu'il est passé de 102 en septembre 2019 à 303 en juillet 2020. Ainsi, cette augmentation peut s'expliquer par le fait que les pharmaciens s'approprient l'outil.

Afin d'analyser l'impact de la crise sanitaire sur les activités des pharmaciens hospitaliers, nous avons étudié les types de messages envoyés par les pharmaciens hospitaliers. En moyenne, 86% des documents envoyés n'ont pas été typés par ces-derniers avant leur envoi. Nous ne pouvons donc pas formuler de conclusion. Nous nous sommes alors intéressés aux destinataires de ces messages. Ceux-ci étaient principalement les pharmaciens d'officine, les pharmaciens hospitaliers ainsi que les médecins généralistes. L'évolution du nombre de messages envoyés correspond principalement à une augmentation ou une diminution du nombre de messages envoyés à ces 3 destinataires. Par exemple, en mars 2020, 36 messages ont été envoyés à une autre PUI et 107 ont été envoyés à une officine contre 56 à une autre PUI et 138 à une officine en avril 2020. En revanche, les messages envoyés au médecin traitant ont diminué. De mai à juin 2020, nous avons pu observer le même phénomène. Ainsi, nous pouvons conclure que pendant la crise, l'activité du pharmacien a été modifiée. Les pharmaciens hospitaliers ont été amenés à communiquer davantage avec leurs confrères pour assurer la continuité des soins de leurs patients. Nous pouvons supposer que ces communications se sont faites dans le cadre de la rétrocession où les pharmaciens ont autant eu besoin de communiquer avec les pharmaciens hospitaliers que les pharmaciens officinaux. Par exemple, un pharmacien nous a confirmé qu'il échangeait avec les officines via MonSisra suite à la parution du décret du 23 mars 2020 « *Oui, on a eu pas mal de choses, par exemple, les médicaments de rétrocession qu'on a fait suivre dans les officines pour que les patients n'aient pas à venir à l'hôpital, comme ça a été possible dans les décrets qui sont sortis [...] On essayait de bien échanger sur tout ça et de bien prévenir l'officine que c'était tel traitement pour telle pathologie pour qu'ils ne fassent pas juste boîte aux lettres. On envoyait un message pour les informer* » (Pharmacien d'une PUI d'un hôpital public (entretien 7), 2020). En revanche, d'autres pharmaciens ont communiqué avec leurs confrères via un canal autre que MonSisra, ce qui explique que malgré leurs besoins, l'augmentation des messages envoyés n'est pas flagrante. Par exemple, l'un des pharmaciens interrogés lors d'un entretien m'a expliqué, que n'ayant pas MonSisra, il avait partagé des informations par mail avec des pharmaciens hospitaliers concernant la capacité des laboratoires à approvisionner les PUI. Une autre pharmacienne que j'ai interrogée en août 2020 m'a expliqué que dans le cadre de la rétrocession, les documents transitaient via les grossistes qui prenaient en charge les médicaments.



Figure 12 : Nombre de messages envoyés par les pharmaciens hospitaliers entre janvier 2019 et juillet 2020

Pour résumer, les pharmaciens hospitaliers utilisent davantage la messagerie sécurisée pour recevoir des messages que pour les envoyer. En effet, le nombre de messages reçus est 6 à 10 fois supérieur au nombre de messages envoyés. En 2020, cet écart est moins flagrant dû à la baisse des messages reçus. De plus, si nous rapportons ces résultats au nombre de PUI ciblées par le CAQES en Auvergne-Rhône-Alpes, les pharmaciens hospitaliers ne semblent pas s'être approprié cet outil pour envoyer des messages.

Du côté des officines, l'évolution des messages envoyés et reçus est assez semblable mais différente de celle des PUI (Figure 13 et 14). L'année 2019 est marquée par une stagnation du nombre de messages reçus par les pharmacies d'officine. Le nombre de messages envoyés par ces derniers est également constant excepté au mois de novembre 2019 lors des campagnes de vaccination contre la grippe saisonnière. De mars à avril 2020, nous pouvons constater que les messages reçus par les pharmacies d'officine ont augmenté de manière très significative. Le nombre de message reçus est passé de 2 982 en février 2020 à presque 45 000 en avril 2020. Notons que la réception des messages envoyés par la DGS n'a pas été prise en compte. Ils représentaient 39% des messages reçus en 2019 et 51% de janvier à juillet 2020. Le nombre de messages envoyés a suivi la même évolution puisqu'il est passé de 1 265 en février 2020 à 8 949 en avril 2020. Enfin, depuis le déconfinement, la nombre de messages reçus et envoyés par les pharmacies d'officine a diminué.

Lorsque nous nous sommes intéressés aux « types » de document envoyés, nous avons constaté qu'une très grande majorité de ceux-ci n'ont pas été identifiés. Ce n'était pas le cas des messages

< Mailys ETCHEVERRY > -

Mémoire de l'Ecole des Hautes Etudes en Santé Publique

<2019-2020>

reçus qui ont révélé une forte augmentation du nombre d'ordonnances reçues puisqu'ils sont passés de 872 en février 2020 à 26 041 en avril 2020, avant de diminuer progressivement. De plus, les résultats ont révélé que les pharmaciens officinaux ont communiqué majoritairement avec les médecins généralistes. En effet, le pourcentage de messages reçus ou envoyés à des médecins généralistes représentait 53% à 78% des messages reçus et 60% à 72% des messages envoyés. En revanche le pourcentage de messages envoyés et reçus impliquant un pharmacien hospitalier était de maximum 2% pendant la crise sanitaire.

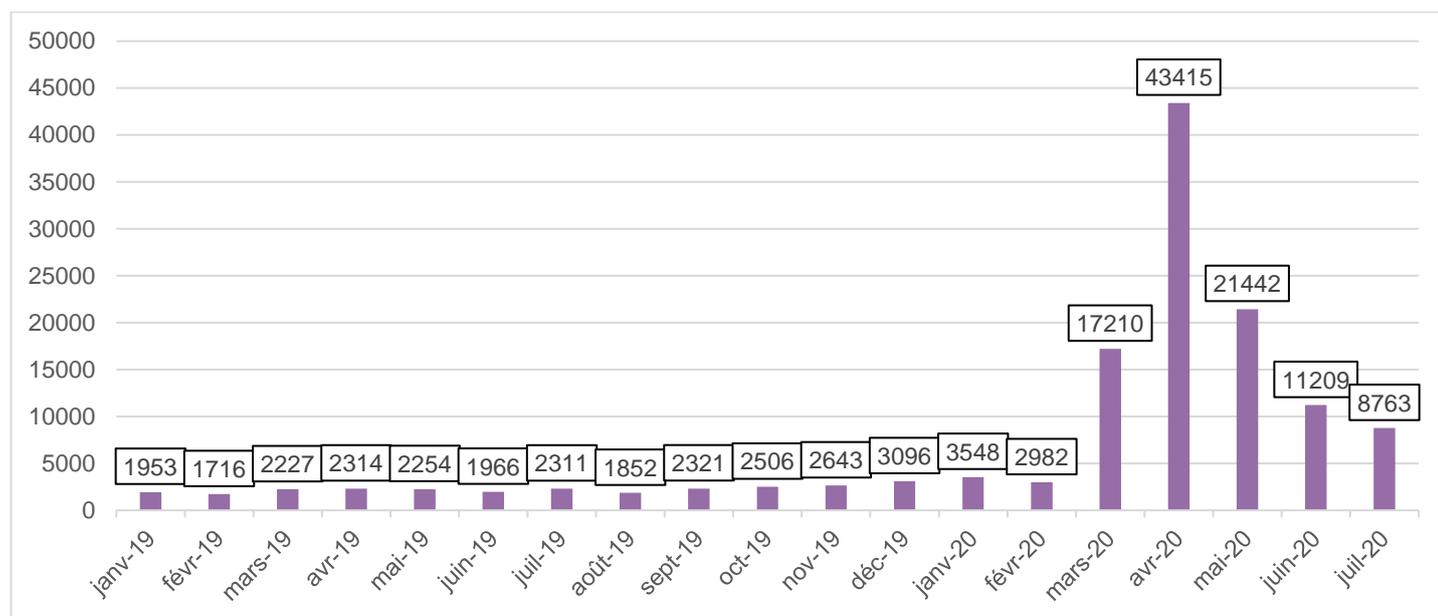


Figure 13 : Nombre de messages reçus par les pharmaciens d'officine de janvier 2019 à juillet 2020

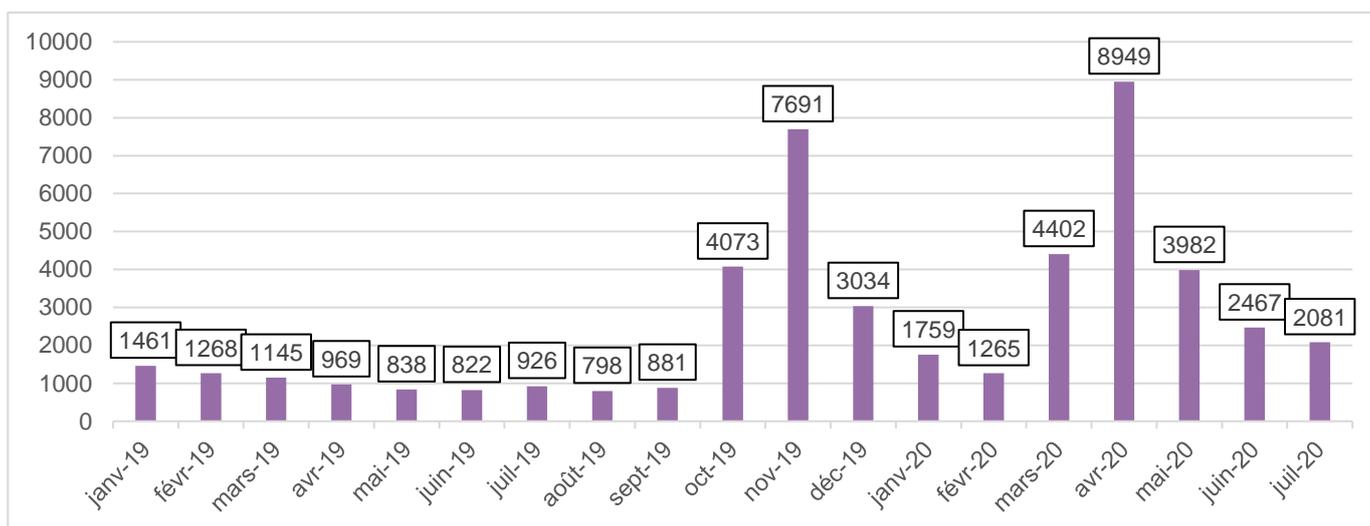


Figure 14 : Nombre de messages envoyés par la pharmacie d'officine de janvier 2019 à juillet 2020

Le questionnaire réalisé auprès des pharmaciens d'officine confirme ces résultats. En effet, il s'avère que 45% des pharmaciens d'officine ayant rempli le questionnaire ont reconnu qu'ils échangeaient des messages sécurisés de manière plus régulière depuis la crise sanitaire. Avant la crise sanitaire, 57% d'entre eux recevaient une ordonnance plus rarement qu'une fois par mois

(annexe 6). Parmi eux, 40% ont estimé qu'il ils recevaient plus d'ordonnances depuis la crise sanitaire dont 16% en ont reçu au moins une fois par semaine (figure 15).

Globalement, depuis la crise sanitaire, 23% des pharmaciens reçoivent une ordonnance au moins une fois par jour, 34% au moins une fois par semaine, 17% au moins une fois par mois. Seulement 3% des pharmaciens d'officines reçoivent une ordonnance plus rarement qu'une fois par mois (annexe 6).

Par ailleurs, le questionnaire a également révélé que 49% des pharmaciens utilisaient d'autres plateformes pas nécessairement sécurisées pour recevoir des ordonnances (mail, fax...) (annexe 6).

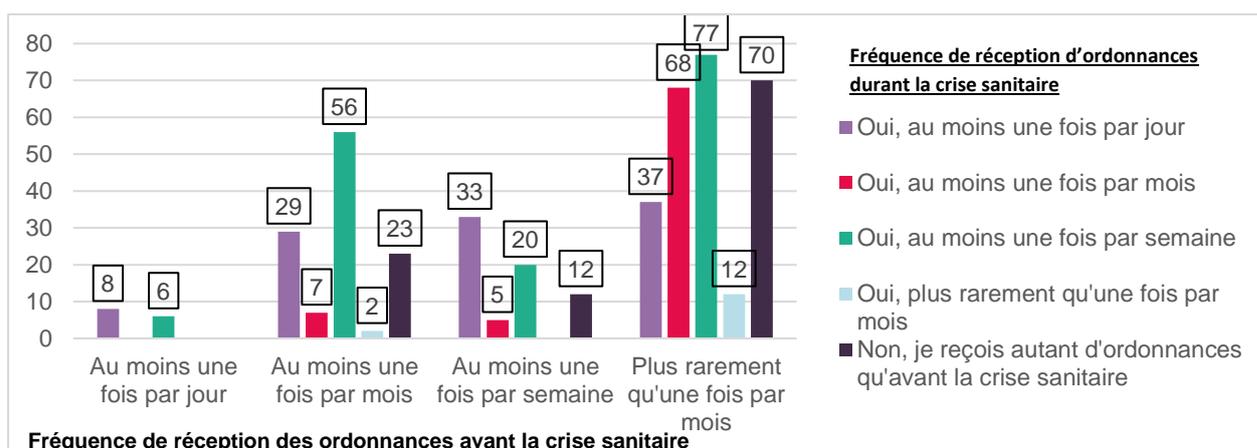


Figure 15 : Evolution de la réception des ordonnances dans les officines

Enfin, les entretiens réalisés auprès des 5 pharmaciens d'officine utilisateurs de MonSisra confirment également ces résultats. En effet, 4 pharmaciens ont affirmé qu'ils recevaient plus d'ordonnances depuis la crise du Covid-19. Ils en reçoivent désormais tous les jours. Seul un pharmacien a estimé recevoir autant d'ordonnances qu'avant ; il en recevait déjà tous les jours.

Pour résumer, la crise sanitaire a fortement impacté l'activité des pharmaciens officinaux et leur utilisation de MonSisra puisqu'ils ont reçu beaucoup plus d'ordonnances dématérialisées de la part des médecins. En revanche, celle-ci n'a eu qu'un très faible impact sur l'utilisation de MonSisra dans les PUI puisque les pharmaciens ont préféré d'autres canaux pour communiquer.

Notons, par ailleurs, que les pharmaciens d'officine utilisent davantage la messagerie sécurisée MonSisra que les pharmaciens hospitaliers. Nous attendions ce résultat puisque le GCS SARA avait déjà établi ce constat en septembre 2019, ce qui l'avait motivé à contacter l'ARS et l'OMEDIT.

3.2.1.2 Développement du télésoin dans les PUI

Durant l'année 2019, les pharmaciens hospitaliers ont très peu utilisé MonSisra pour réaliser des télésoins. Ce n'est que depuis mars 2020 que les télésoins se sont réellement développés dans les PUI avec un pic en avril 2020, expliqué par le confinement de la population qui empêchait les patients de se déplacer. Depuis mai 2020, cet usage diminue et peut s'expliquer par le déconfinement (Figure 16). Enfin, aucun télésoin n'a été réalisé en juillet 2020, probablement parce que certains pharmaciens sont partis en congés et n'ont pas pu faire en sorte de maintenir cette activité.

Par ailleurs, nous ne connaissons pas le nombre de pharmaciens hospitaliers sur la région Auvergne-Rhône-Alpes mais rappelons que le nombre de PUI ciblées par le CAQES était de 272. Supposons ensuite qu'au cours d'un même mois un pharmacien hospitalier ait réalisé plusieurs télésoins, finalement, nous pouvons avancer qu'un faible pourcentage de pharmaciens hospitaliers se sont saisis de MonSisra pour réaliser des télésoins.

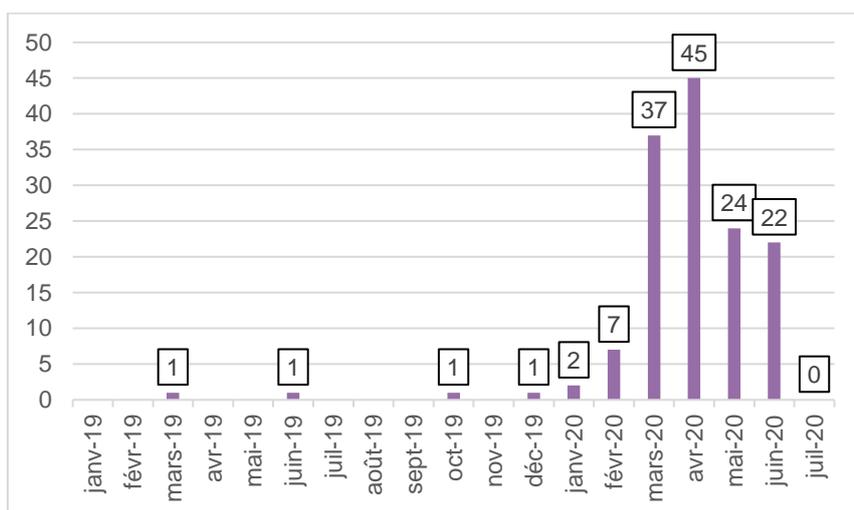


Figure 16 : Suivi des télésoins réalisés par les PUI de janvier 2020 à juillet 2020

Le nombre de télésoins réalisés dans les officines n'a pas pu être quantifié par le GCS SARA. En effet, l'application « télésoin pharmaceutique » n'est pas encore opérationnelle. Les pharmaciens peuvent toutefois mettre en place des télésoins grâce à l'outil de téléconsultation qui permet donc de réaliser des entretiens à distance avec un patient. Le questionnaire diffusé auprès des pharmaciens officinaux a révélé que seulement 3 pharmaciens ont utilisé l'outil MonSisra pour réaliser du télésoin. Au vu de ce résultat, nous avons donc conclu que les pharmaciens d'officine n'avaient pas développé cet usage durant la crise sanitaire.

3.2.1.3 Développement de la téléconsultation dans les officines

En 2019, certains pharmaciens ont commencé à utiliser l'outil de téléconsultation. Les mois de mars et avril 2020 sont marqués par une augmentation du nombre de téléconsultations réalisées, qui

peut être expliquée par le confinement de la population qui empêchait les patients de se déplacer. Depuis mai 2020, cet usage diminue et peut s'expliquer par le déconfinement de la population. Les patients peuvent désormais retourner voir leur médecin (figure 17).

Lorsque l'on rapporte le nombre de téléconsultations réalisées par les pharmaciens d'officine au nombre de pharmaciens équipés (2 112), nous pouvons finalement avancer qu'un faible pourcentage de pharmaciens officinaux se sont saisis de MonSisra pour réaliser des téléconsultations.

Notons que suite à la communication réalisée par l'URPS et le GCS SARA fin mars 2020 sur cette thématique, seuls 5 pharmaciens se sont inscrits aux formations à distance que je leur proposais. En effet, ils m'ont expliqué qu'ils étaient intéressés pour mettre en place la téléconsultation mais que le contexte de crise sanitaire rendait sa réalisation difficile. Ils étaient contraints de désinfecter la salle où ils recevaient le patient après chacun de leur passage. Un pharmacien d'officine interrogé lors d'un entretien confirme : « *La problématique ce sont toutes les normes d'hygiène* », « *c'est tout une organisation* » (Pharmacien titulaire d'officine (entretien 12), 2020). Ainsi, par manque de temps et à cause de cette mise en place contraignante, ils ont prévu de lancer cette pratique après la crise sanitaire.

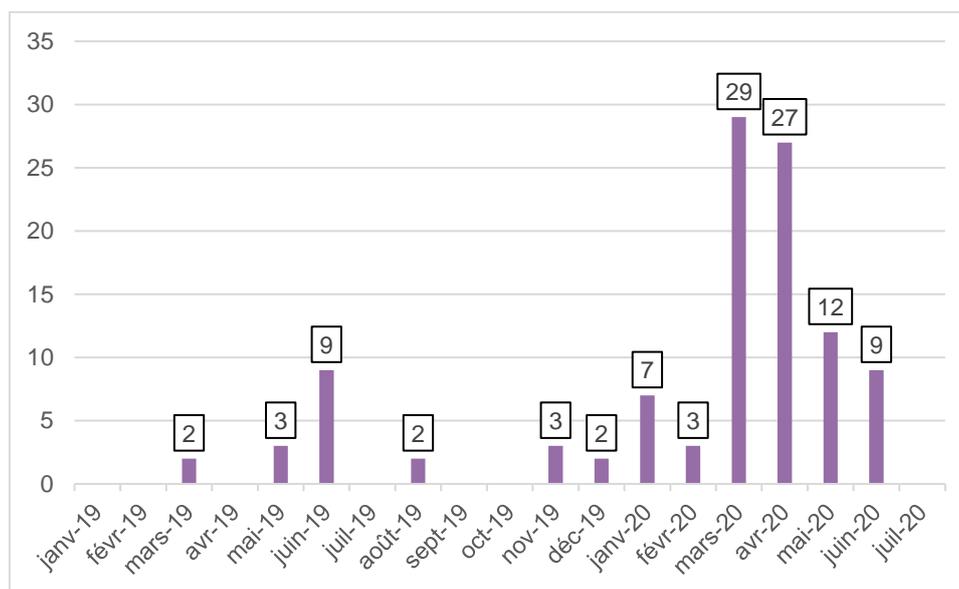


Figure 17 : Evolution du nombre de téléconsultations dans les officines de janvier 2019 à juillet 2020.

