



## AVERTISSEMENT

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

Il est soumis à la propriété intellectuelle de l'auteur. Ceci implique une obligation de citation et de référencement lors de l'utilisation de ce document.

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

Contact : [ddoc-thesesexercice-contact@univ-lorraine.fr](mailto:ddoc-thesesexercice-contact@univ-lorraine.fr)

## LIENS

Code de la Propriété Intellectuelle. articles L 122. 4

Code de la Propriété Intellectuelle. articles L 335.2- L 335.10

[http://www.cfcopies.com/V2/leg/leg\\_droi.php](http://www.cfcopies.com/V2/leg/leg_droi.php)

<http://www.culture.gouv.fr/culture/infos-pratiques/droits/protection.htm>

UNIVERSITE DE LORRAINE  
2013

---

FACULTE DE PHARMACIE

THESE

Présentée et soutenue publiquement

Le, 19 Septembre 2013

Pour obtenir

**Le Diplôme d'État de Docteur en Pharmacie**

par **CHRISTMANN DAVID**  
né le 20 novembre 1987 à Thionville (57)

**LA PLACE DU ELEARNING DANS LE DEVELOPPEMENT  
PROFESSIONNEL CONTINU :  
ILLUSTRATION AVEC LA CREATION DE DEUX MODULES  
POUR LE LABORATOIRE PHARMACEUTIQUE.**

**Membres du Jury**

Président :	Mme Béatrice FAIVRE,	Professeur, et co directeur Faculté de Pharmacie de Nancy
Co directeur :	Mme Alexandrine Lambert,	Maitre de Conférences, Faculté de Pharmacie de Nancy
Juges :	M. Thomas GAYTTE, Mme Véronique FORTEZ	Docteur en pharmacie Responsable des groupements régionales, Laboratoire UPSA Conseil.

**UNIVERSITÉ DE LORRAINE**  
**FACULTÉ DE PHARMACIE**  
**Année universitaire 2012-2013**

**DOYEN**

Francine PAULUS

**Vice-Doyen**

Francine KEDZIEREWICZ

**Directeur des Etudes**

Virginie PICHON

**Président du Conseil de la Pédagogie**

Bertrand RIHN

**Président de la Commission de la Recherche**

Christophe GANTZER

**Président de la Commission Prospective Facultaire**

Jean-Yves JOUZEAU

**Responsable de la Cellule de Formations Continue et Individuelle**

Béatrice FAIVRE

**Responsable ERASMUS :**

Francine KEDZIEREWICZ

**Responsable de la filière Officine :**

Francine PAULUS

**Responsables de la filière Industrie :**

Isabelle LARTAUD,  
Jean-Bernard REGNOUF de VAINS

**Responsable du Collège d'Enseignement  
Pharmaceutique Hospitalier :**

Jean-Michel SIMON

**Responsable Pharma Plus E.N.S.I.C. :**

Jean-Bernard REGNOUF de VAINS

**Responsable Pharma Plus E.N.S.A.I.A. :**

Raphaël DUVAL/Bertrand RIHN

**DOYENS HONORAIRES**

Chantal FINANCE  
Claude VIGNERON

**PROFESSEURS EMERITES**

Jeffrey ATKINSON  
Max HENRY  
Gérard SIEST  
Claude VIGNERON

**PROFESSEURS HONORAIRES**

Roger BONALY  
Pierre DIXNEUF  
Marie-Madeleine GALTEAU  
Thérèse GIRARD  
Maurice HOFFMANN  
Michel JACQUE  
Lucien LALLOZ  
Pierre LECTARD  
Vincent LOPPINET  
Marcel MIRJOLET  
Maurice PIERFITTE  
Janine SCHWARTZBROD  
Louis SCHWARTZBROD

**MAITRES DE CONFERENCES HONORAIRES**

Monique ALBERT  
Gérald CATAU  
Jean-Claude CHEVIN  
Jocelyne COLLOMB  
Bernard DANGIEN  
Marie-Claude FUZELLIER  
Françoise HINZELIN  
Marie-Hélène LIVERTOUX  
Bernard MIGNOT  
Jean-Louis MONAL  
Dominique NOTTER  
Marie-France POCHON  
Anne ROVEL  
Maria WELLMAN-ROUSSEAU