3.2.1.4 Différentes évolutions de la télé-expertise dans les PUI et les officines

Dans les PUI, les télé-expertises reçues et émises suivent la même évolution et augmentent progressivement de mars à mai 2019. En juin, on assiste à une chute de l'utilisation de l'outil de

< Maïlys ETCHEVERRY > -

Mémoire de l'Ecole des Hautes Etudes en Santé Publique

<2019-2020>

télé-expertise puisqu'aucune n'a été émise ou reçue. Puis, en juillet 2019, le nombre de télé-expertises émises et reçues augmentent à nouveau pour finalement rechuter en août 2019. A partir de cette date, aucune télé-expertise n'a été émise ou reçue par les PUI (figure 18).

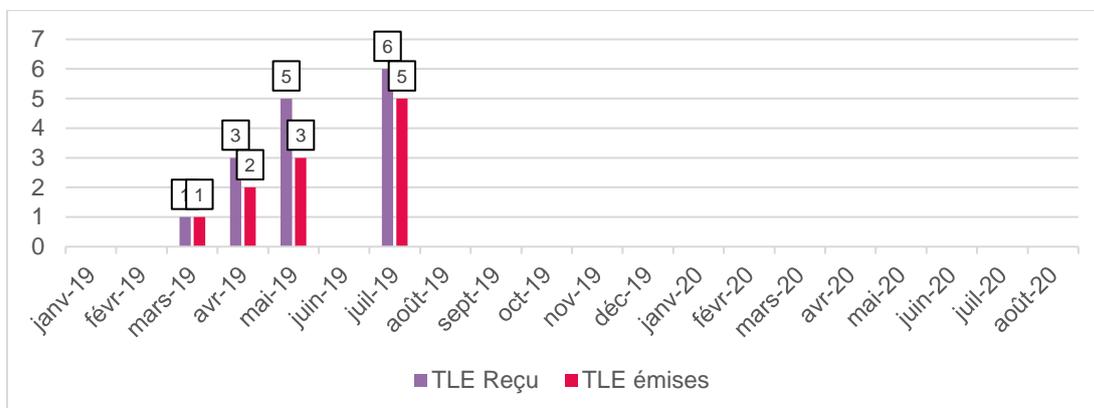


Figure 18 : Nombre de télé-expertises reçues et émises par les PUI de janvier 2019 à juillet 2020

Du côté des pharmaciens d'officine, l'usage de l'outil de télé-expertise s'est un peu plus développé de janvier 2019 à mai 2020. Cependant, nous pouvons constater que la crise sanitaire, n'a pas impacté son usage (figure 19).

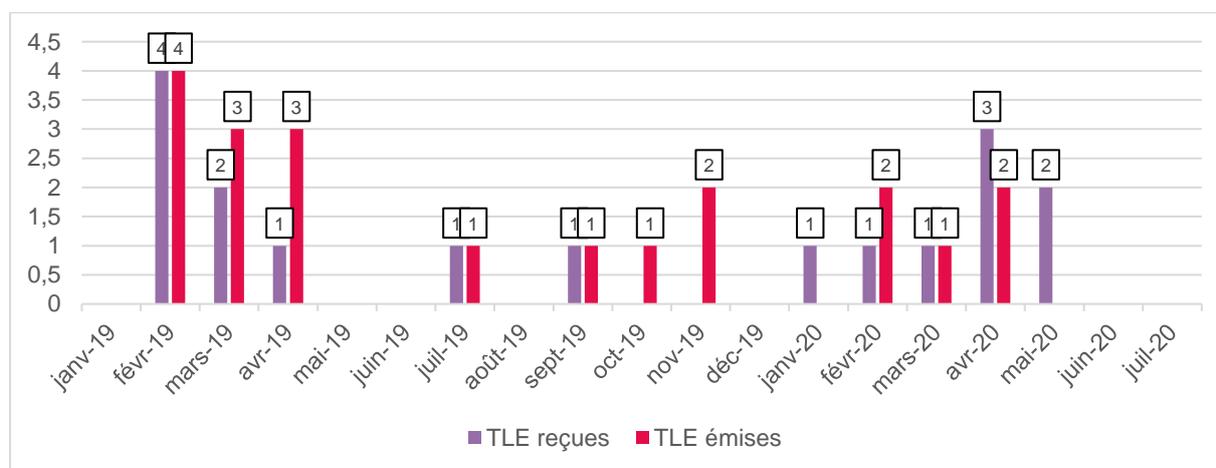


Figure 19 : Nombre de télé-expertises reçues et émises par les pharmaciens d'officine de janvier 2019 à juillet 2020

Ainsi, la crise sanitaire ne semble pas avoir eu d'impact sur l'organisation de la télé-expertise au sein des PUI et des officines.

3.2.2 Projets mis en place en lien avec MonSisra avant et pendant la crise sanitaire

Les différents usages de MonSisra ont permis aux pharmaciens hospitaliers et officinaux de développer des projets afin d'optimiser la prise en charge des patients et d'assurer la continuité de leurs soins.

Nous venons de voir que, pendant la crise sanitaire, certains pharmaciens se sont saisi des objets numériques. Chaque projet étant relié à un usage de MonSisra, nous allons maintenant nous intéresser à l'évolution des projets pendant cette période. En effet, la crise sanitaire a fait émerger de nouveaux besoins parfois plus importants que les besoins préexistants. Certains projets ont donc été amenés à s'arrêter et d'autres se sont mis en place.

3.2.2.1 Suspensions de nombreux projets pendant la crise sanitaire

Les entretiens réalisés auprès des pharmaciens hospitaliers et des internes en pharmacie ont permis d'identifier 4 projets s'appuyant sur l'utilisation de la messagerie sécurisée MonSisra et pouvant impliquer les pharmaciens officinaux : les conciliations médicamenteuses, les suivis des patients sous chimiothérapie orale, la transmission d'informations aux officines sur le traitement associé à des pathologies rares et le suivi des patients dont le traitement était sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU) et obtenait l'AMM.

Durant les entretiens, 4 pharmaciens hospitaliers ou internes en pharmacie sur les 10 interrogés ont affirmé faire partie ou vouloir faire partie d'un projet de conciliation médicamenteuse et 2 pharmaciens d'officine sur 6 ont affirmé avoir ou vouloir participer à des conciliations médicamenteuses. Celles-ci s'inscrivent dans une démarche de prévention et de détection des erreurs médicamenteuses afin de garantir la continuité et la qualité de la prise en charge des patients. Elles sont réalisées par les pharmaciens hospitaliers et reposent sur la transmission d'informations complètes et exactes entre les professionnels de santé. L'outil MonSisra permet donc aux pharmaciens hospitaliers de recueillir auprès des professionnels de santé impliqués dans le parcours de soin des patients, dont les pharmaciens officinaux, les informations nécessaires à la réalisation des conciliations médicamenteuses d'entrée. Ils peuvent également envoyer les conciliations médicamenteuses de sortie aux officines afin de les informer sur les maladies des patients et leurs traitements et ainsi assurer la continuité de leurs soins.

Ensuite, l'outil MonSisra contribue à renforcer l'accompagnement des patients sous anticancéreux oraux. Les chimiothérapies se sont développées très rapidement et leur utilisation est complexe et les effets indésirables sont multiples. Ainsi, les pharmaciens hospitaliers sont sollicités pour analyser ces traitements. Ils transmettent ensuite les synthèses pharmaceutiques et l'ordonnance

< Mailys ETCHEVERRY > -

Mémoire de l'Ecole des Hautes Etudes en Santé Publique

<2019-2020>

de sortie aux professionnels impliqués dans le parcours du patient dont les pharmaciens officinaux. Durant les entretiens, 2 pharmaciens hospitaliers ou interne en pharmacie sur les 7 interrogés et 1 pharmacien officinal sur les 5 interrogés utilisant MonSisra ont affirmé faire partie d'un projet permettant d'améliorer le suivi de ces patients.

L'outil MonSisra a également permis aux pharmaciens hospitaliers de recréer du lien avec leurs confrères officinaux en les informant sur les pathologies rares et les traitements associés dispensés à l'hôpital. Ainsi, en leur transmettant des documents d'information, ils leur permettent de se former sur les produits rares et de répondre aux questions de leurs patients de manière plus sereine et sans contacter leur médecin. De plus, si les pharmaciens hospitaliers transmettent l'ordonnance de sortie des patients, les pharmaciens officinaux pourront anticiper les commandes de médicaments et s'approvisionner avant l'arrivée de ceux-ci. Durant les entretiens, tous les pharmaciens hospitaliers ou internes en pharmacie utilisateurs de MonSisra ont affirmé faire partie d'un tel projet, dont 4 étaient aussi impliqués dans un projet de rétrocession. Du côté des pharmaciens d'officine, 4 utilisateurs de MonSisra sur les 5 interrogés ont déclaré avoir des contacts avec les pharmaciens hospitaliers.

Dans le cadre de la rétrocession, les pharmaciens assurent un suivi particulier des médicaments disposant d'une ATU. Ainsi, lorsque ceux-ci obtiennent l'AMM, ils préviennent, via la messagerie sécurisée, les officines de ville et leur transmettent tous les documents nécessaires afin d'assurer la continuité des soins du patient. Deux internes en pharmacie utilisatrice de MonSisra ont fait ou faisaient partie de ce projet. Aucun pharmacien officinal interrogé n'y participait.

Enfin, les pharmaciens officinaux peuvent réaliser des BPM ou des entretiens d'accompagnement des patients sous anticoagulants oraux ou sous antiasthmatique par corticoïdes inhalés puis transférer leur synthèse par messagerie sécurisée à l'équipe de soin de leurs patients. Ainsi, une pharmacienne interrogée lors des entretiens a révélé utiliser MonSisra dans le cadre de cette activité.

Pendant la crise sanitaire du Covid-19, les entretiens réalisés auprès des PUI et des officines ont révélé que les projets relatifs à la conciliation médicamenteuse, à la transmission d'informations aux officines sur le traitement associé à des pathologies rares, à la réalisation de BPM et d'entretiens d'accompagnement des patients ont été stoppés par manque de temps ou par manque d'effectif mais aussi pour limiter les contacts physiques avec les patients et donc éviter la propagation du virus. De plus, aucun médicament sous ATU n'a obtenu une AMM durant cette période. Seules les activités impliquant le suivi des patients sous chimiothérapie orale ont continué, celles-ci ayant été réalisées par téléphone.

Nous remarquerons que ces projets impliquaient tous l'usage de la messagerie sécurisée. Néanmoins, nous ne savons pas combien de pharmaciens sur la région étaient impliqués dans ceux-

- 44 - < Maïlys ETCHEVERRY > - Mémoire de l'Ecole des Hautes Etudes en Santé Publique - <2019-2020>

ci et nous ne pouvons pas faire de lien entre l'arrêt de ces activités et l'évolution des messages reçus et envoyés dans les PUI et les officines.

3.2.2.2 Emergence de nouveaux projets

La crise sanitaire a fait ressortir de nouveaux besoins et a incité certains pharmaciens à accélérer la mise en place de projets ou à en organiser des nouveaux.

Tout d'abord, le décret du 23 mars 2020 a permis aux patients dans l'impossibilité de se déplacer dans leur PUI de bénéficier de la livraison de leur traitement dans la pharmacie d'officine proche de leur domicile. Dans ce contexte, une pharmacienne hospitalière affirme avoir accéléré la mise en place du télésoin dans sa PUI « *La téléconsultation⁴ c'était un projet que l'on avait depuis un moment à la rétrocession [...] Donc ça s'est tout accéléré avec le Covid parce que du coup, les patients ne se déplacent quasi plus, donc c'est comme ça qu'on a accéléré notre projet qu'on avait... ça fait un an qu'on y travaille* » (Pharmacien d'une PUI d'un hôpital public (entretien 5), 2020). Ce projet avait pour objectif de rétablir un lien avec les patients pour lui prodiguer les conseils nécessaires à la bonne observance de leurs traitements. Ainsi, il s'agit d'une première en France, d'autant plus qu'avant la crise sanitaire certains patients envoyaient leur proches récupérer leur traitement et ne bénéficiaient donc d'aucun conseil (France 5, 2020; Le dauphiné libéré, 2020).

Ensuite, un autre pharmacien hospitalier a accéléré la mise en place d'un projet en lien avec la rétrocession dans le cadre de la crise sanitaire. Les échanges avec ses confrères hospitaliers étant de plus en plus réguliers et nombreux, elles souhaitaient utiliser MonSisra pour communiquer avec eux de manière sécurisée. Suite à l'entretien que j'ai mené avec lui, nous avons mis en place une stratégie pour équiper tous ses correspondants pharmaciens de MonSisra. De plus, j'avais été sollicitée quelques semaines auparavant pour former tous les pharmaciens de son hôpital. J'ai ainsi pu les former collectivement sur l'aspect technique de MonSisra. A la suite de ces formations, et dans le cadre de ce projet, ont été organisés des rendez-vous individuels à leur demande pour effectuer un accompagnement métier. Grâce à ces deux formations complémentaires nous avons pu faire avancer ce projet. Celui-ci est détaillé dans l'annexe 8.

Du côté des pharmaciens officinaux et comme nous l'avons vu précédemment, dans le cadre de la crise sanitaire, ils ont utilisé MonSisra pour recevoir des ordonnances suite à une téléconsultation réalisée par un médecin. Nous leur avons conseillé, après avis de l'URPS Pharmaciens, d'imprimer

⁴ Ici, le télésoin.

ces ordonnances. Ils avaient ensuite pour consigne d'y apposer le timbre de la pharmacie afin de l'identifier comme ordonnance originale et de la remettre au patient en même temps que son traitement. Ce projet évitait ainsi au patient de ne posséder que l'ordonnance numérique et permettait également de sécuriser la délivrance.

Notons que les pharmaciens d'officine ont également vu leurs missions changer puisque pour limiter la propagation du virus tout en assurant la continuité des soins des patients ils ont été amenés à organiser un système de « click and collect » ou mettre en place du portage à domicile suite à la réception des ordonnances via MonSisra. Au cours des entretiens réalisées, 2 pharmaciens officinaux utilisateurs de MonSisra sur les 5 interrogés ont affirmé avoir mis en place ces systèmes de distribution alternatifs.

3.2.3 Explication et hypothèse des facteurs influençant l'acceptation de l'outil dans les pharmacies et leur intégration dans les pratiques pharmaceutiques avant et pendant la crise sanitaire

Les données recueillies auprès des pharmaciens hospitaliers ou internes en pharmacie et des pharmaciens officinaux nous ont permis de dégager plusieurs facteurs susceptibles d'influencer l'utilisation de MonSisra dans les pharmacies. Ainsi, au travers des éléments retenus du TAM 2 dans un premier temps, puis de ces autres facteurs, nous tenterons d'expliquer comment la crise sanitaire a impacté l'utilisation de l'outil MonSisra.

3.2.3.1 Pertinence de l'utilisation de MonSisra

Les entretiens menés auprès des pharmaciens hospitaliers ou des internes en pharmacie et des pharmaciens officinaux nous ont permis d'identifier les besoins qu'avaient les pharmaciens en matière d'outils numériques. Avant la crise sanitaire, les pharmaciens et les internes avaient besoin d'échanger de manière sécurisée avec les professionnels de santé impliqués dans la prise en charge d'un patient ou dans le même projet qu'eux, pour assurer la continuité des soins ou bien assurer la réussite d'un projet. Ils ont alors identifié MonSisra comme l'outil répondant à ce besoin « *Nous c'était tout par téléphone jusqu'à maintenant mais ce n'était pas totalement sécurisé. On avait besoin de chercher un outil qui répondait à ça, le fait d'avoir des infos sécurisées [...]* » (Pharmacien d'une PUI d'un hôpital public (entretien 7), 2020) ; « *En général, les professionnels de santé à l'extérieur demandent à ce que ça reste confidentiel. Ils préfèrent utiliser cette MSS ça les rassure* » (Interne en pharmacie dans une hôpital public (entretien 10), 2020). Bien que la sécurisation des données soit un critère essentiel qui conduit les pharmaciens à utiliser l'outil MonSisra, ils ont cité d'autres avantages qui justifient la pertinence de son utilisation. Par exemple, MonSisra leur permet de tracer les informations échangées, de retrouver facilement leur correspondant via l'annuaire

intégré, de relier un patient à une conversation. Pour ces pharmaciens, il était pertinent d'utiliser MonSisra.

Pendant la crise, les besoins des pharmaciens mais également des patients ont évolué, ce qui nous amène à réévaluer la pertinence de l'utilisation de MonSisra dans ce contexte. Suite au décret promulgué en mars 2020, les pharmaciens hospitaliers ont été contraints de réorganiser la rétrocession des médicaments puisqu'ils pouvaient désormais les faire livrer à l'officine du patient. Ils avaient alors besoin de communiquer avec les pharmaciens officinaux pour leur transmettre toutes les informations nécessaires à la prise en charge optimale des patients mais aussi avec les pharmaciens hospitaliers, pour échanger, par exemple, sur l'approvisionnement de certains médicaments. Ces communications ont pu se faire par MonSisra mais aussi via d'autres canaux de communication. Ces mêmes pharmaciens avaient également besoin de rétablir un lien avec les patients pour leur prodiguer les conseils nécessaires à la bonne observance de leur traitement. Ainsi, dans une situation d'urgence, seuls ceux étant déjà familiarisés avec l'outil ont développé le télésoin. Nous pouvons alors penser que pour les pharmaciens qui utilisaient déjà MonSisra, il a été pertinent de l'utiliser. En revanche, pour ceux ne l'utilisant pas encore, d'autres facteurs semblent influencer son adoption.

Enfin, du côté des pharmaciens officinaux, ils avaient besoin de recevoir les ordonnances de manière dématérialisée afin de mettre en place un système de « click and collect » ou organiser le portage de médicaments au domicile du patient. Comme nous l'avons décrit précédemment, ils sont nombreux à s'être emparés de la messagerie sécurisée MonSisra pour réaliser ces missions. Ainsi, nous pouvons conclure qu'il a été pertinent pour eux d'utiliser MonSisra, d'autant plus que la réalisation de ces nouvelles missions leur ont permis de revaloriser leur rôle de professionnels de santé.

3.2.3.2 Qualité de prise en charge des patients

L'amélioration de la qualité de prise en charge des patients a pu être évaluée pour les projets renforçant le lien ville-hôpital finalisés et mis en place par les PUI avant la crise sanitaire et impliquant les pharmaciens d'officine. Ainsi, 23% d'entre eux ayant répondu au questionnaire ont estimé que les documents envoyés par les pharmaciens hospitaliers ou les internes en pharmacie leur ont permis d'anticiper les commandes de médicaments des patients. Lors des entretiens, 3 pharmaciens d'officine sur les 5 interrogés utilisant MonSisra ont affirmé être satisfaits des

informations envoyées par les pharmaciens hospitaliers et 1 seul a répondu avoir été impliqué dans un projet de conciliation médicamenteuse.

Notons, par ailleurs, que tous les pharmaciens hospitaliers utilisant MonSisra sont engagés dans au moins un projet en lien avec cet outil, ce qui témoigne de leur satisfaction envers celui-ci.

Pendant la crise sanitaire, le pharmacien hospitalier interrogé ayant mis en place le télésoin semblait satisfait puisque cet acte lui a permis d'assurer le suivi de prise en charge de ses patients. Néanmoins, celui-ci a tenu à souligner que le manque d'équipement électronique des patients pouvait être un frein à la réalisation de cette activité.

Les pharmaciens d'officines interrogés lors des entretiens semblaient également satisfaits de l'utilisation de la messagerie sécurisée MonSisra pendant la crise sanitaire. Ils ont pu assurer la continuité de la prise en charge des patients et organiser un système de « click and collect » ou mettre en place le portage à domicile suite à la réception des ordonnances via MonSisra. Par ailleurs, je n'ai pas été mis en relation avec des pharmaciens ayant réalisé de téléconsultation et de télé-expertise durant cette période. Ainsi, la qualité des résultats concernant ces usages n'a pas été évaluée.

Ainsi, aux vues des résultats obtenus, nous pouvons conclure que l'outil MonSisra a permis d'améliorer la prise en charge des patients avant et pendant la crise. Ce facteur a donc un impact sur l'usage et l'utilisation de MonSisra.

3.2.3.3 Visibilité du taux d'équipement

Depuis sa création, l'utilisation de MonSisra ne cesse d'augmenter. En janvier 2019, le GCS SARA comptabilisait environ 18 000 utilisateurs. En août 2020, ce nombre a été multiplié par 2 avec environ 38 000 utilisateurs. Parmi eux, les kinésithérapeutes, les infirmiers, les médecins généralistes et les médecins spécialistes sont les professions les plus représentées (annexe 7).

Le questionnaire et les entretiens menés auprès des pharmaciens officinaux, hospitaliers et des internes en pharmacie ont montré que le principal frein à l'utilisation de MonSisra est son manque de diffusion auprès des professionnels de santé. En effet, 6 pharmaciens ou internes en pharmacie sur les 16 interrogés lors des entretiens et 318 pharmaciens officinaux sur 465 ayant répondu au questionnaire ont l'impression que les professionnels de santé qui les entourent ne sont pas équipés.

Par ailleurs, pendant la crise sanitaire, nous avons montré que le nombre d'ordonnances reçues par les pharmaciens officinaux avait considérablement augmenté. Pendant les entretiens, 2 d'entre eux ont affirmé que certains médecins de leur entourage s'étaient approprié l'outil. Ainsi, nous pouvons

conclure que plus l'outil est utilisé par leurs correspondants, plus les pharmaciens intègrent MonSisra dans leurs pratiques.

Le taux d'équipement des professionnels de santé et des pharmacies d'officines sur la région Auvergne-Rhône-Alpes est rendu visible sur le tableau de bord du GCS SARA (www.sante-ra.fr, 2020b). Nous ne savons pas si ce site est visité par les pharmaciens et nous ne pouvons donc pas évaluer l'impact de la visibilité du taux d'équipement sur l'utilisation de MonSisra par les pharmaciens.

Notons que la visibilité du taux d'équipement des professionnels de santé n'a pas changé pendant le Covid-19. Nous pouvons donc conclure que ce facteur n'a pas impacté l'utilisation réelle de MonSisra durant la crise sanitaire.

3.2.3.4 Impact de l'avis des personnes influentes

Les entretiens réalisés auprès des pharmaciens hospitaliers ou internes en pharmacie ont révélé que certains d'entre eux utilisent davantage MonSisra lorsqu'un pharmacien hospitalier est impliqué dans le même projet qu'eux. En effet, à la question « *Comment avez-vous été informé de l'existence de MonSisra/Zepira* », 2 pharmaciens interrogés et 1 interne en pharmacie ont déclaré qu'ils utilisaient ou allaient utiliser MonSisra car un autre utilisateur leur avait demandé de l'installer dans le cadre d'une prise en charge d'un patient. De plus, 2 pharmaciens ont affirmé utiliser MonSisra suite à sa présentation par l'un de leur collègue.

Ensuite, l'ARS et l'OMEDIT sont à l'origine des deux indicateurs CAQES qui incitent toutes les PUI à disposer d'un compte de messagerie sécurisée. Sachant que la communication sur ce projet n'a pas été lancée, nous ne pouvons pas conclure sur leur influence. Néanmoins, ils sont identifiés par les PUI comme des acteurs importants impliqués dans l'élaboration et la mise en œuvre des politiques régionales de santé.

Les pharmaciens officinaux interrogés, quant à eux, semblent avoir été informés de l'existence de MonSisra par des sources diverses : syndicats, pharmaciens hospitaliers, URPS Médecins... Par ailleurs, nous rappelons que l'URPS Pharmaciens a été à l'origine de la campagne de vaccination de la grippe dans les officines et avait promu l'utilisation de MonSisra pour transmettre l'attestation de vaccination aux médecins généralistes des patients. Nous avons pu constater que les usages de la messagerie sécurisée MonSisra ont considérablement augmenté suite à cette communication. Ensuite, durant la crise sanitaire, les membres de l'USPO et l'URPS ont régulièrement posté les actualités liées au Covid-19, les informant des dispositions à suivre durant cette période. Ils se sont

< Maïlys ETCHEVERRY > -

Mémoire de l'Ecole des Hautes Etudes en Santé Publique

<2019-2020>

mobilisés pour répondre aux questions des pharmaciens officinaux et les conseiller. Ils ont notamment promu l'usage des ordonnances dématérialisées. Enfin, l'URPS Pharmaciens a tenté de promouvoir l'usage de la téléconsultation et du télésoin pendant le Covid-19. Néanmoins, leur mise en place ne semblait pas être un besoin des pharmaciens et/ou impliquait une trop grande contrainte organisationnelle. Ces usages ne se sont donc pas développés.

Ainsi, nous pouvons conclure que les pharmaciens eux-même et les pouvoirs publics ont un impact important sur l'utilisation de MonSisra. Néanmoins, ce facteur a moins d'impact lorsque ceux-ci promeuvent un usage dont les pharmaciens n'ont pas besoin ou qui implique une organisation trop importante.

3.2.3.5 Facilité perçue

Lors des entretiens, 5 pharmaciens hospitaliers ou internes en pharmacie sur 7 et 3 pharmaciens officinaux sur 5 utilisant déjà MonSisra ont reconnu que cet outil était facile d'utilisation, ergonomique ou intuitif contre 1 pharmacien d'officine qui a affirmé que cet outil n'était pas intuitif.

Sur les 4 pharmaciens interrogés en cours d'installation de MonSisra, le pharmacien officinal et 2 pharmaciens hospitaliers ont répondu que l'un des freins à son utilisation était les difficultés qu'ils ont rencontrées lorsqu'ils l'utilisaient. Contrairement à celui qui a estimé que MonSisra était facile d'utilisation, ceux-ci n'ont pas été formés, ce qui pourrait potentiellement avoir un impact sur leur réponse. Cependant, bien que l'outil soit perçu comme difficile d'utilisation, cela ne freine pas leur volonté de mettre en place un projet. En effet, ils avaient tous une idée future de leur utilisation de MonSisra.

Enfin, nous avons aussi pu constater que la crise sanitaire avait provoqué une utilisation massive de la messagerie sécurisée MonSisra dans les pharmacies d'officine. Nous pouvons conclure que la difficulté d'utilisation impacte peu l'utilisation de MonSisra lorsque ce dernier répond à un besoin et qu'il est en lien avec la mise en place de nouvelles missions (portage à domicile et « *click and collect* »).

3.2.3.6 Utilité perçue

A l'unanimité, les pharmaciens et internes en pharmacie interrogés ont répondu que cet outil était utile dans le cadre de leur profession, voir même « *indispensable* » (Pharmacien titulaire d'officine (entretien 8), 2020 ; Pharmacien titulaire d'officine (entretien 9), 2020). Nous pouvons donc penser que tous les facteurs cités précédemment, hormis l'amélioration de la visibilité du taux d'équipement, influencent positivement l'utilité perçue de MonSisra.

3.2.3.7 Intention d'utilisation

L'intention d'utilisation a pu être évaluée auprès des pharmaciens qui étaient en cours d'installation de MonSisra lorsque je les ai contactés. Les 4 pharmaciens interrogés ont affirmé vouloir utiliser cet outil et avaient déjà pensé à la mise en place d'un projet en lien avec MonSisra. Au vu des résultats précédemment analysés, nous pouvons conclure que la facilité d'utilisation perçue influence moins fortement l'intention d'utilisation que l'utilité perçue.

3.2.3.8 Autres facteurs pouvant influencer l'acceptation ou non de MonSisra dans les pharmacies

L'analyse des entretiens réalisés et du questionnaire nous ont permis d'identifier des enjeux non pris en compte dans le TAM 2 et pouvant impacter l'utilité et la facilité perçues de MonSisra par les pharmaciens et donc son utilisation. Parmi eux, nous retrouvons, les enjeux organisationnels, le manque d'information sur la mission des pharmaciens en matière de télésanté, le manque de formation sur l'outil et les enjeux juridiques.

Tout d'abord, comme le cite un pharmacien hospitalier, la mise en place d'un projet impliquant un nouvel outil numérique implique d'adapter leur organisation préexistante à l'utilisation de cet outil « *On a une volonté de transposition de communication par le biais de MonSisra et tout de suite émerge la problématique de l'organisation préexistante à l'usage de MonSisra* » (Pharmacien d'une PUI dans un hôpital public (entretien 15), 2020). Ainsi, la première problématique à laquelle ils se retrouvent confrontés, c'est la création d'un compte générique. Bien qu'imposée dans le cadre du CAQES, celle-ci semble être également un besoin lorsque les pharmaciens mettent en place un projet avec d'autres professionnels de santé. En effet, les correspondants des pharmaciens ne connaissent pas toujours les coordonnées de ces derniers. Il est ainsi plus aisé de rechercher le nom d'une pharmacie plutôt que d'un interlocuteur en particulier. Notons, par ailleurs que les comptes de pharmacie présentent des enjeux organisationnels. En effet, lorsque qu'un message est envoyé sur le compte de service de la pharmacie, tous les pharmaciens rattachés à ce compte recevront une notification. Pour certains, cette fonctionnalité constitue un avantage car cela leur permet de suivre la PEC de tous les patients de la PUI. Pour d'autres, cela représente un inconvénient car plus la PUI est grande, plus les personnes rattachées au compte de service sont nombreuses et le nombre de messages reçus est donc d'autant plus important. L'outil MonSisra ne permet pas de filtrer les messages reçus sur cette messagerie. Néanmoins, des solutions ont été pensées. La première consiste à créer plusieurs comptes de service au sein d'une même PUI lorsque celle-ci possède des projets différents. Par exemple, une PUI pourra avoir un compte de service pour

< Mailys ETCHEVERRY > -

Mémoire de l'Ecole des Hautes Etudes en Santé Publique

<2019-2020>

échanger au sujet de la rétrocession des traitements des patients et un autre compte qui lui permettra de réaliser les conciliations médicamenteuses. La deuxième solution proposée aux pharmaciens hospitaliers est de créer des comptes avec uniquement les secrétaires et/ou les préparateurs en charge des différentes activités dans les PUI. Ceux-ci pourront alors transmettre le message aux pharmaciens concernés et assurent donc un rôle de tri. Les entretiens menés auprès des PUI révèlent également que la problématique de la création des comptes générique dans les officines peut impacter le bon déroulement des projets dans la mesure où seuls les titulaires sont rattachés au compte de service. De plus, ce point semble aussi être un frein à l'utilisation de MonSisra du côté des titulaires comme le confirme les 17% des pharmaciens officinaux ayant coché cette réponse dans le questionnaire.

Ensuite, pour mettre en place des téléconsultations et des télésoins, les pharmaciens doivent disposer d'un ordinateur équipé d'une webcam, d'un microphone et de haut-parleurs. Les établissements sont en charge de fournir ces équipements aux pharmaciens hospitaliers. Ceux-ci impliquent parfois des coûts importants ce qui explique qu'ils ne soient pas équipés. Enfin, les pharmaciens officinaux, en plus d'être équipés, doivent également disposer d'un espace permettant de préserver la confidentialité des échanges. Certains n'ont pas la place d'organiser ces échanges et la mise en place des pratiques de télésanté nécessiterait une transformation de la pharmacie, ce qui freine considérablement leur mise en place.

Ainsi, les contraintes organisationnelles semblent influencer négativement l'utilité et la facilité d'utilisation perçues de MonSisra par les pharmaciens.

L'information, la formation et l'accompagnement des pharmaciens dans l'utilisation de MonSisra semblent également importants. Le questionnaire réalisé auprès des pharmaciens d'officine a révélé que la majorité connaissent la messagerie sécurisée. Par ailleurs et malgré la communication réalisée fin mars 2020 en collaboration avec l'URPS Pharmaciens, seulement 20% d'entre eux identifient la téléconsultation comme un usage possible de MonSisra, 13% pensent que MonSisra permet de réaliser un télésoin et enfin 8% pensent que MonSisra permet la réalisation d'une télé-expertise (annexe 6). Ainsi, depuis la crise sanitaire, seuls 0,4% et 0,6% des pharmaciens ayant répondu au questionnaire utilisent respectivement MonSisra pour faire de la téléconsultation ou du télésoin et de la télé-expertise respectivement. Il semble que la méconnaissance de l'outil dans les officines impacte l'utilité perçue de MonSisra par les pharmaciens d'officine et freine considérablement ses usages, en particulier la mise en place de téléconsultations, télésoins et télé-expertises. Ainsi, nous pouvons conclure que la mise en place de formation permettrait aux pharmaciens de connaître tous les usages de MonSisra et donc de développer son utilisation. En effet, lors des entretiens, les 6 pharmaciens officinaux interrogés ont confirmé leur besoin de

formation pour utiliser pleinement l'outil « *Je veux bien qu'on me fasse la démonstration de tout ce qui peut être utilisé. C'est sûr qu'il y a des choses qu'on n'utilise pas* » (Pharmacien titulaire d'officine (entretien 11), 2020) ; « *En officine, on ne connaît peut-être que 10% de son usage, donc il y a plein de trucs qui pourraient nous être utile* » (Pharmacien titulaire d'officine (entretien 12), 2020).

Du côté des pharmaciens hospitaliers ou internes en pharmacie, nous pouvons formuler les mêmes conclusions. En effet, lors des entretiens réalisés, nous nous sommes aperçus que le télésoin et la télé-expertise semblaient peu connus puisque seulement 3 et 4 sur 10 d'entre eux ont su définir correctement le télésoin et la télé-expertise respectivement. Ainsi nous pouvons penser que la connaissance limitée des pharmaciens ou internes en pharmacie en termes de télésanté impacte fortement l'utilisation de MonSisra.

Par ailleurs, durant mon stage, j'ai pu réaliser 9 formations sur l'aspect technique de MonSisra auprès de 45 pharmaciens hospitaliers ou internes en pharmacie. A l'issue de celles-ci, 18 d'entre eux m'ont contacté pour bénéficier d'un accompagnement individuel sur l'aspect métier nécessaire au bon déroulement de leur projet. Ensuite, lors des entretiens, 2 pharmaciens sur les 3 en cours d'installation de MonSisra et non formés à son utilisation ont formulé leur besoin d'être accompagnés sur les deux volets afin de « *s'approprier l'outil et commencer à entrevoir les possibilités* ». Pharmacien d'une PUI dans un hôpital public (entretien 15), 2020).

Enfin, nous avons confronté les données recueillies lors des entretiens concernant la facilité perçue de MonSisra avec les données que nous avons concernant la formation de ces pharmaciens. Tous les pharmaciens officinaux et 1 sur les deux pharmaciens hospitaliers formés par le GCS SARA ont estimé que MonSisra était facile d'utilisation. Ensuite, 3 pharmaciens hospitaliers ou internes en pharmacie et le seul pharmacien officinal formés par un confrère sont arrivés à la même conclusion. Ainsi, nous pouvons conclure que lorsque les pharmaciens sont formés par un professionnel du même corps de métier qu'eux ou par l'équipe qui a réalisé l'outil numérique, ils perçoivent ce dernier comme plus facile d'utilisation. Nous pouvons conclure que l'information, la formation et l'accompagnement des pharmaciens, aussi bien métier que technique, sont nécessaires à la mise en place d'un projet et à l'utilisation pérenne de l'outil.

Les données recueillies nous ont permis de révéler qu'encore trop de pharmaciens utilisaient des plateformes non sécurisées pour échanger des données médicales concernant leurs patients. Il sera important pendant ces formations de les sensibiliser à l'importance de la sécurisation et de la confidentialité des données étant donné que, comme tous les professionnels de santé, ils sont soumis au secret médical.

< Maïlys ETCHEVERRY > -

Mémoire de l'Ecole des Hautes Etudes en Santé Publique

<2019-2020>

La crise du Covid-19 a également fait émerger un nouvel enjeu : l'enjeu juridique. L'arrêté du 23 mars 2020 permet aux PUI de livrer les médicaments rétrocédables aux officines proches du domicile du patient et incite les pharmaciens à communiquer par messagerie sécurisée. Néanmoins, bien qu'il serait utile pour les pharmaciens et les internes d'utiliser la messagerie sécurisée MonSisra, l'analyse des résultats n'a pas permis de mettre en évidence une augmentation importante de son utilisation par ceux-ci dans le cadre de la rétrocession.

De plus, l'arrêté du 18 mai 2020 permet désormais aux pharmaciens d'officine de réaliser des télésoins. Cette nouvelle mission pourrait transformer leurs pratiques pharmaceutiques. Cette notion leur étant encore inconnue et l'application « Télésoin pharmaceutique » dans MonSisra n'étant pas opérationnelle durant la crise sanitaire, il était attendu que les pharmaciens officinaux n'aient pas réalisé d'acte de télésoin. Néanmoins, nous avons travaillé en collaboration avec l'URPS Pharmaciens sur une campagne de communication sur le télésoin qui sera lancée en septembre 2020. Seront ensuite prévues des séances de formations techniques mais aussi métiers. Nous espérons ainsi que le pharmacien saura dépasser les freins organisationnels liés à la mise en place du télésoin dans sa pharmacie.

D'après ce qui précède, nous pouvons conclure que l'intention d'adopter MonSisra pourrait être positivement influencée par l'utilité perçue et la facilité d'utilisation perçue. Elles-mêmes sont influencées positivement par la pertinence de l'utilisation, l'avis des personnes influentes, l'amélioration de la qualité de la prise en charge des patients et la parution de nouveaux décrets. Inversement, le manque de formation et de connaissance de l'outil, la méconnaissance des nouvelles missions des pharmaciens en matière de télésanté et les contraintes organisationnelles pourraient influencer négativement l'adoption de MonSisra par les pharmaciens. La figure 20 résume l'ensemble de nos résultats.

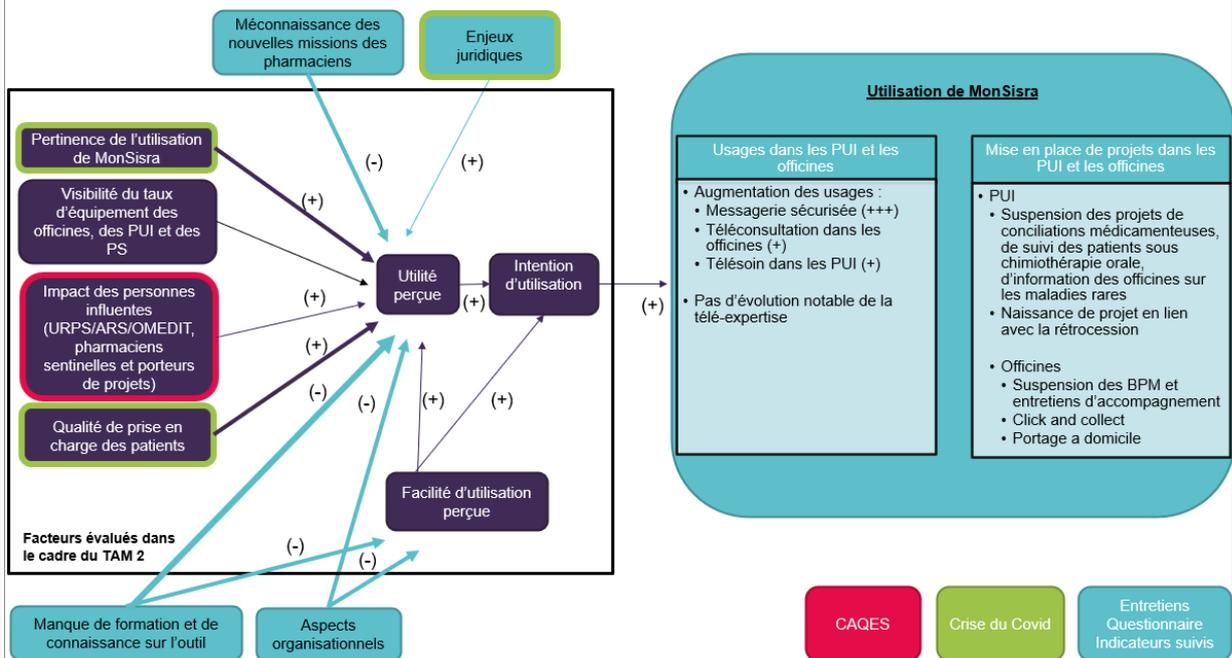


Figure 20 : influence de tous les facteurs étudiés sur l'utilisation de MonSisra

3.3 Discussion

Comme plusieurs auteurs l'ont déjà montré (Bonneville, 2003 ; Carré et Lacroix, 2001), l'utilisation croissante des technologies de la communication et de l'information dans le secteur de la santé découle d'une volonté politique de transformation structurelle du système de santé, afin de rendre ce dernier plus performant (Grosjean et Bonneville, 2007). Néanmoins, force est de constater que les expérimentations financées dans le domaine de la santé numérique sont loin d'être toutes opérationnelles (Parizel *et al*, 2013 ; Cour des comptes, 2017), faute d'organisation et d'usages (Mathieu-Fritz et Gaglio, 2018). Dès lors, il est nécessaire d'adopter une approche « *bottom-up* » pour comprendre les besoins des professionnels à partir du terrain, et ainsi favoriser le déploiement

< Maïlys ETCHEVERRY > -

Mémoire de l'Ecole des Hautes Etudes en Santé Publique

<2019-2020>

des outils numériques. Le questionnaire diffusé auprès des pharmaciens officinaux et les entretiens que nous avons menés s'inscrivent dans cette perspective. Nos résultats étant marqués par un certain nombre de biais, nous avons cherché à les confronter avec les données de la littérature. Ainsi, après avoir décrit les principales limites de cette étude sur le plan méthodologique, nous aborderons plus particulièrement celles du TAM 2.