**ASSISTANTS HONORAIRES**

Marie-Catherine BERTHE

Annie PAVIS

ENSEIGNANTS

Section  
n CNU\*

Discipline d'enseignement

**PROFESSEURS DES UNIVERSITES - PRATICIENS HOSPITALIERS**

Danièle BENSOUSSAN-LEJZEROWICZ	82	<i>Thérapie cellulaire</i>
Chantal FINANCE	82	<i>Virologie, Immunologie</i>
Jean-Yves JOUZEAU	80	<i>Bioanalyse du médicament</i>
Jean-Louis MERLIN	82	<i>Biologie cellulaire</i>
Alain NICOLAS	80	<i>Chimie analytique et Bromatologie</i>
Jean-Michel SIMON	81	<i>Economie de la santé, Législation pharmaceutique</i>

**PROFESSEURS DES UNIVERSITES**

Jean-Claude BLOCK	87	<i>Santé publique</i>
Christine CAPDEVILLE-ATKINSON	86	<i>Pharmacologie</i>
Raphaël DUVAL	87	<i>Microbiologie clinique</i>
Béatrice FAIVRE	87	<i>Biologie cellulaire, Hématologie</i>
Pascale FRIANT-MICHEL	85	<i>Mathématiques, Physique</i>
Christophe GANTZER	87	<i>Microbiologie</i>
Pierre LABRUDE	86	<i>Physiologie, Orthopédie, Maintien à domicile</i>
Isabelle LARTEAUD	86	<i>Pharmacologie</i>
Dominique LAURAIN-MATTAR	86	<i>Pharmacognosie</i>
Brigitte LEININGER-MULLER	87	<i>Biochimie</i>
Pierre LEROY	85	<i>Chimie physique</i>
Philippe MAINCENT	85	<i>Pharmacie galénique</i>
Alain MARSURA	32	<i>Chimie organique</i>
Patrick MENU	86	<i>Physiologie</i>
Jean-Bernard REGNOUF de VAINS	86	<i>Chimie thérapeutique</i>
Bertrand RIHN	87	<i>Biochimie, Biologie moléculaire</i>

**MAITRES DE CONFÉRENCES - PRATICIENS HOSPITALIERS**

Béatrice DEMORE	81	<i>Pharmacie clinique</i>
Julien PERRIN	82	<i>Hématologie biologique</i>
Marie SOCHA	81	<i>Pharmacie clinique, thérapeutique et biotechnique</i>
Nathalie THILLY	81	<i>Santé publique</i>

**MAITRES DE CONFÉRENCES**

Sandrine BANAS	87	<i>Parasitologie</i>
Mariette BEAUD	87	<i>Biologie cellulaire</i>
Emmanuelle BENOIT	86	<i>Communication et Santé</i>
Isabelle BERTRAND	87	<i>Microbiologie</i>
Michel BOISBRUN	86	<i>Chimie thérapeutique</i>
François BONNEAUX	86	<i>Chimie thérapeutique</i>
Ariane BOUDIER	85	<i>Chimie Physique</i>
Cédric BOURA	86	<i>Physiologie</i>
Igor CLAROT	85	<i>Chimie analytique</i>

Joël COULON	87	Biochimie
Sébastien DADE	85	Bio-informatique
Dominique DECOLIN	85	Chimie analytique
Roudayna DIAB	85	Pharmacie galénique
Natacha DREUMONT	87	Biologie générale, Biochimie clinique
Joël DUCOURNEAU	85	Biophysique, Acoustique

<b>ENSEIGNANTS (suite)</b>	Section CNU*	Discipline d'enseignement
Florence DUMARCAY	86	Chimie thérapeutique
François DUPUIS	86	Pharmacologie
Adil FAIZ	85	Biophysique, Acoustique
Luc FERRARI	86	Toxicologie
Caroline GAUCHER-DI STASIO	85/86	Chimie physique, Pharmacologie
Stéphane GIBAUD	86	Pharmacie clinique
Thierry HUMBERT	86	Chimie organique
Frédéric JORAND	87	Environnement et Santé
Olivier JOUBERT	86	Toxicologie
Francine KEDZIEREWICZ	85	Pharmacie galénique
Alexandrine LAMBERT	85	Informatique, Biostatistiques
Faten MERHI-SOUSSI	87	Hématologie
Christophe MERLIN	87	Microbiologie
Blandine MOREAU	86	Pharmacognosie
Maxime MOURER	86	Chimie organique
Coumba NDIAYE	86	Epidémiologie et Santé publique
Francine PAULUS	85	Informatique
Christine PERDICAKIS	86	Chimie organique
Caroline PERRIN-SARRADO	86	Pharmacologie
Virginie PICHON	85	Biophysique
Anne SAPIN-MINET	85	Pharmacie galénique
Marie-Paule SAUDER	87	Mycologie, Botanique
Gabriel TROCKLE	86	Pharmacologie
Mihayl VARBANOV	87	Immuno-Virologie
Marie-Noëlle VAULTIER	87	Mycologie, Botanique
Emilie VELOT	86	Physiologie-Physiopathologie humaines
Mohamed ZAIYOU	87	Biochimie et Biologie moléculaire
Colette ZINUTTI	85	Pharmacie galénique

#### **PROFESSEUR ASSOCIE**

Anne MAHEUT-BOSSER	86	Sémiologie
--------------------	----	------------

#### **PROFESSEUR AGREGÉ**

Christophe COCHAUD	11	Anglais
--------------------	----	---------

\*

#### Disciplines du Conseil National des Universités :

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

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

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

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

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

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

32 : Personnel enseignant-chercheur de sciences en chimie organique, minérale, industrielle

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

## **Serment des Apothicaires**



**Je jure, en présence des maîtres de la Faculté, des conseillers de l'ordre des pharmaciens et de mes condisciples :**

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

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

**Ɖe ne jamais oublier ma responsabilité et mes devoirs envers le malade et sa dignité humaine ; en aucun cas, je ne consentirai à utiliser mes connaissances et mon état pour corrompre les mœurs et favoriser des actes criminels.**

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

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



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

## **Remerciements**

**A mon président et co-directrice de thèse, Madame FAIVRE Béatrice,**

Pour me faire l'honneur d'en présider la soutenance, pour vos précieux conseils, votre disponibilité et votre aide, je vous adresse mes remerciements les plus sincères. Soyez assurée de ma profonde reconnaissance.

**A ma co-directrice, Madame LAMBERT Alexandrine,**

Pour vos précieux conseils, votre disponibilité et votre aide, je vous adresse mes remerciements les plus sincères. Soyez assurée de ma profonde reconnaissance.

A mes juges,

**Monsieur GAYTTE Thomas,**

Pour vos précieux conseils et vos connaissances informatiques, votre expérience de rédaction, votre soutien durant ces longues après midi de travail.

**Madame FORETZ Véronique,**

Vous me faites l'honneur d'accepter de juger cette thèse,

Veillez croire en ma profonde reconnaissance.

**A l'ensemble de l'équipe UPSA qui ma permis de travailler sur ce sujet :**

Véronique VELIN, Blandine JEANNE.

**A l'ensemble des pharmacies qui m'ont accueilli pour mes stages**

**A l'ensemble de l'équipe de la Pharmacie de Serre et plus particulièrement  
JACQUES Clémence,**



Pour m'avoir permis de m'épanouir dans mon métier.

**A mes parents,**

Pour l'éducation et les sacrifices qu'ils ont fait pour que je puisse en arriver là aujourd'hui Merci

**A ma sœur Marion,**

Pour ton aide et ta reconnaissance merci.

**A Hélène,**

Merci pour ton soutien, ta confiance et ton aide, mon pilier.

**A mes grands parents,**

**A ma marraine,**

**Au parents et frère d'Hélène,**

Pour votre aide dans cette étape.