Néanmoins, il est important de souligner que les données de la littérature concernant le métier de pharmacien hospitalier et son évolution au cours de ces dernières années sont limitées, c'est pourquoi la discussion sera davantage centrée sur les pharmaciens d'officine.

Notons également que dans la littérature scientifique, peu d'études décrivent les apports et les limites du TAM 2 particulièrement. Ainsi, afin de discuter de la pertinence du choix du TAM 2 pour expliquer l'acceptation de MonSisra par les pharmaciens officinaux et hospitaliers avant et pendant le Covid-19, nous nous intéresserons de manière plus générale aux critiques faites à l'égard du TAM, que nous appliquerons lorsque cela sera possible au TAM 2.

3.3.1 Les limites de notre étude

Cette étude comporte certaines limites. Premièrement, le nombre de pharmaciens hospitaliers ayant participé aux entretiens était limité. Ensuite, l'étude comporte un biais de sélection. Les pharmaciens interrogés lors des entretiens en particuliers les pharmaciens hospitaliers ou internes en pharmacie ne sont pas représentatifs de l'ensemble des pharmaciens hospitaliers ou officinaux sur la région Auvergne-Rhône-Alpes puisque 7 d'entre eux utilisaient MonSisra depuis au moins 2 ans et avaient déjà finalisé leur projet. Aussi, la majorité des contacts des pharmaciens officinaux que j'ai interrogés m'ont été transmis par Annabelle GOISOT, animatrice du territoire de la Savoie et de la Haute-Savoie, et ne représentent pas non plus les pharmaciens sur tout le territoire. De plus, ils ont été sélectionnés de par leur rôle de leader d'opinion et leur intérêt envers MonSisra. En reconnaissant ces limites, il pourrait paraître difficile de généraliser les résultats de notre étude. Enfin, nous avons interrogé l'adoption de MonSisra auprès de pharmaciens qui utilisaient déjà l'outil ou qui étaient en cours de son installation. En effet, il ne s'agissait pas de voir si des non-utilisateurs acceptent d'utiliser une nouvelle technologie mais plutôt s'ils vont poursuivre cet usage dans le temps.

Par ailleurs, notre étude a permis de mettre en évidence le souhait des pouvoirs publics de revaloriser le rôle du pharmacien au travers de l'usage des outils numériques uniquement sur la période étudiée dans ce mémoire. Il faut savoir qu'en particulier du côté des officinaux, ceux-ci travaillent depuis des années à faire évoluer les missions des pharmaciens pour faire face aux évolutions actuelles, qu'elles soient démographiques (vieillessement de la population et la désertification médicale) ou économiques (menace du monopole pharmaceutique). D'autre part, la valorisation du métier de pharmacien représente une réelle opportunité de changer leur image

de « *commerçant* » pour une image de professionnel de santé. L'apparition de la notion de pharmacien introduite par l'article 8 de la loi Hôpital Patient Santé Territoire marque un tournant dans le métier du pharmacien puisque celui-ci peut désormais être désigné comme correspondant au sein de l'équipe de soin du patient. Si l'objectif initial de cette mission de pharmacien correspondant était d'améliorer la prise en charge des patients souffrants de maladies chroniques et d'éviter les ruptures de traitement, la réalisation de cette mission s'est heurtée à l'opposition de nombreux médecins, ainsi qu'à une lourdeur administrative, tant et si bien qu'elle n'a jamais vu le jour, en dépit d'un décret paru le 5 avril 2011 qui en précisait les modalités opérationnelles. Notons néanmoins que malgré la forte influence des médecins sur l'évolution des missions des pharmaciens et des contraintes organisationnelles plus ou moins importantes, les pharmaciens sont aujourd'hui incités à réaliser des bilans de médication qu'ils peuvent envoyer par messagerie sécurisée au médecin traitant. Ils peuvent également réaliser des actes de vaccination et leur envoyer l'attestation de vaccination par le même canal (Casali, 2012 ; Mazaleyrat, 2013 ; www.emservice.fr, 2020).

Par ailleurs, les entretiens réalisés n'ont pas suffisamment mis en évidence l'impact financier de la crise sanitaire sur leur changement d'activité pendant le Covid-19. Passés les premiers jours de confinement et l'explosion des achats d'anticipation, la fréquentation des pharmacies a rapidement chuté, entraînant un recul de 15 à 25 % des ventes. Pour limiter l'impact de la crise sur la fréquentation des officines et donc sur le chiffre d'affaire des pharmacies, les pharmaciens ont dû s'adapter et mettre en place des solutions de distribution alternative impliquant l'utilisation des outils numériques et notamment de MonSisra. En effet, cette solution était parfaitement adaptée à la situation étant donné qu'elle permettait aux pharmaciens de recevoir des ordonnances dématérialisées puis de mettre en place un système de « *drive* » ou de portage à domicile. Notons toutefois que les pharmacies de quartier, dotées d'une clientèle fidèle, et les pharmacies de campagne ont moins souffert que les officines situées dans les galeries commerciales ou les quartiers d'affaires, dont l'équilibre repose notamment sur la vente de produits parapharmaceutiques. Ces pharmaciens officinaux pourraient donc avoir moins utilisé les outils numériques (www.lesechos-etudes.fr, 2019 ; www.lesechos.fr, 2020).

< Maïlys ETCHEVERRY > -

Mémoire de l'Ecole des Hautes Etudes en Santé Publique

<2019-2020>

3.3.2 Le TAM 2, un modèle puissant mais incomplet pour expliquer l'usage de MonSisra dans les pharmacies

Le TAM est l'un des modèles les plus admis pour étudier l'acceptabilité des nouvelles technologies de l'information et de communication puisqu'il a été validé dans plusieurs études. De plus, en le comparant à plusieurs modèles, Igarria et al (1995) ont conclu que c'était le modèle le plus simple, le plus facile à utiliser, et le plus puissant des modèles sur les usages informatiques. Sachant que le TAM 2 est une extension du TAM et qu'il cherche à améliorer le puissance prédictive et explicative de celui-ci, nous pouvons penser qu'il est d'autant plus performant pour expliquer l'acceptation des technologies (Atarodi et al., 2019; Bobillier Chaumon, 2016; Brangier et al., 2010; Igarria et al., 1995; Labti Oumayma et Belkadi Ez-Zohra, 2019; McFarland et Hamilton, 2006; Taylor et Todd, 1995; Venkatesh et al., 2003; Venkatesh et Brown, 2001; Venkatesh et Davis, 2000).

Ainsi, dans un premier temps, nous pouvons affirmer que nos résultats concordent avec la plupart des études ayant utilisé le TAM et le TAM 2 pour expliquer l'adoption des technologies de l'information et de la communication. En effet, nous avons conclu que l'utilité perçue est le prédicteur de l'utilisation, tandis que la puissance prédictive de la facilité d'utilisation apparaît moins importante, puisque l'effet de cette dernière est médiée par l'utilité perçue. Au travers des facteurs retenus, nous avons également montré dans notre étude que le processus d'influence sociale (norme subjective, caractère volontaire et image) et les processus cognitifs instrumentaux (pertinence du travail, qualité de sortie, démonstration des résultats et facilité d'utilisation perçue) influencent l'acceptation par l'utilisateur (Atarodi et al., 2019 ; Brangier et al., 2010 ; Schepers et Wetzels, 2007 ; Venkatesh et Davis, 2000).

Cependant, plusieurs études ont démontré les résultats contradictoires de ce modèle. Dans certaines études, la facilité d'utilisation perçue n'a pas d'impact sur l'intention d'utilisation, dans d'autres, l'impact est confirmé (Atarodi et al., 2019; Hendrickson et Collins, 1996; Subramanian, 1994; Venkatesh et Davis, 1996). De plus, certaines études montrent que la facilité d'utilisation perçue influence plus fortement l'utilité perçue que l'intention d'utilisation tandis que dans d'autres le résultat est inversé. De même, dans certains cas, la facilité d'utilisation perçue est corrélée à l'intention d'utilisation, mais pas dans d'autres (Adams et al., 1992; Atarodi et al., 2019). De plus, même en y incluant d'autres variables, le TAM 2 n'explique que 40 % de la variance dans l'intention d'usage ou 30 % dans l'usage réel, ce dernier étant plus rarement mesuré (Brangier et al., 2010; King et He, 2006; Legris et al., 2003). Une explication avancée par Legris et al., (2003) serait que quand bien même le TAM 2 intègre la variable « norme subjective », il ne prend pas assez en compte les variables organisationnelles et sociales.

Dans notre étude, l'aspect socio-organisationnel était important à prendre en compte. En effet, les pharmaciens travaillent en équipe. La mise en place de projets en lien avec MonSisra a suscité de

nombreuses questions comme celle de la création de comptes générique, leur accès aux préparateurs et aux internes... De plus, les projets mis en place par les pharmaciens peuvent impliquer différents professionnels de santé, il est ainsi nécessaire d'uniformiser les pratiques pour s'assurer de la réussite du projet. Mettre en place ce genre de protocole peut prendre du temps et peut donc avoir un impact sur l'utilisation de l'application.

Enfin, la crise sanitaire a eu un impact sur l'organisation interne des pharmacies. Les pharmaciens ont dû s'adapter et pour assurer la continuité des soins de leurs patients, certains ont intégré l'outil MonSisra dans leur quotidien pour réaliser des actes de télésoins ou des téléconsultations, mais surtout pour recevoir ou envoyer des ordonnances. En effet, la crise sanitaire a renforcé les liens entre les pharmaciens et les professionnels de santé impliqués dans le parcours de soin des patients.

Au regard des aspects sociaux, bien que le télésoin permette d'améliorer l'accessibilité des soins et le suivi des patients, il apporte également des changements importants dans les pratiques de soins de santé mais aussi dans la relation entre les patients et leurs pharmaciens. Ainsi, bien que nous ayons conclu que cette pratique améliorerait la qualité de prise en charge des patients dans le cadre du Covid-19 et du confinement de la population, dans un contexte normal, la dépersonnalisation des interventions et la distanciation physique propre à la télésanté affectent aussi les interventions réalisées et potentiellement la qualité des soins. Il se pose donc la question de son utilisation (Boissy et al, 2014).

Ainsi, nous pourrions reprocher au TAM 2 d'« *établir un lien a priori entre les caractéristiques de l'individu ainsi que celle de la technologie ou du système avec l'intention d'usage, sans considérer le contexte ni le large éventail des conséquences possibles découlant de l'utilisation de la technologie ou du système en question* » (Boissy et al., 2014).

Enfin, et pour conclure, Bobillier Chaumon et Brangier (2000) affirment que la technologie est un objet social, avant d'être un objet technique, puisque ses conditions d'usage dépendent d'abord de facteurs sociaux. Ainsi, en dépit, de son incontestable pouvoir explicatif de l'acceptation des technologies de l'information et de la communication, le TAM accorde peu d'attention à l'ancrage social et reste inutile d'un point de vu managérial. En effet, aucun des 4 facteurs rentrant dans la catégorie des caractéristiques managériales n'est pris en compte de ce modèle, à savoir la formation, la communication, l'accompagnement technique et la compétence en informatique (Boughzala et al, 2020 ; Carter et al, 2001 ; Garel, 2012 ; Klein et Sorra, 1996 ; Phelps et Mok, 1999 ; Thompson et al, 1991 ; Wu et al, 2007). En effet, le modèle n'apporte pas suffisamment

< Maïlys ETCHEVERRY> -

Mémoire de l'Ecole des Hautes Etudes en Santé Publique

<2019-2020>

d'explications pertinentes, pouvant assister les décideurs dans leurs interventions pour favoriser l'acceptation (Hammouda et Hadoussa, 2018). Pour les caractéristiques managériales, plusieurs études suggèrent que l'adoption individuelle dépend des stratégies, politiques et actions managériales conduites au sein de l'organisation à laquelle il appartient (Boughzala et al., 2020; Igbaria et al., 1997). En effet, selon Phelps et Mok (1999), le pilotage et la présence de supports organisationnels constituent des mécanismes qui favorisent l'adoption et diminuent le phénomène de la résistance au changement (Boughzala et al., 2020).

En outre, pour pallier les insuffisances mentionnées ci-dessous, certaines approches proposent, par ailleurs, de combiner le TAM avec d'autres paradigmes théoriques d'autres modèles existants au cas par cas, en fonction des technologies de l'information et de la communication (Atarodi et al., 2019; Bobillier Chaumon, 2016). En 2003, Venkatesh et al. (2003) ont proposé d'intégrer le TAM à un modèle plus global et plus orienté vers ces aspects lacunaires : l'Unified Theory of Acceptation and Use of Technology (UTAUT). Il s'agit d'un modèle unifié de l'acceptation et de l'utilisation de la technologie. Ce modèle regroupe huit autres modèles déjà élaborés : le TAM, la théorie de l'action raisonnée (TAR), la théorie du comportement planifié (TCP), le modèle motivationnel, un modèle combinant TAM et TCP, le modèle de l'utilisation du PC, la théorie de la diffusion de l'innovation et enfin la théorie de la cognition sociale. L'apport majeur de ce modèle réside dans l'effort d'intégrer les conditions du contexte organisationnel que les auteurs désignent comme des conditions facilitatrices. Cette richesse conceptuelle a permis d'atteindre un niveau de 70 % de variance expliquée (Brangier et al., 2010; Giovanni et al., 2020).

Pour finir, en choisissant le TAM 2 pour expliquer l'acceptation de MonSisra, nous avons conscience que ce modèle ne s'intéresse pas aux effets consécutifs à l'usage d'une technologie, et donc à la rétroaction de l'utilisation d'une technologie sur l'utilisabilité, l'utilité perçue ainsi que sur son intention d'usage. C'est-à-dire que le feedback de l'utilisation n'est pas prévu par le TAM (Bobillier Chaumon, 2016). Dans cette étude, nous nous sommes affranchis de cette limite car nous avons consacré une grande partie à l'analyse des données reflétant l'utilisation réelle de MonSisra.

Conclusion

Notre système de santé fait actuellement face à des évolutions démographiques avec le vieillissement de la population, la hausse de la prévalence des maladies chroniques et la désertification médicale de certaines zones du territoire. C'est pourquoi le rôle du pharmacien est amené à évoluer et à s'adapter à ce nouvel environnement. Ainsi, l'émergence des nouvelles technologies et l'évolution du cadre législatif permettent aux pharmaciens d'exercer de nouvelles missions dans le but d'améliorer la prise en charge des patients. Il est néanmoins important de souligner que les pharmaciens aussi bien dans les PUI que dans les officines semblent mal connaître la télésanté et leur rôle à jouer dans ce domaine. Conscients des enjeux soulevés par cette problématique, les pouvoirs publics seront amenés à se mobiliser pour adapter leur communication et proposer un accompagnement adapté aux pharmaciens. En effet, la généralisation des pratiques de télésanté et en particulier le télésoin pourrait avoir un impact considérable sur l'activité et l'organisation des pharmaciens tout en revalorisant leur rôle auprès des soignants.

La crise sanitaire a apporté une nouvelle dimension au métier du pharmacien. Le confinement de la population française ainsi que la parution des arrêtés du 23 mars et du 18 mai 2020 ont poussé le pharmacien à développer de nouvelles missions : télésoin, livraison de médicament dans les officines ou au domicile du patient, « click and collect ». En Auvergne-Rhône-Alpes, la crise sanitaire a fortement impacté l'activité des pharmaciens officinaux. Forcés de s'adapter, ils se sont saisis de la messagerie sécurisée MonSisra et ont su dépasser les freins organisationnels et technologiques que son utilisation pouvait impliquer. En effet, la principale conséquence de la crise sanitaire est la forte augmentation des échanges d'ordonnances dématérialisées entre les pharmaciens officinaux et les soignants au travers de MonSisra. Notons que la mise en œuvre de l'e-prescription n'étant aujourd'hui pas opérationnelle, il existe un véritable besoin d'instaurer un cadre législatif pour la délivrance d'ordonnances dématérialisées.

Du côté des PUI, la crise n'a pas autant favorisé les usages de MonSisra puisque de nombreux projets ont été suspendus et que beaucoup ont préféré un autre canal de communication. Toutefois, bien qu'ils ne soient pas mentionnés dans le décret du 18 mai 2020, les pharmaciens hospitaliers ont mis en place le télésoin afin de recréer un lien avec les patients et s'assurer de la continuité de leurs soins. Ce projet est aujourd'hui considéré comme un projet pilote qui pourra être décliné dans d'autres cadres comme le suivi des patients atteints de pathologies chroniques.

En outre, en plus d'étudier l'impact de la crise sur l'acceptation et l'utilisation des outils numériques, cette étude a aussi permis de conclure que la réalité du terrain dépasse le simple enjeu

< Maïlys ETCHEVERRY > -

Mémoire de l'Ecole des Hautes Etudes en Santé Publique

<2019-2020>

technique de la télésanté, laissant émerger d'autres enjeux, d'ordre économique, organisationnel, juridique, sociopolitique, éthique et humain. Néanmoins, ces questions n'ont pas été suffisamment considérées jusqu'à maintenant et il importe de s'en préoccuper afin de mieux encadrer le développement et la mise en œuvre des programmes de télésanté.

Enfin, il est encore trop tôt pour savoir si cette crise sanitaire du Covid-19 va durablement modifier les usages de MonSisra en Auvergne-Rhône-Alpes et démocratiser les solutions numériques destinées aux pharmaciens. Mais il est d'ores et déjà possible d'en tirer un enseignement majeur : ces solutions sont en train de démontrer leur efficacité et leur contribution au maintien de la relation patient-pharmacien.

Bibliographie

Articles

- Adams DA, Nelson RR, Todd PA (1992) Perceived Usefulness, Ease of Use, and Usage of Information Technology: A Replication. *MIS Q* 16: 227–247.
- Agarwal R, Prasad J (1997) The Role of Innovation Characteristics and Perceived Voluntariness in the Acceptance of Information Technologies. *Decis Sci* 28: 557–582.
- Ajzen I (1991) The theory of planned behavior. *Organ Behav Hum Decis Process* 50: 179–211.
- Atarodi S, Berardi AM, Toniolo A-M (2019) Le modèle d'acceptation des technologies depuis 1986 : 30 ans de développement. *Psychol Trav Organ* 25: 191–207.
- Bobillier Chaumon M-E (2016) L'acceptation située des technologies dans et par l'activité : premiers étayages pour une clinique de l'usage. *Psychol Trav Organ* 22: 4–21.
- Bobillier Chaumon M-EB, Brangier É (2000) Evolutions de l'activité et de l'organisation du travail lors du changement d'environnement de programmation chez les informaticiens 22.
- Bobillier-Chaumon M-É, Dubois M (2009) L'adoption des technologies en situation professionnelle : quelles articulations possibles entre acceptabilité et acceptation ? *Trav Hum* Vol. 72: 355–382.
- Boissy P, Chenel V, Patenaude J (2014) L'acceptabilité et l'adoption de la télémédecine par les personnes atteintes d'affections de longue durée 10.
- Bonneville L., 2003 La mise en place du virage ambulatoire informatisé comme solution à la crise de productivité du système sociosanitaire au Québec (1975 à 2000), Thèse de doctorat en sociologie, Montréal, université du Québec à Montréal.
- Boughzala Y, Bouzid I, Boughzala I (2020) Les Déterminants de l'adoption de l'e-Achat Public En France : Une Étude Qualitative Auprès Des Praticiens.
- Bourleaud M, Cailleaux C, Conte E, Cote F, Duponchel A, Gensollen S, Jacob C, Pugliese S, Reggio P (2010) Guide de rétrocession des médicaments 28.
- Brangier É, Hammes-Adelé S, Bastien J-MC (2010) Analyse critique des approches de l'acceptation des technologies : de l'utilisabilité à la symbiose humain-technologie-organisation. *Eur Rev Appl Psychol* 60: 129–146.
- Carré D., Lacroix 2001 J.-G. (dir.), La santé et les autoroutes de l'information. La greffe informatique, Paris, L'Harmattan..
- Carter FJ, Jambulingam T, Gupta VK, Melone N (2001) Technological innovations: a framework for communicating diffusion effects. *Inf Manage* 38: 277–287.
- Davis FD (1989) Perceived Usefulness, Perceived Ease of Use, and User Acceptance of Information Technology. *MIS Q* 13: 319.
- Diallo AB (2013) Telemedecine et dossier medical personnel : perceptions et attentes des medecins generalistes.
- Farge L (2019) Dossier médical partagé 2020 : création, fonctionnement. *Vie Prat.* <https://www.toutsurmesfinances.com/vie-pratique/a/dossier-medical-partage-comment-fonctionne-le-dmp>.