**A mes amis durant ces 6 années d'études (Thom et Claire, Romu, Deb et Bru, Ben, Stein, Simon et Caro, ...)**

**A mes amis de l'ANEPF (Max, Caro et Caro, Sochais, Romain, Thibaut Ptilu PE, Cyril, Kelly et Bastien**

**A Vincent,**

Pour m'avoir fait découvrir qu'il existait plein de chose en dehors de la pharmacie.

## **Table des matières**

Serment des Apothicaires .....	5
Remerciements .....	7
Table des matières .....	9
Liste des figures.....	11
Liste des tableaux.....	12
Liste des annexes.....	13
Liste des abréviations.....	14
Introduction.....	15
Partie 1 : Formation continue et apparition du Développement Professionnel continue (DPC).....	16
1. Le développement professionnel continue : de la Formation Continue Professionnelle au Développement Professionnel Continue.....	17
1.1. La formation continue en France,.....	17
1.2. Droits et Devoirs. ....	18
1.3. Le cadre réglementaire de la formation Continue des Professionnels de Santé. ....	18
1.4. Approche Pharmaceutique et financement.....	29
2. Les différentes méthodes utilisables pour le DPC .....	35
2.1. Les différentes formations.....	35
Partie 2 : Le e-learning : outil de DPC.....	38
1. Le e-learning : la méthode d'apprentissage du 21 ème siècle ?.....	39
1.2. Définition.....	39
1.3. Technologie.....	39
2. L'e-learning dans le DPC. ....	40
2.1. Description du contenu d'un module .....	40
2.2. Éléments à apporter au dossier d'évaluation du programme DPC dans le cadre d'un module E-learning.....	42
2.3. Les associations.....	42
2.4. Les Groupements .....	44
2.5. Les grossistes répartiteurs .....	46
2.6. La presse.....	47
2.7. Les consultants.....	48

2.8. Les Universités.....	49
2.9. Les exclus du DPC : les laboratoires pharmaceutiques.....	49
Partie 3 : Exemple de création de deux modules de e-learning et critiques vis-à-vis des attentes du DPC.....	52
1. UPSA et UPSA CONSEIL.....	53
1.1. UPSA.....	53
1.2. UPSA CONSEIL.....	53
2. Création de deux modules de e-learning.....	54
2.1. Présentation du projet.....	54
2.2. Création du retroplanning.....	60
2.3. Choix des thématiques.....	61
2.4. Rédaction des contenus.....	61
2.5. Création des outils qualité.....	68
2.6. Choix de l'équipe de production.....	71
2.7. Production.....	72
2.8. Validation règlementaire.....	83
2.9. Test en ligne et formations des utilisateurs.....	84
3. Corrélation avec le DPC.....	85
Conclusion.....	89
Annexes.....	90
Bibliographie.....	95

## Liste des figures

Figure 1 Schéma d'explication du DPC .....	21
Figure 2 Organisation du DPC.....	23
Figure 3 : Rôle de l'OGDPC .....	24
Figure 4 : Parcours type DPC.....	28
Figure 5 : Forfaits de prise en charge des programmes DPC pour les pharmaciens ...	30
Figure 6: Associations : exemple de formations proposées par l'Utip, les différents thèmes disponibles, décembre 2012 .....	43
Figure 7: Exemple de module de formation e Learning chez PHR.....	44
Figure 8: Quizz initial du module PHR.....	45
Figure 9 : Liste des modules OCP disponible via mondpc.....	46
Figure 10: Les cahiers du moniteur .....	47
Figure 11 : Liste des modules disponible pour le consultant atoopharm via mondpc ...	48
Figure 12: Exemple du module du laboratoire TEVA (29).....	50
Figure 13 : Création du nom Evolience et composition.....	55
Figure 14: Plaquette de présentation des services UPSA aux Pharmaciens .....	56
Figure 15: Présentation des différents acteurs du projet EVOLIENCE.....	58
Figure 16: Répartition du travail pour le projet EVOLIENCE .....	60
Figure 17: Planning de travail pour le Projet EVOLIENCE.....	60
Figure 18: Outil qualité: Fiche d'observance à destination des patients.....	69
Figure 19: outil qualité : Procédure de dispensation libre accès .....	70
Figure 20: Image de fond pour les modules EVOLIENCE .....	72
Figure 21: Page standard du module 1.....	73
Figure 22: Image après travail des photos pour les animations .....	74
Figure 23: Fichier PDF du module pour relecture .....	81
Figure 24: Fichier PDF du module pour relecture 2 .....	82

## **Liste des tableaux**

Tableau 1: Fiche récapitulative du DPC.	33
Tableau 2: Comparatif entre la formation à distance et en presentiel	36
Tableau 3 : Architecture du module 1	64
Tableau 4 : architecture du module 2	67
Tableau 5: Tableau de correction des animations du module 1	75
Tableau 6: Tableau de correction des animations du module 2	79
Tableau 7 : Grille d'audit des modules e-learning	87

## **Liste des annexes**

Annexe 1 Fiche Méthodologie Techniques Has : E-learning

Annexe 2 : L'accueil des patients

Annexe 3 : Proposition de cas de comptoir

Annexe 4 : Références bibliographiques

Annexe 5 : Module 1

## **Liste des abréviations**

ACC : Amélioration des Connaissances et/ou des Compétences  
APP : Analyse des Pratiques Professionnelles  
ARS : Agence Régionale de Santé  
CDD : Contrat à Durée Déterminée  
CDI : Contrat à Durée Indéterminée  
CIF : Congé Individuel de Formation  
CSI : Commission Scientifique Indépendante  
DIF : Droit Individuel à la Formation  
DP : Délégué Pharmaceutique  
DPC : Développement Professionnel Continu  
DR : Directeur Régional  
DU : Diplôme Universitaire  
FCC : Formation Continue Conventiionnelle  
FCP : Formation Continue Professionnel  
FIF-PL : Fonds Interprofessionnels de Formation des Professionnels Libéraux  
GIP : Groupement d'Intérêt Public  
HAS : Haute Autorité de Santé  
HCPP : Haut Comité des Professions Paramédicales  
HPST : Hôpital Patient Santé et Territoire  
LMS : Learning Management System  
OGDPC : Organisme de Gestion du Développement Professionnel Continu  
OPCA-PL : Organisme Paritaire Collecteur Agréé  
OTC : Over The Counter  
TICE : Technologies de l'Information et de la Communication pour l'Éducation

## **Introduction**

Attendue depuis plusieurs dizaines d'année par l'ensemble de la profession, la loi HPST (Hôpital Patient Santé Territoire) officialise enfin le Développement Professionnel Continu (DPC). Dans un souci de perfectionnement de la qualité, ce dispositif devient une obligation qui sécurise la prise en charge des patients.

Le e-Learning, a quand à lui, su s'imposer dans le monde de la formation à distance comme un outil indispensable et très adaptable. Il était donc tout à fait logique que la technologie de l'un réponde aux attentes de l'autre.

Le Laboratoire UPSA a été l'un des premiers à proposer des modules de formation à destination des pharmaciens malgré leur impossibilité à participer au programme DPC.

Cette thèse nous permet de mettre en évidence la méthodologie ainsi que toutes les obligations dans le cadre de la création d'un module de e-learning répondant au cahier des charges de la Haute Autorité de Santé.

Dans un premier temps, nous verrons ensemble la naissance de ce dispositif de formation continue. Nous nous attarderons ensuite sur l'outil e-Learning et plus particulièrement sur sa technologie et son cahier des charges. Enfin, nous utiliserons le travail réalisé par le laboratoire UPSA comme exemple concret de la création d'un module de e-learning dans le cadre du Développement Professionnel Continu.