< Maïlys ETCHEVERRY > -

Mémoire de l'Ecole des Hautes Etudes en Santé Publique

<2019-2020>

- Flanders NA, Fishbein M, Ajzen I (1975) *Belief, Attitude, Intention, and Behavior: An Introduction to Theory and Research*. Addison-Wesley Publishing Company.
- FRANCHI-GODIN J (2017) LE DOSSIER PATIENT INFORMATISE : ENJEUX ET CONSEQUENCES POUR LE PERSONNEL SOIGNANT 57.
- FRANCO L (2009) Le retour sur investissement du déploiement du Dossier Patient Informatisé: l'exemple du CHU d'Angers 103.
- Giovanny A-G, Auguste R, Eric B (2020) Conception innovante en santé : revue de la littérature et cadre conceptuel pour évaluer l'acceptabilité 9.
- Gridchyna I, Aulois-Griot M (2011) La rétrocession de médicaments par les hôpitaux : quels bénéfices pour les acteurs ? *Médecine Droit* 2011: 203–210.
- Grosjean S, et Bonneville L (2007) « Logiques d'implantation des TIC dans le secteur de la santé ». *Revue française de gestion* n° 172 (3): 145-57.
- Hammouda SB, Hadoussa S (2018) Projet e-santé Tunisie : étude des facteurs d'acceptation du Dossier Médical Informatisé (DMI) par les médecins auprès des hôpitaux. *Manag Avenir* N° 102: 15–31.
- Hartwick J, Barki H (1994) Explaining the Role of User Participation in Information System Use. *Manag Sci* 40: 440–465.
- Hendrickson AR, Collins MR (1996) An assessment of structure and causation of IS usage. *ACM SIGMIS Database Adv Inf Syst* 27: 61–67.
- Igbaria M, Guimaraes T, Davis GB (1995) Testing the Determinants of Microcomputer Usage via a Structural Equation Model. *J Manag Inf Syst* 11: 87–114.
- Igbaria M, Zinatelli N, Cragg P, Cavaye ALM (1997) Personal Computing Acceptance Factors in Small Firms: A Structural Equation Model. *MIS Q* 21: 279–305.
- Khalif L, Forget P, Abdul-Nour G, Lehoux N (2014) facteurs d'utilisation et d'adoption des systèmes électroniques de prise de rendez-vous dans l'industrie des services 98.
- King WR, He J (2006) A meta-analysis of the technology acceptance model. *Inf Manage* 43: 740–755.
- Klein KJ, Sorra JS (1996) The Challenge of Innovation Implementation. *Acad Manage Rev* 21: 1055–1080.
- Labti Oumayma, Belkadi Ez-Zohra (2019) Comportement du consommateur en ligne : revue de littérature. doi:10.5281/zenodo.3541026
- Laforge P (2019) Le dossier médical partagé. *Actual Pharm* 58: 29–30.
- LE Coultre R (2017) Le recours aux TIC pour la formation dans le domaine de la santé : 67.
- Le dauphiné libéré (2020) Le CHU envoie désormais les médicaments aux patients les plus fragiles.
- Legris P, Ingham J, Colletette P (2003) Why do people use information technology? A critical review of the technology acceptance model. *Inf Manage* 40: 191–204.
- Mathieu-Fritz A, Gaglio G (2018) À la recherche des configurations sociotechniques de la télémédecine. *Reseaux* n° 207: 27–63.
- Mazaleyra T S (2013) le pharmacien d'officine, véritable acteur de santé publique : mise en place de différents outils pour la prise en charge du patient à l'officine et la coopération interprofessionnelle.
- McFarland DJ, Hamilton D (2006) Adding contextual specificity to the technology acceptance model. *Comput Hum Behav* 22: 427–447.

- Moore GC, Bensabat I (1991) Development of an Instrument to Measure the Perceptions of Adopting an Information Technology Innovation | *Information Systems Research*.
- Ochando A (2013) Contribution des technologies d'information et de communication dans l'exercice de la pharmacie d'officine en France 102.
- Odeh S (2016) Du dossier médical personnel au dossier partagé. *Cah Numer* Vol. 12: 31–50.
- Pharmagest (2017) Tout savoir sur la MSSanté,
l'outil indispensable de coordination de soins - Pharmagest. <https://pharmagest.com/tout-savoir-sur-la-mssante-loutil-indispensable-de-coordination-de-soins/>.
- Phelps R, Mok M (1999) Managing the Risks of Intranet Implementation: An Empirical Study of user Satisfaction. *J Inf Technol* 14: 39–52.
- Renault P-O (2020) Freins et leviers à l'utilisation du Dossier Médical Partagé: enquête qualitative auprès de 16 médecins généralistes des Pyrénées-Atlantiques en 2018 91.
- Rhaim K (2014) Les déterminants de l'adoption des technologies de pointe par les PME manufacturières 198.
- Schepers J, Wetzels M (2007) A meta-analysis of the technology acceptance model: Investigating subjective norm and moderation effects. *Inf Manage* 44: 90–103.
- Sharifzadeh MS, Damalas CA, Abdollahzadeh G, Ahmadi-Gorgi H (2017) Predicting adoption of biological control among Iranian rice farmers: An application of the extended technology acceptance model (TAM2). *Crop Prot* 96: 88–96.
- Subramanian GH (1994) A Replication of Perceived Usefulness and Perceived Ease of Use Measurement*. *Decis Sci* 25: 863–874.
- Taylor S, Todd PA (1995) Understanding Information Technology Usage: A Test of Competing Models. *Inf Syst Res* 6: 144–176.
- Thompson RL, Higgins CA, Howell JM (1991) Personal Computing: Toward a Conceptual Model of Utilization. *MIS Q* 15: 125–143.
- Venkatesh V, Brown SA (2001) A longitudinal investigation of personal computers in homes : Adoption determinants and emerging challenges. *MIS Q Manag Inf Syst* 25: 71–98.
- Venkatesh V, Davis FD (1996) A Model of the Antecedents of Perceived Ease of Use: Development and Test*. *Decis Sci* 27: 451–481.
- Venkatesh V, Davis FD (2000) A Theoretical Extension of the Technology Acceptance Model: Four Longitudinal Field Studies. *Manag Sci* 46: 186–204.
- Venkatesh V, Morris MG, Davis GB, Davis FD (2003) User Acceptance of Information Technology: Toward a Unified View. *MIS Q* 27: 425–478.
- www.irdes.fr (2019a) La e-santé : télésanté, santé numérique ou santé connectée 377.
- Wu J-H, Wang S-C, Lin L-M (2007) Mobile computing acceptance factors in the healthcare industry: A structural equation model. *Int J Med Inf* 76: 66–77.

Emission de TV

France 5 (2020) La téléconsultation à la pharmacie de Grenoble.

< Maïlys ETCHEVERRY > -

Mémoire de l'Ecole des Hautes Etudes en Santé Publique

<2019-2020>

Ouvrages

GAREL G (2012) *Le management de projet*. LA DECOUVERTE.

VIDAL G (2012) *La sociologie des usages : continuités et transformations*. Lavoisier.

Rapports - documents

Agence du Numérique en Santé (2020) Rapport mensuel d'indicateurs - Déploiement MSSanté - Données avril 2020.

Agence Française de la santé numérique (2018) DOSSIER_DE_PRESSE_MSSANTE.pdf. https://esante.gouv.fr/sites/default/files/media_entity/documents/DOSSIER_DE_PRESSE_MSSANTE_FEVRIER%202018.pdf.

Agence nationale d'appui à la performance des établissements de santé et médico-sociaux (2014) Le numérique en santé - Partager l'état des lieux des SIH en France et les déterminants de son usage - 2.3. L'informatisation de l'hôpital en France : 50 ans d'histoire. <http://ressources.anap.fr/numerique/publication/402-partager-des-reperes-sur-l-etat-des-lieux-des-sih-en-france-et-les-determinants-de-son-usage-dans-les-etablissements-de-sante/377-l-informatisation-de-l-hopital-en-france-50-ans-d-histoire>.

Agence nationale d'appui à la performance des établissements de santé et médico-sociaux (2015) Le numérique en santé - Rapport d'évaluation de l'accompagnement des projets SI de la production de soins (Hôpital 2012). <http://ressources.anap.fr/numerique/publication/492>.

ARS Auvergne-Rhône-Alpes (2018) Le Contrat d'amélioration de la qualité et de l'efficacité des soins (CAQES). <http://www.auvergne-rhone-alpes.ars.sante.fr/le-contrat-damelioration-de-la-qualite-et-de-lefficiency-des-soins-caques-3>.

ARS Auvergne-Rhône-Alpes (2020) Dispositif régional d'échange – ZEPRA/MonSisra | Agence régionale de santé Auvergne-Rhône-Alpes. <https://www.auvergne-rhone-alpes.ars.sante.fr/dispositif-regional-dechange-zepramonsisra>.

ASIP Santé (consulté en août 2020) Retours d'expérience et enseignements en matière d'interopérabilité. https://esante.gouv.fr/sites/default/files/media_entity/documents/180403_tsn_projet_retour_experience_interoperabilite_vf_0.pdf.

Cour des comptes (2013) Rapport_annuel_cour_comptes_2013_teleservices_publics_sante.Pdf.

Cour des comptes 2017, *La sécurité sociale. Rapport sur l'application des lois de financement de la sécurité sociale*, septembre.

DGOS (2018) Atlas des SIH 2018 - état des lieux des systèmes d'information hospitalier.

Direction générale de l'offre de soins (2012) Guide_qualite_de_la_prise_en_charge_medicamenteuse.pdf.

GCS SARA et URPS Pharmaciens (2020) Tour de France des régions du numérique en santé

Haute Autorité de Santé (2014) Dossier du patient.

Ordre National des Pharmaciens (2017) Les cahiers n°12 - Le dossier pharmaceutique.

Ordre national des pharmaciens (2018a) Livre vert - Pharmacie connectée & télépharmacie.pdf.

Ordre National des Pharmaciens (2018b) DP et DMP : deux outils complémentaires - Communications - Ordre National des Pharmaciens. <http://www.ordre.pharmacien.fr/Communications/Les-actualites/DP-et-DMP-deux-outils-complementaires>.

Ordre National des Pharmaciens (2018c) La messagerie sécurisée MSSanté devient « Mailiz » - Communications - Ordre National des Pharmaciens. <http://www.ordre.pharmacien.fr/Communications/Les-actualites/La-messagerie-securisee-MSSante-devient-Mailiz>.

Ordre National des Pharmaciens (2018d) Messagerie sécurisée de santé : pourquoi est-il important d'en ouvrir une ? - Communications - Ordre National des Pharmaciens. <http://www.ordre.pharmacien.fr/Communications/Les-actualites/Messagerie-securisee-de-sante-pourquoi-est-il-important-d-en-ouvrir-une>.

Ordre National des Pharmaciens (2019a) Sa genèse et son évolution - Le Dossier Pharmaceutique - Ordre National des Pharmaciens. <http://www.ordre.pharmacien.fr/Le-Dossier-Pharmaceutique/Sa-genese-et-son-evolution>.

Ordre National des Pharmaciens (2019b) Qu'est-ce que le DP ? - Le Dossier Pharmaceutique - Ordre National des Pharmaciens. <http://www.ordre.pharmacien.fr/Le-Dossier-Pharmaceutique/Qu-est-ce-que-le-DP>.

Ordre National des Pharmaciens (2019c) vaccination-grippe-a-l-officine-brochure.pdf. <http://www.ordre.pharmacien.fr/content/download/474537/2165017/version/3/file/vaccination-grippe-a-l-officine-brochure.pdf>.

Ordre National des Pharmaciens (2020) Les logiciels validés DP - Le Dossier Pharmaceutique - Ordre National des Pharmaciens. <http://www.ordre.pharmacien.fr/Le-Dossier-Pharmaceutique/Les-logiciels-valides-DP>.

sfpc.eu (2020) Enquête "OSER" Offre de SERVICES pharmaceutiques en officine. SFPC.

www.irdes.fr (2019b) La loi relative à l'organisation et la transformation du système de santé.

Thèses

Bellosguardo A-B (2016) Optimisation Du Parcours de Soins Des Patients Âgés : Déploiement de La Communication Vers Les Pharmacies d'offices Des Modifications Thérapeutiques Médicamenteuses Réalisées En Hospitalisation via Le Projet ZEPRA.

Bernard T (2018) Histoire de la Pharmacie Saint-Pierre: de sa création à nos jours.

Bouvier P (2019) La lente adoption du cloud computing 64.

Brisset C (2014) Les logiciels de gestion d'officine: fonctionnalités et acteurs.

Casali C (2012) Etude exploratoire sur les représentations des pharmaciens d'officine de l'Isère concernant le décret du pharmacien correspondant.

Haudiquet R (2018) L'informatique à l'officine à l'ère de l'automatisation et de la e-prescription.

Lamouret (2017) Etude du réseau ville-hôpital informatisé ZEPRA-pharm appliquée à la sclérose en plaques

Sitographie

www.ameli.fr (2019) Plus de 8 millions de DMP désormais ouverts. <https://www.ameli.fr/medecin/actualites/plus-de-8-millions-de-dmp-desormais-ouverts>.

< Mailys ETCHEVERRY > -

Mémoire de l'Ecole des Hautes Etudes en Santé Publique

<2019-2020>

www.ameli.fr (2020a) Tout savoir sur le Dossier Médical Partagé. <https://www.ameli.fr/assure/sante/dossier-medical-partage/tout-savoir-sur-dossier-medical-partage>.

www.ameli.fr (2020b) Avenants. <https://www.ameli.fr/pharmacien/textes-referance/textes-conventionnels/avenants>.

www.auvergne-rhone-alpes.ars.sante.fr (2018) Programme TSN "Pascaline." <https://www.auvergne-rhone-alpes.ars.sante.fr/programme-tsn-pascaline-0>.

www.calameo.com (2019) Guide Méthodologique Cages Ara 2019. *calameo.com*. <https://www.calameo.com/read/0046915084bdf662f27e3>.

www.esante.gouv.fr (2019) doctrine_3_3_e-prescription.pdf. https://esante.gouv.fr/sites/default/files/media_entity/documents/doctrine_3_3_e-prescription.pdf.

www.emservice.fr (2020) Quel est le rôle du pharmacien correspondant ? – EM SERVICES.

www.hospitalia.fr (2013) L'ASIP Santé lance les messageries sécurisées MSSanté. *Hosp Mag Hôp Pour Toute Actual Inf Hosp*. https://www.hospitalia.fr/L-ASIP-Sante-lance-les-messageries-securisees-MSSante_a191.html.

www.hospitalia.fr/ (2017) Déploiement du Dossier Pharmaceutique : la généralisation est lancée ! *Hosp Mag Hôp Pour Toute Actual Inf Hosp*. https://www.hospitalia.fr/Deploiement-du-Dossier-Pharmaceutique-la-generalisation-est-lancee-_a1300.html.

www.lecomparateurassurance.com (2020) La dématérialisation des ordonnances se trouve à un point de non-retour en France. <https://www.lecomparateurassurance.com/103386-actualites-assurance-sante/dematérialisation-ordonnances-se-trouve-point-non-retour-france>.

www.lemoniteurdespharmacies.fr (2011) Qu'est-ce qu'une « rétrocession hospitalière » ? - Le Moniteur des Pharmacies n° 2864 du 15/01/2011 - Revues - Le Moniteur des pharmacies.fr. *Monit Pharm*. <https://www.lemoniteurdespharmacies.fr/revues/le-moniteur-des-pharmacies/article/n-2864/qu-est-ce-qu-une-retrocession-hospitaliere.html>.

www.lemoniteurdespharmacies.fr LM des (2019) Messageries sécurisées : le boom des échanges entre professionnels de santé - 31/07/2019 - Actu - Le Moniteur des pharmacies.fr. *Monit Pharm*. <https://www.lemoniteurdespharmacies.fr/actu/actualites/actus-socio-professionnelles/messageries-securisees-le-boom-des-echanges-entre-professionnels-de-sante.html>.

www.lepharmaciendefrance.fr (2017) L'avenant de la discorde en détail. *Pharm Fr - Mag*. <http://www.lepharmaciendefrance.fr/actualite-web/lavenant-de-la-discorde-en-detail>.

www.lequotidiendupharmacien.fr (2019) Dans les Hauts-de-France, les pharmaciens font déjà du télésoin. *Quotid Pharm*. <https://www.lequotidiendupharmacien.fr/archives/dans-les-hauts-de-france-les-pharmaciens-font-deja-du-telesoin>.

www.lesechos-etudes.fr (2019) Télé médecine et Télésoin : l'heure du passage à l'échelle. *Echos Études*. <https://www.lesechos-etudes.fr/etude/telemedecine-et-telesoin-lheure-du-passage-a-lechelle/>.

www.lesechos.fr (2020) Coronavirus : touchées par la crise, les pharmacies repensent leur distribution | Les Echos.

www.macsfr.fr. (2019) La e-prescription, déployée entre 2019 et 2022. *MACSF.fr*. <https://www.macsfr.fr/actualites/deployer-e-prescription>.

www.managersante.com (2018) Quel sera le rôle désormais “incontournable” du Pharmacien d’Officine dans l’accès des patients à la Téléconsultation ? Réponse du Docteur Pierre SIMON. *ManagerSante.com*®.

www.passeportsante.net (2017) Dossier médical personnel : qu’est-ce que le DMP ? <https://www.passeportsante.net/>.

<https://www.passeportsante.net/fr/Actualites/Dossiers/Fiche.aspx?doc=dmp>.

www.pharmacies-ra.fr (consulté en août 2020) Annuaire Pharmacies. <http://www.pharmacies-ra.fr/Search/Search.aspx?>.

www.santementale.fr (2015) Informatisation de la production de soins : un rapport de l’ANAP. *Santé Ment*. <https://www.santementale.fr/actualites/informatisation-de-la-production-de-soins-un-rapport-de-l-anap.html>.

www.sante-ra.fr (consulté en juin 2020a) MonSisra, <https://www.sante-ra.fr/services/monsisra/>

www.sante-ra.fr (consulté en juin 2020b) Qui sommes-nous ? <https://www.sante-ra.fr/presentation/qui-sommes-nous/>.

www.sante-ra.fr (consulte en août 2020) Tableau de bord MonSisra - Tableaux de bord du GCS SARA. <https://www.sante-ra.fr/poulpy/public/mon-sisra-tdb/>.

www.sietmanagement.fr (2016) TAM, Modèle d’acceptation des technologies: difficultés et avantages perçus – F. Davis. *SI Manag*.

www.solidarites-sante.gouv.fr (2011) Le dossier pharmaceutique.

www.solidarites-sante.gouv.fr (2020) La conciliation médicamenteuse. *Ministère Solidar Santé*.

<https://solidarites-sante.gouv.fr/soins-et-maladies/qualite-des-soins-et-pratiques/qualite/conciliation-medicamenteuse/article/la-conciliation-medicamenteuse>.

www.ticsante.com (2020) Plus de 12.000 e-prescriptions transmises à l’assurance maladie en 7 mois. <https://www.ticsante.com/story/5048/plus-de-12000-e-prescriptions-transmises-a-l-assurance-maladie-en-7-mois.html>.

www.vidal.fr (2017) Rétrocession. <https://www.vidal.fr/infos-pratiques/id14192.htm#medicaments>.