**Partie 1 : Formation continue et apparition du  
Développement Professionnel continue (DPC)**

# **1. Le développement professionnel continue : de la Formation Continue Professionnelle au Développement Professionnel Continue.**

## **1.1. La formation continue en France,**

Le journal officiel (1) définit la formation professionnelle continue comme :

« La formation professionnelle tout au long de la vie, constitue une obligation nationale. Elle comporte une formation initiale et des formations ultérieures destinées aux adultes et aux jeunes déjà engagés dans la vie active ou qui s'y engagent. Ces formations ultérieures constituent la formation professionnelle continue.»

La formation professionnelle continue a pour objet de favoriser l'insertion ou la réinsertion professionnelle des travailleurs, de permettre leur maintien dans l'emploi, de favoriser le développement de leurs compétences et l'accès aux différents niveaux de la qualification professionnelle, et de contribuer au développement économique et culturel et à leur promotion sociale (1). (2)

Toute personne engagée dans la vie active est en droit de faire valider les acquis de son expérience, notamment professionnelle, en vue de l'acquisition d'un diplôme, d'un titre à finalité professionnelle ou d'un certificat de qualification figurant sur une liste établie par la commission paritaire nationale de l'emploi d'une branche professionnelle, enregistrés dans le répertoire national des certifications professionnelles visé à l'article L. 335-6 du code de l'éducation. Lorsque la personne concerné est salariée, elle peut bénéficier d'un congé pour validation des acquis de l'expérience dans les conditions de durées prévues à l'article L. 931-22 et selon les modalités fixées aux articles L. 931-23, L. 931-25 et L. 931-26 ainsi qu'aux premier et deuxième alinéas de l'article L. 931-24. Les conditions d'application de ces dispositions sont fixées par décret en Conseil d'État.

## **1.2. Droits et Devoirs.**

### **1.2.1. Des années 60 à nos jours**

Les préoccupations sociales et politiques ont poussé les gouvernements dès le début de la cinquième République à réformer les formations continues. Mais c'est bien 1968 et ses grandes manifestations qui ont amené les premiers textes sur la formation continue. La France a alors besoin de main d'œuvre qualifiée et les négociations commencent. Le seul problème reste le financement de ces formations. (3).

#### **1.2.1.1. La Loi de 1971, un premier tournant**

La loi de 1971 est le pivot de la Formation Continue Professionnelle (FCP). Elle oblige les employeurs à participer au financement de la FCP. La loi concerne les entreprises de plus de 10 salariés à raison de 0.80% de la masse salariale brute (3). Le chef d'entreprise s'attardera alors plus sur cet outil qui doit lui être favorable. Ces lois permettent de responsabiliser d'avantage les entreprises et de tirer vers le haut la formation continue.

#### **1.2.1.2. Après 1971**

Les lois n'ont que peu changé mis à part l'élargissement des financements avec les créations du CIF (congé individuelle de formation) et de l'OPCA (Organisme Paritaire Collecteur Agréé). Je présenterai ces deux outils plus précisément par la suite.

## **1.3. Le cadre réglementaire de la formation Continue des Professionnels de Santé.**

### **1.3.1. Avant la loi Hôpital Patient Santé et Territoire (HPST).**

C'est d'abord la loi du 5 mars 2002 qui donne l'obligation à tous les professionnels de santé de suivre une formation continue. Elle décrit les modalités

de formation ainsi que la composition des différents conseils nationaux comme le Haut Comité de la Formation Pharmaceutique Continue. Historiquement, la formation continue des pharmaciens se déclinait en deux principaux dispositifs :

- La Formation Pharmaceutique Continue (FPC) financé par la profession
- La Formation Continue Conventionnelle (FCC) financé par l'UNCAM (Union National des Caisses d'Assurance Maladie), gérée par l'Organisme Gestionnaire Conventionnel. Elle va être incluse totalement dans le dispositif du DPC.