Textes législatifs

www.legifrance.gouv.fr (2010) *Décret N° 2010-1229 Du 19 Octobre 2010 Relatif à La Télémedecine. 2010-1229*.

www.legifrance.gouv.fr/ (2019) *LOI N° 2019-774 Du 24 Juillet 2019 Relative à l’organisation et à La Transformation Du Système de Santé - Article 55. 2019-774*.

www.legifrance.gouv.fr (2020a) *Arrêté Du 23 Mars 2020 Prescrivant Les Mesures d’organisation et de Fonctionnement Du Système de Santé Nécessaires Pour Faire Face à l’épidémie de Covid-19 Dans Le Cadre de l’état d’urgence Sanitaire*.

www.legifrance.gouv.fr (2020b) *Arrêté Du 18 Mai 2020 Complétant l’arrêté Du 23 Mars 2020 Prescrivant Les Mesures d’organisation et de Fonctionnement Du Système de Santé Nécessaires Pour Faire Face à l’épidémie de Covid-19 Dans Le Cadre de l’état d’urgence Sanitaire*.

< Maïlys ETCHEVERRY > -

Mémoire de l’Ecole des Hautes Etudes en Santé Publique

<2019-2020>

Liste des annexes

ANNEXE 1 : GUIDE D'ENTRETIEN DANS LES PHARMACIES UTILISATRICES

ANNEXE 2 : GUIDE D'ENTRETIEN DANS LES PHARMACIES EN VOIE D'UTILISATION DE MONSISRA

ANNEXE 3 : GRILLE D'ANALYSE DES ENTRETIENS – PHARMACIE UTILISATRICES

ANNEXE 4 : GRILLE D'ANALYSE DES ENTRETIENS – PHARMACIE EN VOIE D'UTILISATION

ANNEXE 5 : QUESTIONNAIRE DIFFUSE AUPRES DES PHARMACIENS TITULAIRES D'OFFICINE

ANNEXE 6 : REPONSES AU QUESTIONNAIRE

ANNEXE 7 : TAUX D'EQUIPEMENT DE MONSISRA DES PROFESSIONNELS DE SANTE EN AUVERGNE-RHONE-ALPES

ANNEXE 8 : EXEMPLE D'ACCOMPAGNEMENT DU GCS SARA DE LE CADRE CADRE DE LA RETROCESSION PHARMACEUTIQUE

<Maïlys ETCHEVERRY> -

Mémoire de l'Ecole des Hautes Etudes en Santé Publique

<2019-2020>

Annexe 1 : Guide d'entretien dans les Pharmacies Utilisatrices

I. Présentation du professionnel interrogé

Présentation générale du professionnel

1. Pouvez-vous vous présenter
2. Quelle est votre profession ? (Professionnel référent MonSisra/Zeptra ?)
3. Dans quelle structure travaillez-vous ?
4. Quel est votre « volume » de patients ?

II. Utilisation de MonSisra/Zeptra

5. Comment avez-vous été informé de l'existence de MonSisra/Zeptra ?
6. Comment avez-vous été formé à l'utilisation de l'outil ? Cela vous a-t-il plu ?
7. Depuis quand avez-vous installé MonSisra/Zeptra ?
8. A quelle fréquence l'utilisez-vous ?
9. Cet outil vous semble-t-il utile dans le cadre de votre profession ?
10. Quel est votre projet détaillé ? (+ Planification : Prise de RDV ? Aide par GCS SARA)

Note quantitative :

Conciliation médicamenteuses (pour quelles pathologies et avec quels PS) :

Approvisionnement des médicaments dans les officines :

Meilleure prise en charge du patient par les officines :

11. Quels avantages identifiez-vous à MonSisra/Zeptra ?
12. Quels freins identifiez-vous à son utilisation ?
13. Quels seraient, selon vous, les éléments à améliorer pour favoriser son utilisation ?
14. Souhaiteriez-vous être accompagné dans l'utilisation de cet outil ?

III. Utilisation de MonSisra/Zeptra – Contexte Covid-19

15. Vos pratiques pharmaceutiques ont-elles changé dans le cadre du Covid-19 ?
16. Connaissez-vous les termes suivants : télésoin, téléconsultation, télé-expertise ?
Si non, seriez-vous intéressé pour être formé sur ces usages de MonSisra et les mettre en place ?

Merci

<Maïlys ETCHEVERRY> -

Mémoire de l'Ecole des Hautes Etudes en Santé Publique

<2019-2020>

Annexe 2 : Guide d'entretien dans les Pharmacies en voie d'utilisation de MonSisra

I. Présentation du professionnel interrogé

Présentation générale du professionnel

1. Pouvez-vous vous présenter ?
2. Quelle est votre profession ? (Professionnel référent MonSisra/Zepa ?)
3. Dans quelle structure travaillez-vous ?
4. Quel est votre « volume » de patients ?
Combien de conciliations médicamenteuses avez-vous effectué durant l'année 2019 ? Pour quelles pathologies ?
Depuis janvier 2020 ?
(Off – Pour combien de patients estimez-vous utile d'utiliser Mon Sisra/Zepa ?)

Lien avec les autres professionnels

5. Concernant les PECM des patients, avec quels autres professionnels êtes-vous en lien ? Pourquoi ? Quelle fréquence ?
6. Diriez-vous que ces échanges fonctionnent bien selon vous ? Oui pourquoi, non pourquoi ?

Habitudes de communication

7. Quels sont vos outils de communication habituels ?
8. Pour quelles activités les utilisez-vous ?

II. Niveau de connaissance de MonSisra et accompagnement à son utilisation

9. Connaissez-vous MonSisra/Zepa ?
10. Comment avez-vous été informé de l'existence de MonSisra/Zepa ?
11. Seriez-vous intéressé pour installer MonSisra/Zepa ?
12. Comment souhaiteriez-vous être accompagné dans l'utilisation de MonSisra/Zepa ? (Autonome, autonome + complément métier/technique, Appel, pas tard)

III. Utilisation future de MonSisra/Zepa

13. Comment pensez-vous intégrer l'usage d'une messagerie sécurisée dans votre activité ? Quels sont vos besoins ? Comment MonSisra/Zepa pourrait y répondre ?
14. Quels avantages identifiez-vous à cet outil ? (Facilité d'utilisation, contact plus simple...)
15. Quels freins identifiez-vous à l'utilisation de MonSisra/Zepa ?
16. Quelles fonctionnalités aimeriez-vous voir ajoutées dans MonSisra/Zepa ?

IV. Utilisation de Mon Sisra/Zepa – Contexte Covid-19

17. Vos pratiques pharmaceutiques ont-elles changé dans le cadre du Covid-19 ? (Télé-expertise, téléconseil... /mêmes usages que d'habitude)
18. Connaissez-vous les termes suivants : télésoin, téléconsultation, télé-expertise ? Si non, seriez-vous intéressé pour être formé sur ces usages de MonSisra et les mettre en place ?

<Maïlys ETCHEVERRY> -

Mémoire de l'Ecole des Hautes Etudes en Santé Publique

<2019-2020>

CONFIDENTIEL

⁵ Pour conserver l'anonymat des professionnels interrogés et cités, j'ai grisé certains de leur propos.

<Maïlys ETCHEVERRY> -

Mémoire de l'Ecole des Hautes Etudes en Santé Publique

<2019-2020>

CONFIDENTIEL

<Maïlys ETCHEVERRY> -

Mémoire de l'Ecole des Hautes Etudes en Santé Publique

<2019-2020>

Annexe 5 : Questionnaire diffusé auprès des pharmaciens titulaires d'officine

1. Présentation

Question 1 : Quel est le code postal de votre pharmacie ? (*Question ouverte, réponse courte*)

Question 2 : Appartenez-vous ou allez-vous appartenir à une CPTS ? (*Question ouverte, réponse courte*)

- Oui (précisez)
- Non

2. L'utilisation de l'outil MonSisra

Question 3 : Depuis quand avez-vous accès à l'outil MonSisra ? (*Une case à cocher*)

- Moins d'un an
- Entre 1 an et 2 ans
- Plus de 2 ans

Question 4 : Quelle(s) version(s) de l'outil MonSisra utilisez-vous ? (*Une ou plusieurs cases à cocher*)

- Version bureau
- Version mobile (application sur mon téléphone)
- Les 2 propositions

Question 5 : Avant la crise sanitaire, à quelle fréquence receviez-vous des ordonnances par messagerie sécurisée à MonSisra ? (*Une case à cocher*)

- Au moins une fois par jour
- Au moins une fois par semaine
- Au moins une fois par mois
- Plus rarement qu'une fois par mois

Question 6 : Depuis la crise sanitaire, recevez-vous plus d'ordonnances par messagerie sécurisée MonSisra ? (*Une case à cocher*)

- Oui, au moins une fois par jour
- Oui, au moins une fois par semaine
- Oui, au moins une fois par mois
- Oui, plus rarement qu'une fois par mois
- Non, je reçois autant d'ordonnances qu'avant la crise sanitaire

Question 7 : Avec qui correspondez-vous ? (*Une ou plusieurs cases à cocher*)

- Des médecins généralistes
- Des spécialistes

<Maïlys ETCHEVERRY> -

Mémoire de l'Ecole des Hautes Etudes en Santé Publique

<2019-2020>

- Des IDE
- Des structures hospitalières
- Des EHPAD
- Le LABM
- Autre(s) (précisez)

Question 8 : Selon vous, quels usages l'outil MonSisra permet de réaliser ? (Une ou plusieurs cases à cocher)

- Echanges sécurisés de données personnelles et médicales via messagerie sécurisée en santé
- Télé-expertise
- Téléconsultation (j'accompagne mes patients qui souhaitent réaliser leur téléconsultation avec leur médecin dans mon officine)
- Téléssoin (suivi officinal à distance)

Question 9 : Depuis la crise sanitaire, avez-vous changé votre utilisation de l'outil MonSisra ? (Une ou plusieurs cases à cocher)

- Oui, j'échange des messages sécurisés de manière plus régulière
- Oui, j'utilise le service de téléconsultation (j'accompagne mes patients qui souhaitent réaliser leur téléconsultation avec leur médecin dans mon officine)
- Oui, j'utilise le service de téléssoin (suivi officinal à distance)
- Oui, j'utilise le service de téléexpertise avec un médecin spécialiste
- Autre(s) (précisez)
- Non

Question 10 : Quels types d'informations partagez-vous grâce à la messagerie sécurisée en santé MonSisra ? (Une ou plusieurs cases à cocher)

- Echanges sur les pathologies
- Informations sur les traitements
- Ordonnances
- Échanges pluriprofessionnels sur les parcours complexes
- Envoi de photos (ophtalmo, dermato...)
- Autre(s) (précisez)
- Je n'envoie pas de courrier par la messagerie sécurisée MonSisra

Question 11 : Quels avantages identifiez-vous à cet outil ? (Une ou plusieurs cases à cocher)

- Permettre la sécurisation des échanges
- Respect du secret médical et du RGPD
- Respect de l'identitovigilance (médecin et patient)
- Gratuité de l'outil
- Outil de plus en plus utilisé auprès des professionnels de santé correspondants
- Pouvoir associer l'identité d'un patient à un message
- Pouvoir anticiper les commandes de médicaments ou de DM
- Autre(s) (précisez)

<Maïlys ETCHEVERRY> -

Mémoire de l'Ecole des Hautes Etudes en Santé Publique

<2019-2020>

Questions 12 : Quels freins identifiez-vous à son utilisation ? *(Une ou plusieurs cases à cocher)*

- Je rencontre des problèmes techniques (précisez)
- Le nom de ma pharmacie n'est pas à jour dans l'annuaire
- Cet outil est difficile d'utilisation
- L'outil n'est pas assez diffusé auprès de vos correspondants
- Le logiciel n'est pas assez ouvert à l'ensemble du personnel de la pharmacie
- J'aimerais proposer à mes patients de réaliser des téléconsultations dans mon officine mais je ne sais pas comment utiliser l'outil, je souhaiterais une formation
- Je ne reçois pas de messages
- Autre(s) (précisez)

Question 13 : Recevez-vous des ordonnances sur des plate-formes autres que MonSisra ? *(Une case à cocher)*

- Oui (précisez)
- Non

Question 14 : Avez-vous des remarques sur l'utilisation de MonSisra (fonctionnalités à ajouter ou à améliorer, besoins de formation...)? *(Question ouverte, réponse longue)*

Si vous avez besoin de formations ou d'accompagnements gratuits sur cet outil, merci de le signaler à l'adresse suivante : www.sante-ra.fr/contact

<Maïlys ETCHEVERRY> -

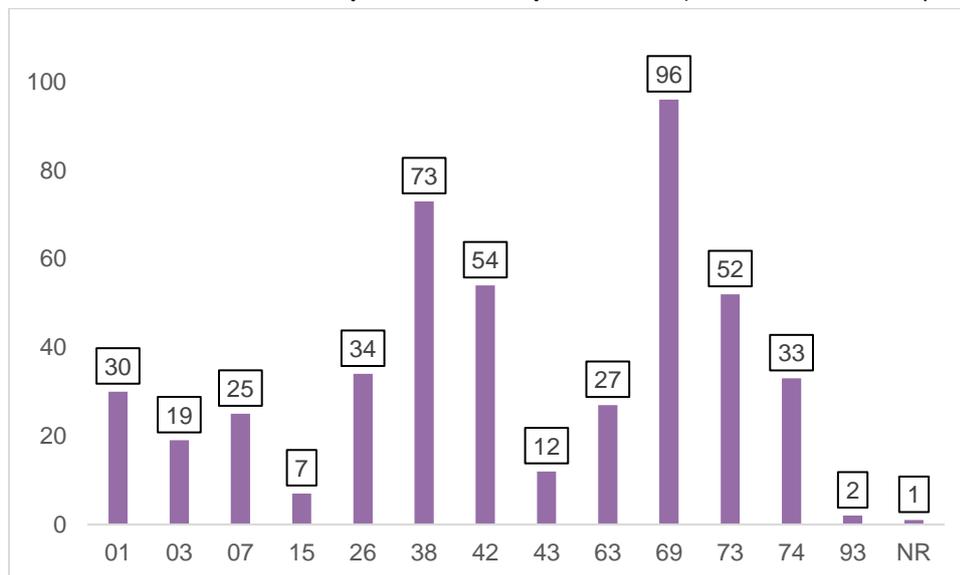
Mémoire de l'Ecole des Hautes Etudes en Santé Publique

<2019-2020>

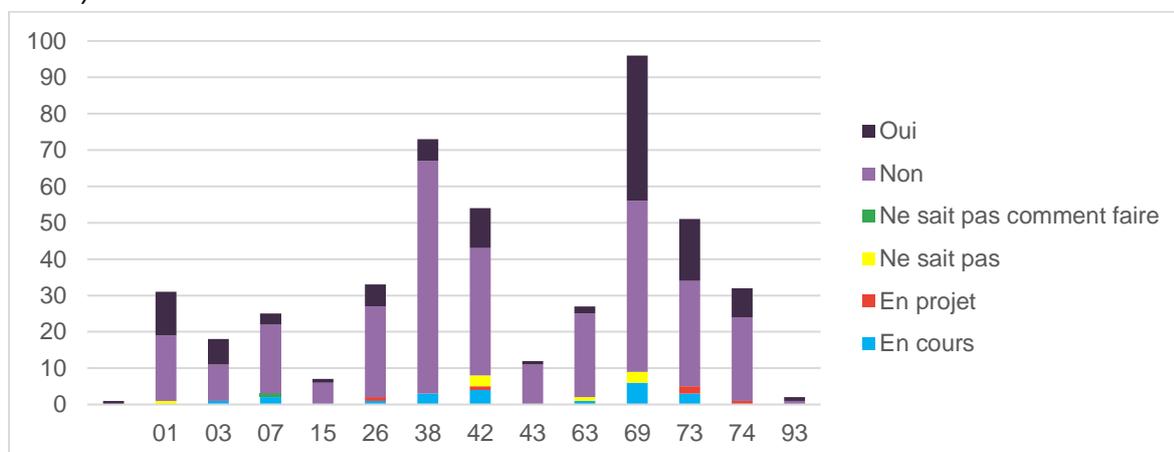
Annexe 6 : Réponses au questionnaire

1. Présentation

Question 1 : Quel est le code postal de votre pharmacie ? (Question ouverte, réponse courte)



Question 2 : Appartenez-vous ou allez-vous appartenir à une CPTS ? (Question ouverte, réponse courte)



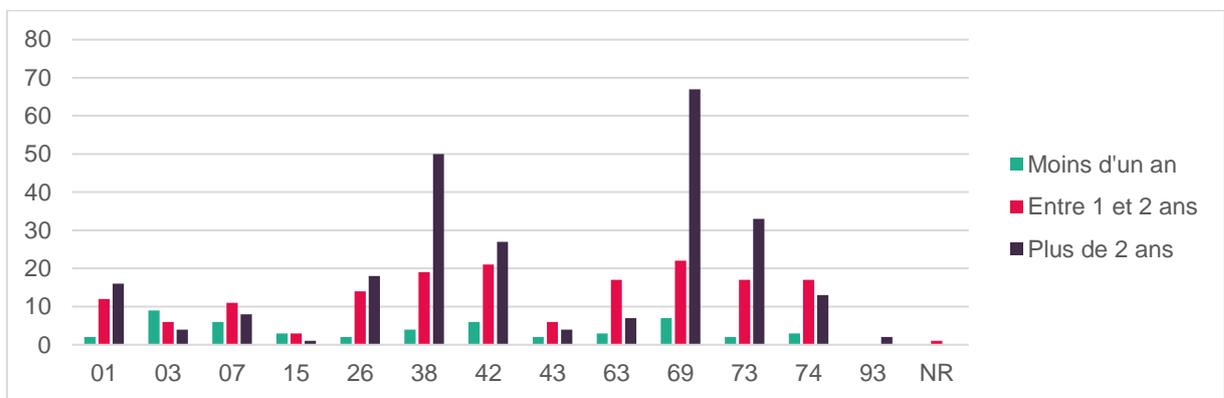
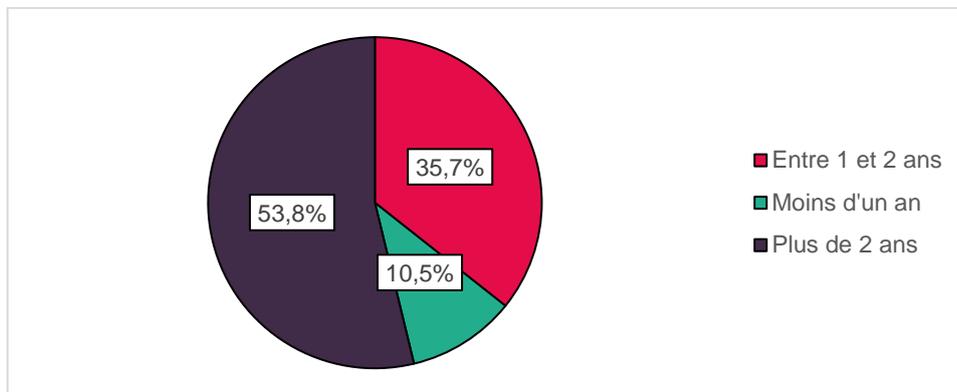
<Maïlys ETCHEVERRY> -

Mémoire de l'Ecole des Hautes Etudes en Santé Publique

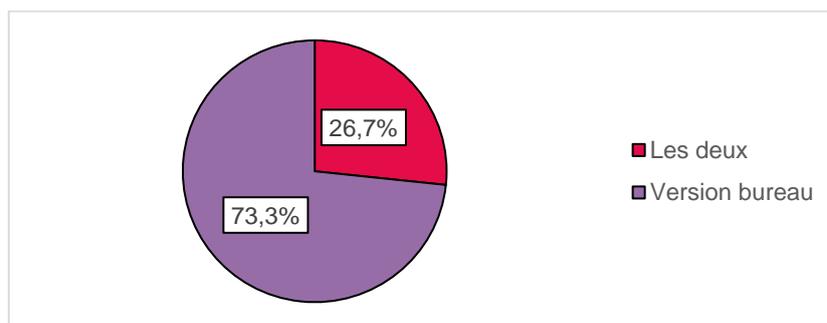
<2019-2020>

2. L'utilisation de l'outil MonSisra

Question 3 : Depuis quand avez-vous accès à l'outil MonSisra ? (Une case à cocher)



Question 4 : Quelle(s) version(s) de l'outil MonSisra utilisez-vous ? (Une ou plusieurs cases à cocher)