### 1.3.2. La loi HPST, création du DPC

C'est dans un premier temps la loi HPST (Hôpital, Patients, Santé, Territoire) publié en 2009 qui introduit la notion de Développement Professionnel Continue ou DPC avec une formation continue qui associe une acquisition ou une amélioration des connaissances et/ou des compétences (ACC) à une analyse des pratiques professionnelles (APP) (4) La Ministre de la Santé Roselyne Bachelot, pharmacien de formation, souhaitait ce texte afin de défendre la profession et justifié du statut de professionnel de santé. Ainsi, le DPC constitue une obligation individuelle qui s'inscrit dans une démarche permanente pour tous les pharmaciens en activité inscrits ou non au tableau de l'Ordre, ainsi qu'à toutes les autres professions de santé (médecins, chirurgiens dentistes, sages-femmes, paramédicaux).

Le Développement Professionnel Continue des pharmaciens est officiellement reconnu par l'Ordre des Pharmaciens, le Code du travail et le Code de la Santé publique depuis 2004. (Article R. 4235-11 et L.4236-1 du Code de la santé publique). Il est un droit pour tout employé mais également un devoir afin de garantir, dans l'avenir, le maintien des connaissances, leur mise à jour et l'excellence du métier. Depuis le développement d'internet, les patients se renseignent de plus en plus sur leur pathologie et leur traitement avec des informations parfois non vérifiables et surtout fausses. Pour leur sécurité, nous nous devons d'être toujours mieux formés

afin de pouvoir répondre précisément à leurs interrogations et éviter des erreurs d'automédication qui pourraient leur être néfastes. Les nouveaux médicaments mis sur le marché imposent également une formation complémentaire. Ils sont généralement de plus en plus complexes et nécessitent une prise en charge particulière envers le patient.

Dans cette étude, nous ne traiterons que les derniers textes en vigueur. Ces derniers étaient attendus depuis plusieurs années par l'ensemble des acteurs de la profession (Syndicats, Ordre, ...). Sous l'impulsion du Ministre de la Santé, Xavier Bertrand, le texte officiel est sorti le 30 décembre 2011 (5)

Pour la première fois, le pharmacien a une obligation de formation continue tout au long de sa carrière. Cette évolution est devenue indispensable face à la modification du rôle du pharmacien dans le système de santé français depuis la mise en place de la loi HPST. Mais ce n'est pas la raison initiale. En effet, elle doit permettre au pharmacien d'acquérir de nouvelles compétences et de garantir un haut niveau de sécurité vis à vis du médicament pour les patients. Le métier de pharmacien évoluant rapidement, cet outil permettra un maintien des compétences au travers des différentes générations.

### 1.3.3. Un programme DPC

#### 1.3.3.1. Recevabilité administrative

Afin de justifier chaque année de cette obligation, le pharmacien devra participer à des formations qui répondent à différents critères :

- Se conformer à une ou plusieurs orientations nationales (fixées par le ministère des affaires sociales et de la santé) (4)
- Utiliser des méthodes et des modalités validées par la Haute autorité de santé (HAS) (figure 1)

La HAS a édité une liste des méthodologies à utiliser pour un organisme souhaitant intégrer le DPC.

Comme vu précédemment, le DPC doit comporter trois grandes parties (6):

- La pédagogie cognitive
- L'analyse des pratiques
- L'approche intégrée à l'exercice professionnel.