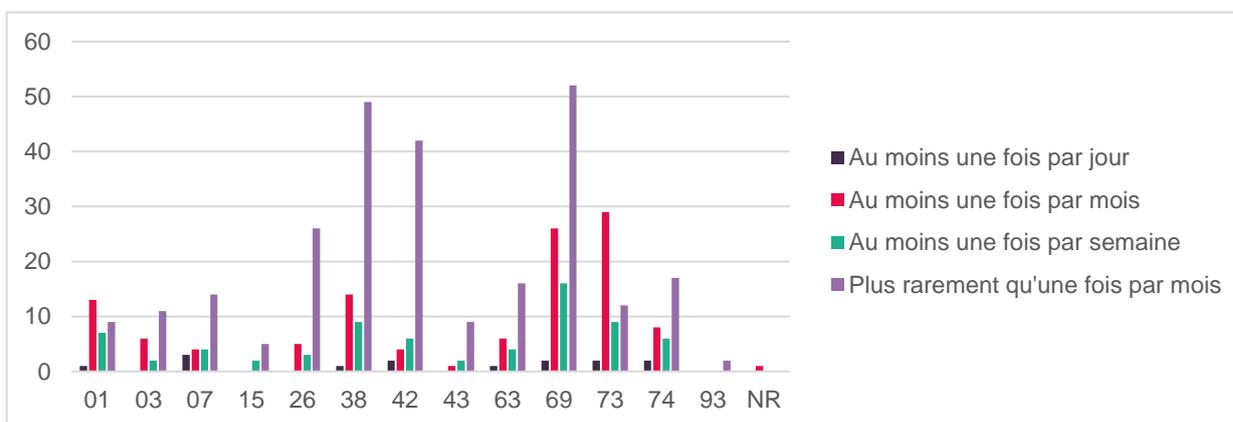
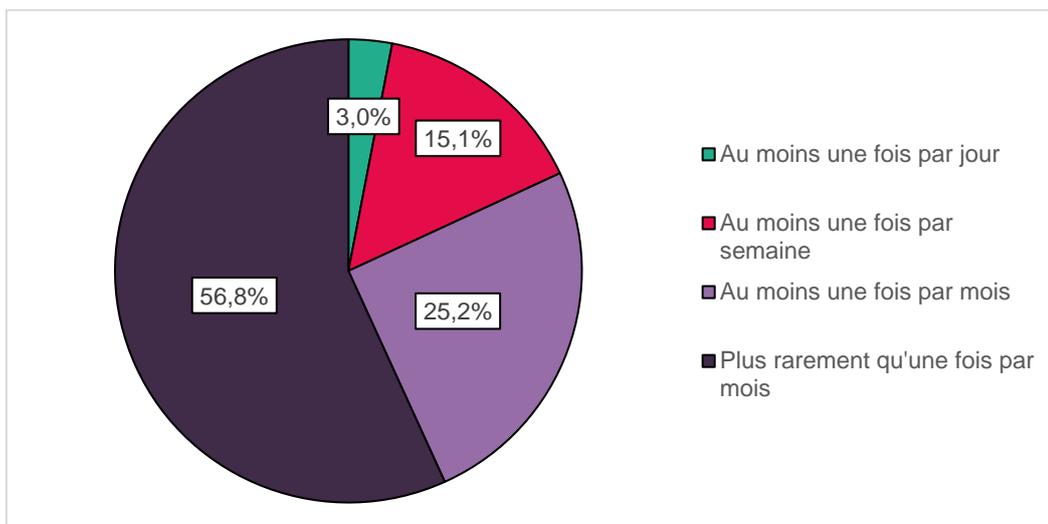


<Maïlys ETCHEVERRY> -

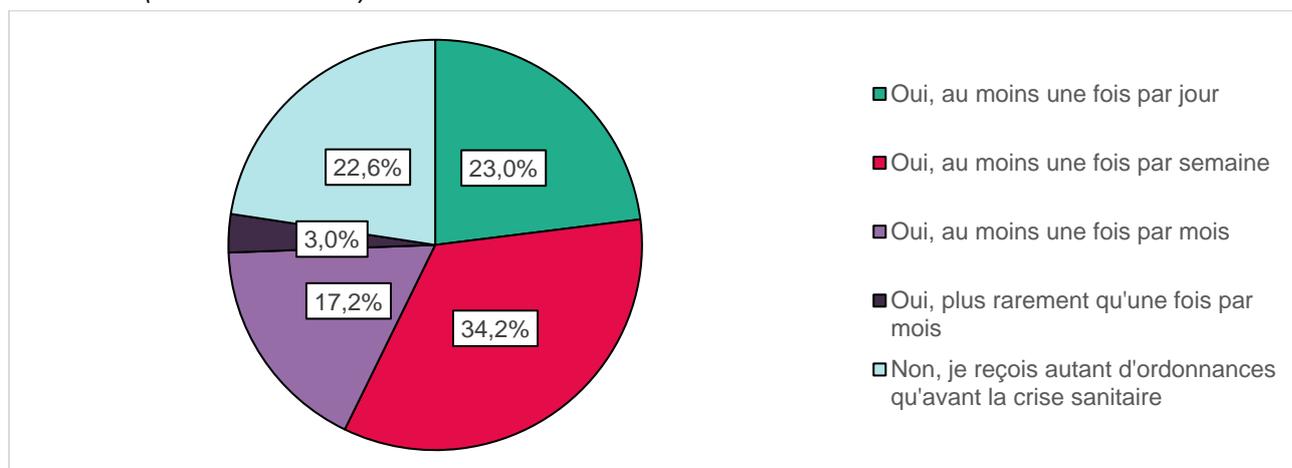
Mémoire de l'Ecole des Hautes Etudes en Santé Publique

<2019-2020>

Question 5 : Avant la crise sanitaire, à quelle fréquence receviez-vous des ordonnances par messagerie sécurisée à MonSisra ? (Une case à cocher)



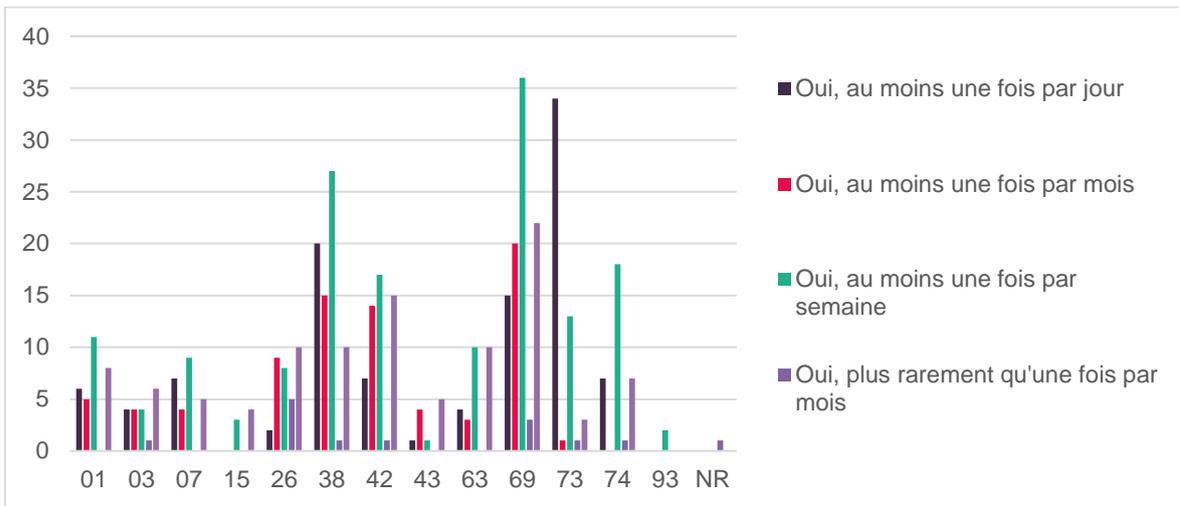
Question 6 : Depuis la crise sanitaire, recevez-vous plus d'ordonnances par messagerie sécurisée MonSisra ? (Une case à cocher)



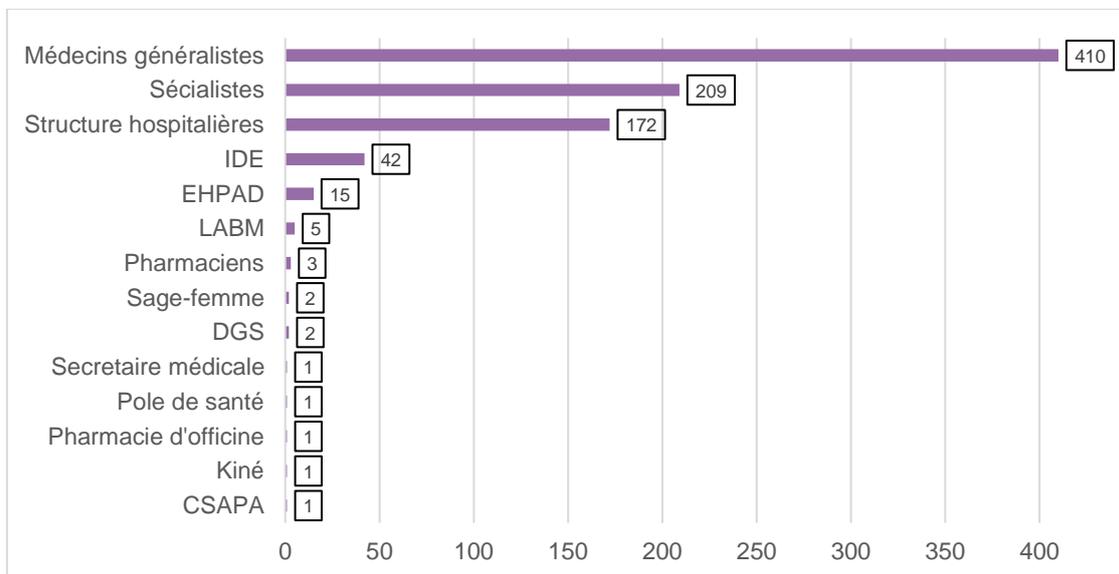
<Maïlys ETCHEVERRY> -

Mémoire de l'Ecole des Hautes Etudes en Santé Publique

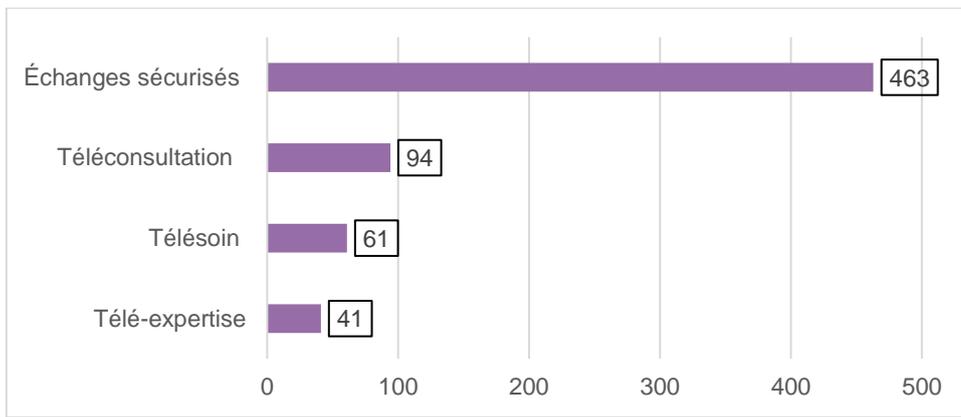
<2019-2020>



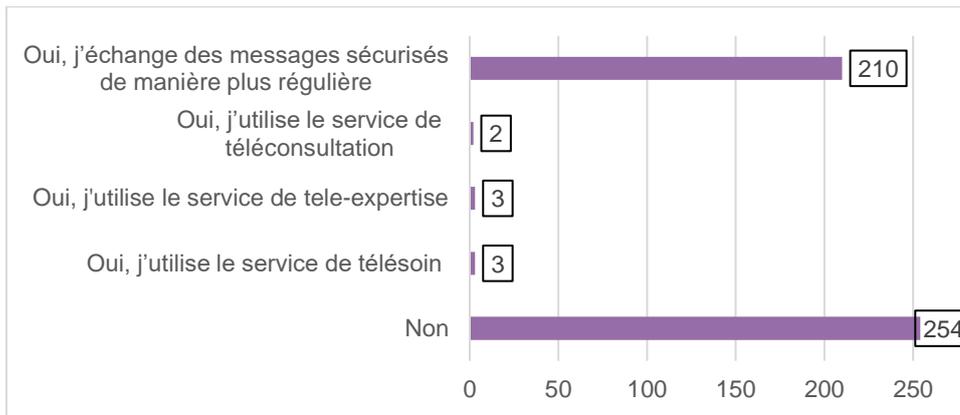
Question 7 : Avec qui correspondez-vous ? (Une ou plusieurs cases à cocher)



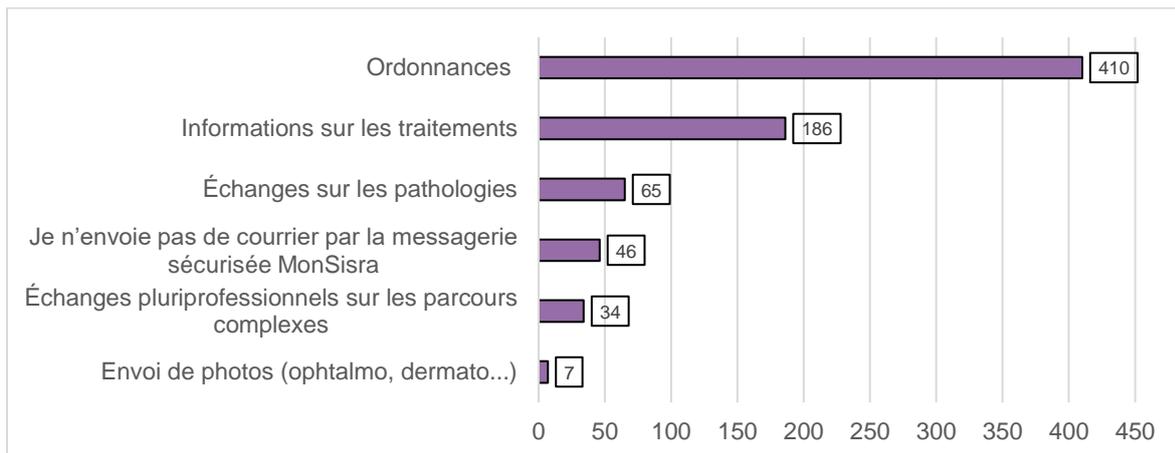
Question 8 : Selon vous, quels usages l'outil MonSisra permet de réaliser ? (Une ou plusieurs cases à cocher)



Question 9 : Depuis la crise sanitaire, avez-vous changé votre utilisation de l'outil MonSisra ? (Une ou plusieurs cases à cocher)



Question 10 : Quels types d'informations partagez-vous grâce à la messagerie sécurisée en santé MonSisra ? (Une ou plusieurs cases à cocher)

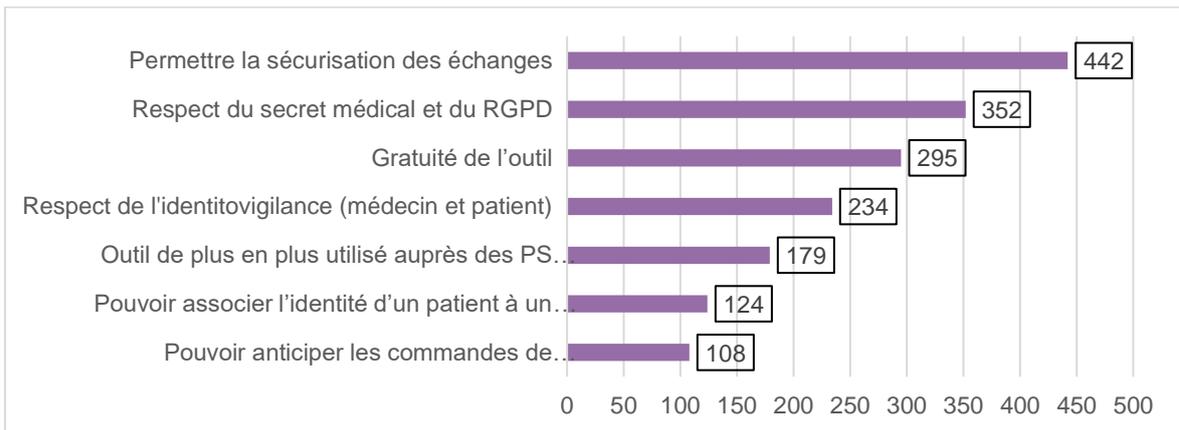


Question 11 : Quels avantages identifiez-vous à cet outil ? (Une ou plusieurs cases à cocher)

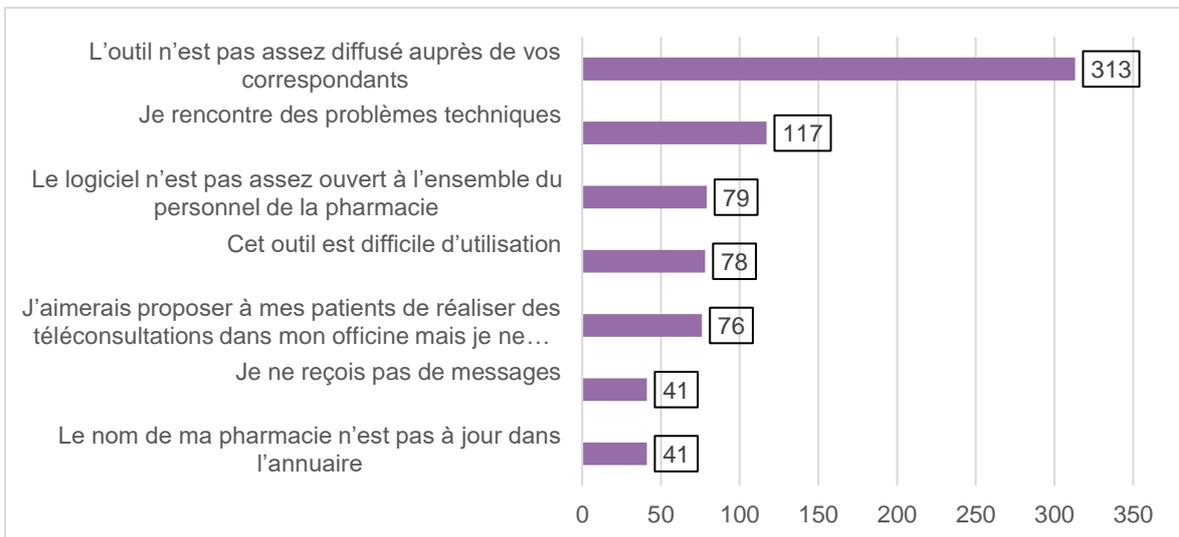
<Maïlys ETCHEVERRY> -

Mémoire de l'Ecole des Hautes Etudes en Santé Publique

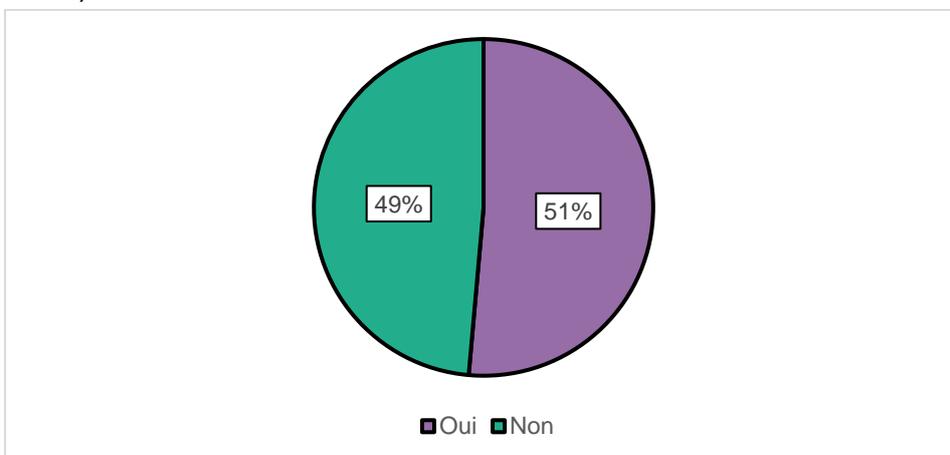
<2019-2020>



Questions 12 : Quels freins identifiez-vous à son utilisation ? (Une ou plusieurs cases à cocher)



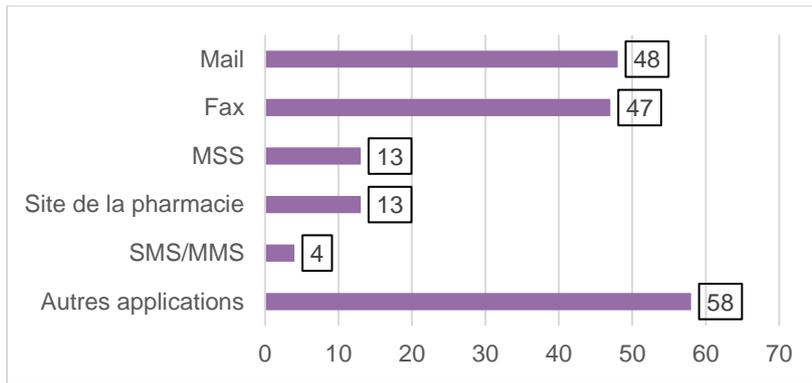
Question 13 : Recevez-vous des ordonnances sur des plate-formes autres que MonSisra ? (Une case à cocher)



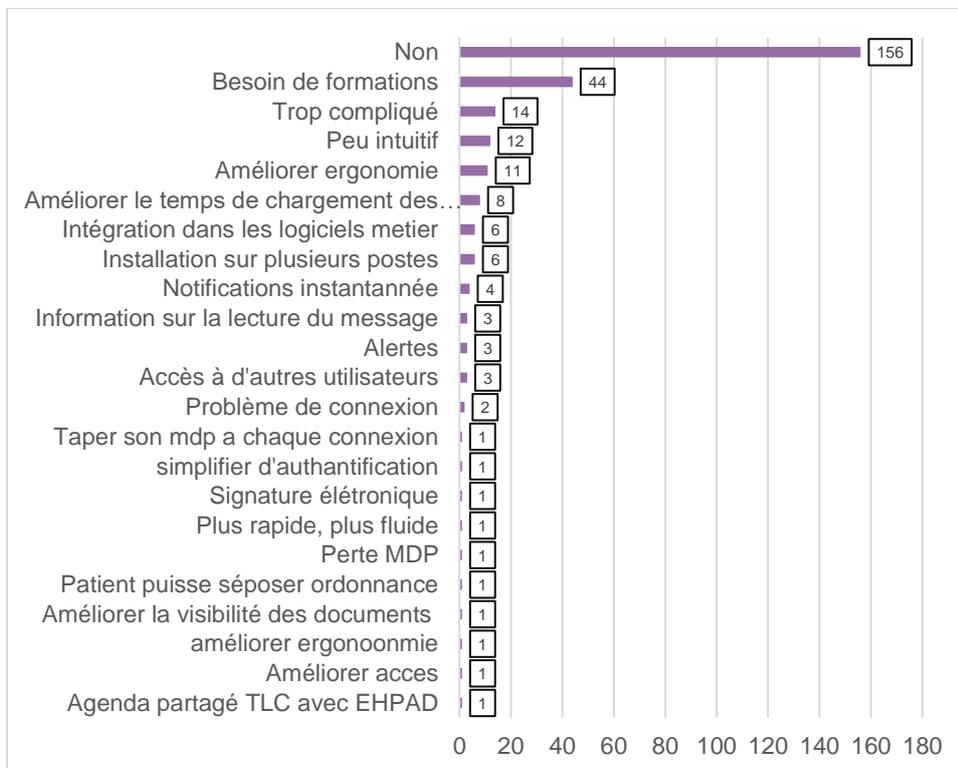
<Maïlys ETCHEVERRY> -

Mémoire de l'Ecole des Hautes Etudes en Santé Publique

<2019-2020>



Question 14 : Avez-vous des remarques sur l'utilisation de MonSisra (fonctionnalités à ajouter ou à améliorer, besoins de formation...) ? (Question ouverte, réponse longue)



<Maïlys ETCHEVERRY> -

Mémoire de l'Ecole des Hautes Etudes en Santé Publique

<2019-2020>

Annexe 7 : Taux d'équipement de MonSisra des professionnels de santé en Auvergne-Rhône-Alpes

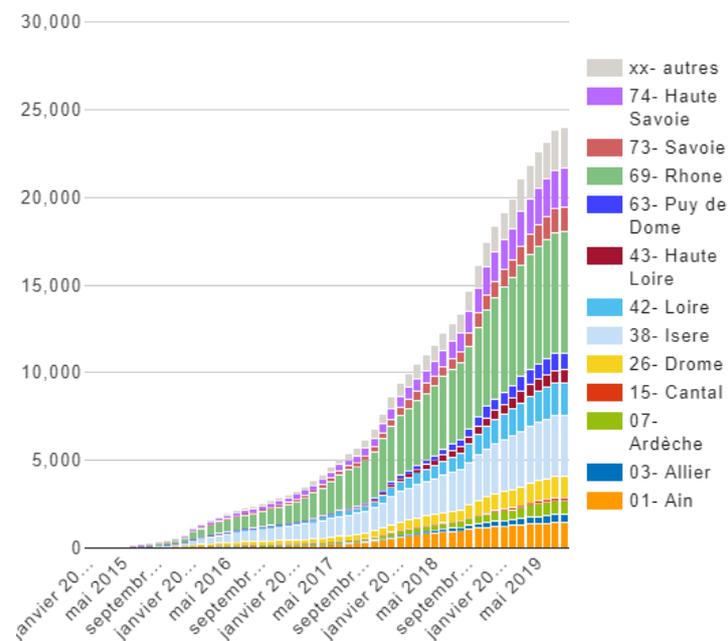


Figure 21 : Utilisateurs de MonSisra par département

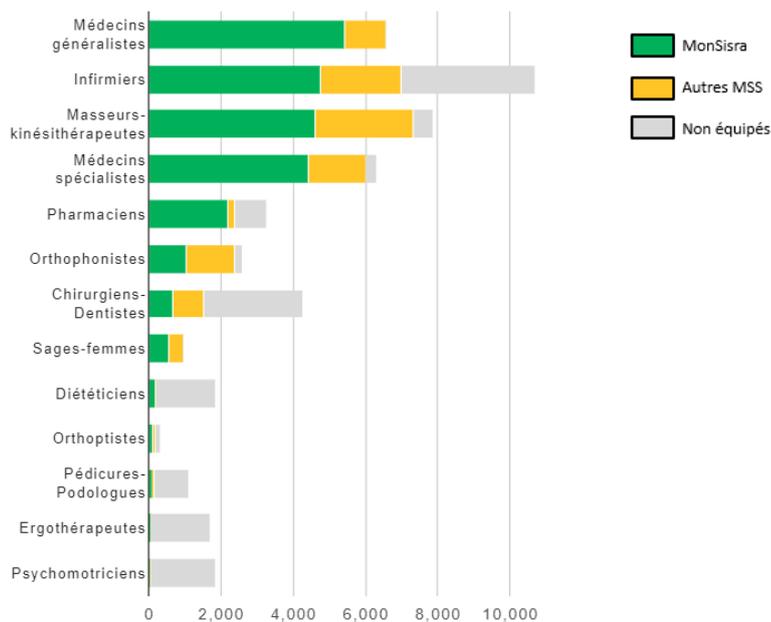


Figure 22 : Professionnels de santé libéraux équipés d'une MSS

<Maïlys ETCHEVERRY> -

Mémoire de l'Ecole des Hautes Etudes en Santé Publique

<2019-2020>

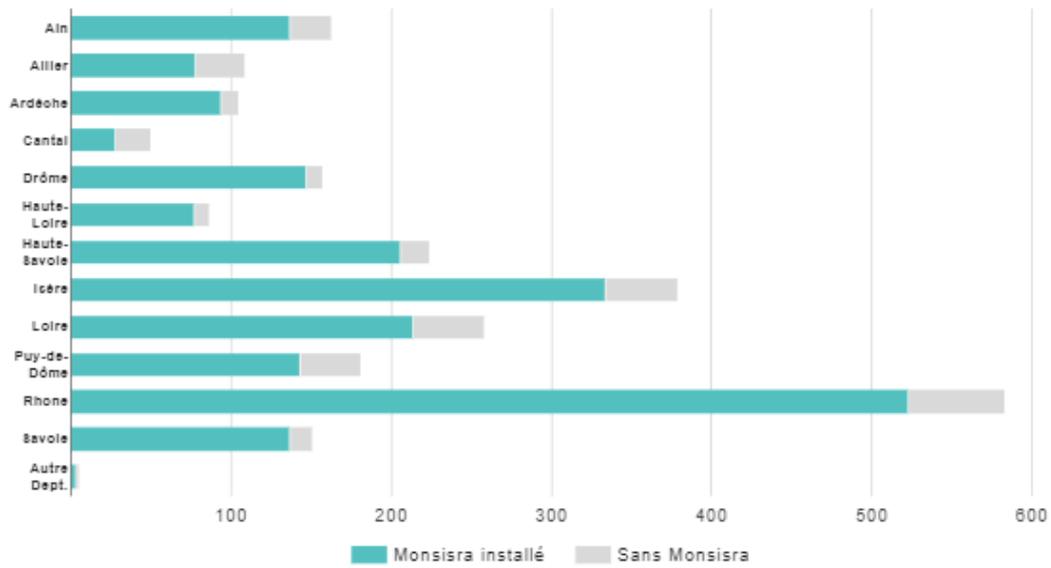


Figure 23 : Nombre de pharmacies d'officine équipées de Monsisra

<Maïlys ETCHEVERRY> -

Mémoire de l'Ecole des Hautes Etudes en Santé Publique

<2019-2020>

Annexe 8 : Exemple d'accompagnement du GCS SARA dans le cadre de la rétrocession pharmaceutique

En France, il existe deux marchés pharmaceutiques régis par des cadres juridiques et économiques spécifiques : le marché ambulatoire et le marché hospitalier. Ce dernier comprend la rétrocession hospitalière qui désigne la dispensation dérogatoire de médicaments par les PUI des établissements de santé à des patients ambulatoires. La liste des médicaments rétrocédables est arrêtée par le Ministère des Solidarités et de la Santé après avis ou proposition de l'ANSM. Cette liste comprend des médicaments bénéficiant d'une autorisation de mise sur le marché (AMM), d'une autorisation temporaire d'utilisation (ATU) et d'une autorisation d'importation parallèle à condition qu'ils ne soient pas classés dans la catégorie de médicaments réservés à l'usage hospitalier. Parmi ces 3 catégories, on retrouve notamment des médicaments anticancéreux, des médicaments antirétroviraux (ARV), des médicaments pour maladies rares ou orphelines.... En 2019, 378 médicaments rétrocédables figuraient dans cette liste.

Notons que certains médicaments disposant d'une ATU deviennent disponibles dans les pharmacies de ville lorsqu'ils obtiennent l'AMM et ne seront, par conséquent, plus disponibles dans les PUI (Bourleaud et al., 2010; Gridchyna and Aulois-Griot, 2011; OMEDIT Ile-De-France, 2020; OMEDIT Pays de la Loire, 2019; www.lemoniteurdespharmacies.fr, 2011).

Dans le cadre de la rétrocession et en particulier de la prise en charge de patients atteints de maladie hémorragiques rares (filrière de santé des maladies Hémorragiques constitutionnelles (MHEMO)), Valérie CHAMOUARD, pharmacien, praticien hospitalier aux Hospices Civils de Lyon (HCL), avait la volonté d'utiliser une messagerie sécurisée pour la transmission des ordonnances de rétrocession en incitant les pharmaciens des PUI de rétrocession de la région Auvergne-Rhône-Alpes à utiliser la messagerie sécurisée MonSisra. C'est pourquoi elle a contacté le GCS SARA. Ainsi après avoir rappelé le contexte de la mise en place de ce projet et les enjeux qui lui sont associés, nous décrivons l'accompagnement spécifique et adapté que nous avons conjointement réalisé auprès des pharmaciens hospitaliers. Enfin, nous aborderons les enjeux futurs liés à l'apparition d'un nouveau traitement.

La filière de santé maladies rares MHEMO a été créée en décembre 2014 dans le cadre du second plan national maladies rares. Elle regroupe les Centres de Référence de l'Hémophilie et autres maladies hémorragiques constitutionnelles (CRMH), les Centres de Référence de la Maladie de Willebrand (CRMW), les Centres de Référence des Pathologies Plaquettaires constitutionnelles

<Mailys ETCHEVERRY> -

Mémoire de l'Ecole des Hautes Etudes en Santé Publique

<2019-2020>

(CRPP). Ainsi, les HCL sont identifiés comme le Centre de Référence Hémophilie et autres maladies hémorragiques constitutionnelles coordonné par le Professeur C. Négrier. Afin d'optimiser la prise en charge globale des patients atteints de ces maladies rares, ces structures ont pour missions de coordonner tous les professionnels de santé non spécialisés participants à la prise en charge de proximité du malade (acteurs de soins ou sociaux de proximité, centre hospitalier proche du malade) en les informant et les formant sur la pathologie et sa prise en charge. Ils participent également à la surveillance épidémiologique de la maladie, à l'animation des recherches et essais thérapeutiques, à la diffusion et au suivi des thérapeutiques, ainsi qu'à la mise en place de bonnes pratiques professionnelles concernant la pathologie. Enfin, ils sont l'un des interlocuteurs des autorités administratives et des associations de patients pour œuvrer à l'amélioration de la prise en charge et de la qualité de vie du patient et de sa famille.

Les maladies hémorragiques rares sont des maladies dont la prise en charge est historiquement hospitalo-centrée. En effet, ces maladies sont très spécialisées et leurs traitements particuliers du fait de leur origine nécessitant la mise en place d'une traçabilité sanitaire et de leur coût sont disponibles uniquement à l'hôpital. Notons que les pharmaciens des PUI font face à des tensions d'approvisionnement nationales régulières de ces médicaments. De plus, ces médicaments sont administrables par voie intraveineuse ce qui nécessite d'éduquer les patients et leur famille afin de les rendre autonome pour l'auto-injection. C'est un apprentissage très long puisqu'il nécessite plusieurs mois imposant un fardeau psychologique très lourd à porter et il existe un véritable souhait d'améliorer l'accessibilité au traitement.

Par ailleurs, la crise du Covid-19 a renforcé certains besoins des patients et des pharmaciens hospitaliers. En effet, ceux-ci communiquaient déjà entre eux par mail pour organiser la dispensation des traitements aux patients atteints de maladies rares. Les médicaments étant prescrits par les médecins des HCL, l'équipe pharmaceutique des HCL transmettait aux pharmaciens des PUI de rétrocession de la région Auvergne-Rhône-Alpes des patients leurs ordonnances afin qu'ils puissent récupérer leur traitement au plus proche de leur domicile. Les pharmaciens hospitaliers peuvent également contacter la pharmacienne du Centre de Référence des HCL dans le cas d'une modification d'ordonnance ou pour l'informer des difficultés d'un patient à être observant à son traitement. Enfin, pendant la crise sanitaire, il était nécessaire de connaître la capacité des laboratoires à fournir certains médicaments et d'échanger ces informations avec tous les pharmaciens des PUI impliqués dans le traitement des maladies hémorragiques rares. Désormais, il s'agit de renforcer les liens entre les pharmaciens hospitaliers en facilitant et en

<Maïlys ETCHEVERRY> -

Mémoire de l'Ecole des Hautes Etudes en Santé Publique

<2019-2020>

sécurisant leurs échanges. MonSisra semblait être la solution la plus adaptée qui répondait aux exigences des pharmaciens hospitaliers.

Ainsi, en Auvergne-Rhône-Alpes, Valérie CHAMOUARD a identifié 40 PUI d'hôpitaux impliqués dans la rétrocession des traitements des maladies hémorragiques rares. Elle nous a sollicité afin que nous les guidions dans l'installation et l'utilisation de MonSisra. Afin de leur proposer un accompagnement adapté et personnalisé, nous avons priorisé ces PUI selon 5 classes en fonctions du nombre de patients qu'elles prenaient en charge et de la fréquence de contact qu'elles avaient avec la PUI des HCL. Nous avons ensuite convenu de communiquer notre projet auprès des pharmaciens des PUI des établissements de priorité 1, 2 et 3 dans un premier temps et lorsque ceux-ci étaient opérationnels, nous pourrions communiquer auprès de celle de priorité 4 et 5. Le message de communication, en plus de présenter le projet, mentionnait les différents enjeux organisationnels auxquels pouvaient être confrontés les pharmaciens : création d'une boîte générique, rattachement des préparateurs et des internes à ce compte ainsi que les enjeux techniques. Nous avons donc pour objectif de proposer un soutien technique mais également un soutien métier à tous les pharmaciens impliqués dans ce projet. Ainsi, suite au lancement de la communication sur ce projet, nous avons organisé des entretiens téléphoniques avec les pharmaciens qui nous ont répondu afin de connaître leur niveau d'appropriation de MonSisra, de répondre à leurs questions et éventuellement de les former. Ensuite, une collaboration s'est effectuée avec les animateurs territoriaux du GCS SARA afin d'impliquer les pharmaciens n'ayant pas répondu. A ce jour, tous les pharmaciens ont été contactés et toutes les demandes de création de compte sont en cours ou terminés. La 2^{ème} phase de communication se fera après la relance de la communication CAQES.

Enfin, le traitement emicizumab (HEMLIBRA®) qui vient d'être commercialisé va modifier la prise en charge des patients dans la mesure où son administration se fait par voie sous cutanée et va être disponible en pharmacie de ville.

Néanmoins, de nouveaux enjeux apparaissent. En France, il y a 22 000 officines pour environ 1 000 patients. La méconnaissance des pathologies rares et leurs traitements par les pharmacies d'officines mais aussi par les médecins généralistes pourrait impacter la prise en charge du patient et son observance au traitement. Les outils numériques et en particulier MonSisra représente alors une opportunité importante pour maintenir un lien entre la ville et l'hôpital, informer les professionnels libéraux sur les maladies rares et leurs traitements et assurer la continuité des soins des patients.

<Maïlys ETCHEVERRY> -

Mémoire de l'Ecole des Hautes Etudes en Santé Publique

<2019-2020>

Note réflexive

CONFIDENTIEL

<Maïlys ETCHEVERRY> -

Mémoire de l'Ecole des Hautes Etudes en Santé Publique

<2019-2020>

Bibliographie
(Note réflexive)

CONFIDENTIEL

ETCHEVERRY	Maïlys	15/09/20
Master 2 Pilotage des politiques et actions en santé publique		
Impact de la crise sanitaire du Covid-19 sur les usages de MonSisra dans les pharmacies en Auvergne-Rhône-Alpes		
Promotion 2019-2020		
<p>Résumé :</p> <p>Les pharmaciens aussi bien officinaux qu’hospitaliers occupent une place importante dans le système de santé français, puisqu’ils sont les derniers maillons de la chaîne du médicament. Conscients de leur rôle à jouer dans la prise en charge de leurs patients, certains pharmaciens ont su s’adapter à l’émergence des technologies afin d’intégrer l’usage des outils numériques dans leur pratique pharmaceutique. Ainsi, en Auvergne-Rhône-Alpes, en s’appuyant sur l’utilisation de la messagerie sécurisée, ils ont pu communiquer plus régulièrement avec l’équipe de soin des patients et renforcer leur accompagnement en leur proposant de meilleures conditions d’initialisation de traitement et de suivi. De plus, la crise sanitaire du Covid-19 a apporté une nouvelle dimension au métier du pharmacien. Forcés de s’adapter, les pharmaciens et en particulier les pharmaciens d’officines ont su dépasser les freins organisationnels et technologiques afin de se saisir des outils numériques pour développer de nouvelles missions s’appuyant sur l’utilisation de la messagerie sécurisée MonSisra. Du côté des PUI, la crise n’a pas autant favorisé les usages de MonSisra puisque de nombreux projets ont été suspendus et que beaucoup ont préféré un autre moyen de communication. Enfin, les pharmaciens semblent mal connaître la télésanté et leur rôle à jouer dans ce domaine. Conscients des enjeux soulevés par cette problématique, les pouvoirs publics seront amenés à se mobiliser pour adapter leur communication et proposer un accompagnement adapté aux pharmaciens. En effet, la généralisation des pratiques en lien avec le télésoin pourrait avoir un impact considérable sur l’organisation des pharmaciens tout en revalorisant leur rôle de professionnel de santé.</p>		
<p>Mots clés :</p> <p>Pharmaciens, télésanté, outils numériques, MonSisra, crise sanitaire, Covid-19, Auvergne-Rhône-Alpes</p>		
<p><i>L'Ecole des Hautes Etudes en Santé Publique ainsi que L'IEP de Rennes n'entendent donner aucune approbation ni improbation aux opinions émises dans les mémoires : Ces opinions doivent être considérées comme propres à leurs auteurs.</i></p>		