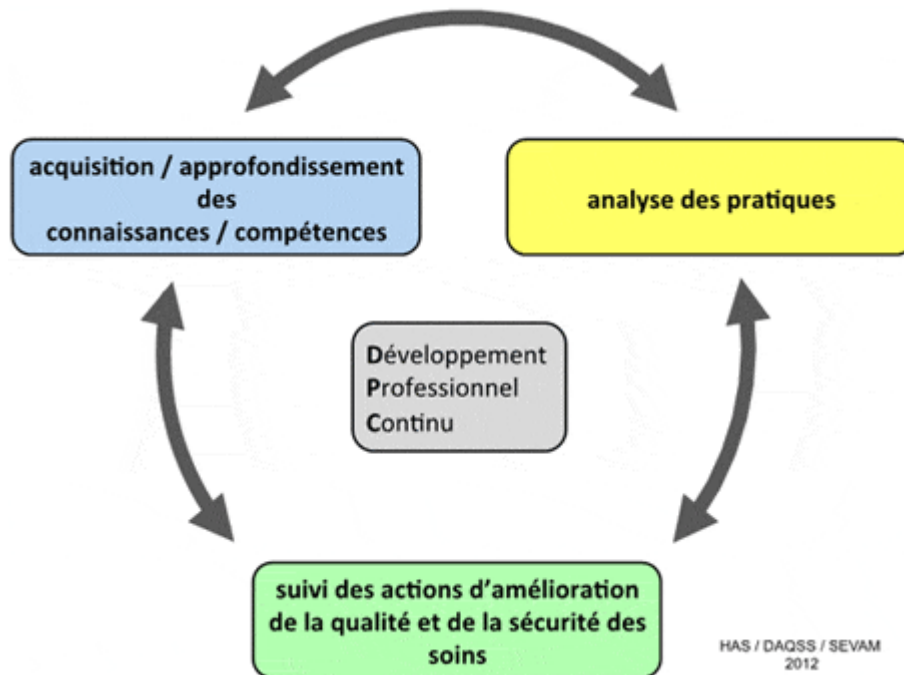


Figure 1 Schéma d'explication du DPC

La pédagogie cognitive correspond à l'apprentissage de nouvelles connaissances sous la forme de formations en groupe ou individuelles.

L'analyse des pratiques permet une remise en question de ses méthodes de travail. On y retrouve la gestion des risques (utilisation de procédure de qualité), la revue de dossiers et analyse des cas, le suivi d'indicateur ou encore un audit clinique.

Enfin, l'approche intégrée à l'exercice professionnel (protocolisation et analyse des pratiques) correspond l'organisation en équipe de l'activité clinique, biologique, pharmaceutique quotidienne, implique à la fois une protocolisation et une analyse des pratiques

- Être mis en œuvre par un organisme de DPC enregistré et évalué positivement par la CSI correspondante de la profession

De plus les pharmaciens ayant obtenu un diplôme universitaire valideront également leurs obligations de formation continue.

### 1.3.3.2. Recevabilité scientifique

Un programme collectif de DPC se conçoit comme une ACC, APP et une démarche continue d'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins qui permet de satisfaire l'obligation individuelle des professionnelles de santé. (6) Les conditions qui permettent d'apprécier la participation effective d'un professionnel à un programme de DPC sont les suivantes

- Le programme

Le programme doit associer deux activités : l'analyse des pratiques professionnelles (APP) et l'acquisition/perfectionnement des connaissances /compétences (ACC). Ces deux activités doivent être planifiées et doivent inclure un temps d'échange entre les participants. (HAS, Méthodes et modalités du DPC, 2012)

- Les supports utilisés sans promotion

Les supports utilisés peuvent être papiers ou numériques. Ils doivent être établis avec des références scientifiques reconnues et ne comporter aucune promotion. Les auteurs doivent être identifiés et les liens d'intérêt seront portés à la connaissance des participants (HAS, Méthodes et modalités du DPC, 2012).

- Les intervenants (déclaration des liens d'intérêts et de l'expertise pédagogique)
- La traçabilité de l'engagement des professionnels (conserver les documents susceptibles d'être demandés et décrire son programme DPC)

Le contrôle de l'obligation de formation du pharmacien se fera via le Conseil National de l'Ordre des Pharmaciens. Le décret de loi impose ainsi à l'Ordre de

veiller au bon respect des textes et si besoin de sanctionner le pharmacien n'ayant pas réalisé de formations durant 5 ans. La sanction est alors sous la responsabilité de l'Ordre. La validation des crédits se fera sur justification donnée par l'organisme de formation. Le problème de la sanction se pose alors. Faut-il interdire l'inscription annuelle si les crédits de formations ne sont acquis ? Pour le moment,. (2)

### 1.3.4. Organisation du DPC

#### 1.3.4.1. Les différents acteurs du DPC

Le DPC s'articule autour de différents acteurs. On y retrouve un organisme Gestionnaire (OGDPC), des commissions scientifiques indépendantes, des organisations opérationnelles et institutionnelles.

#### Organisation du DPC : les acteurs et leur rôle

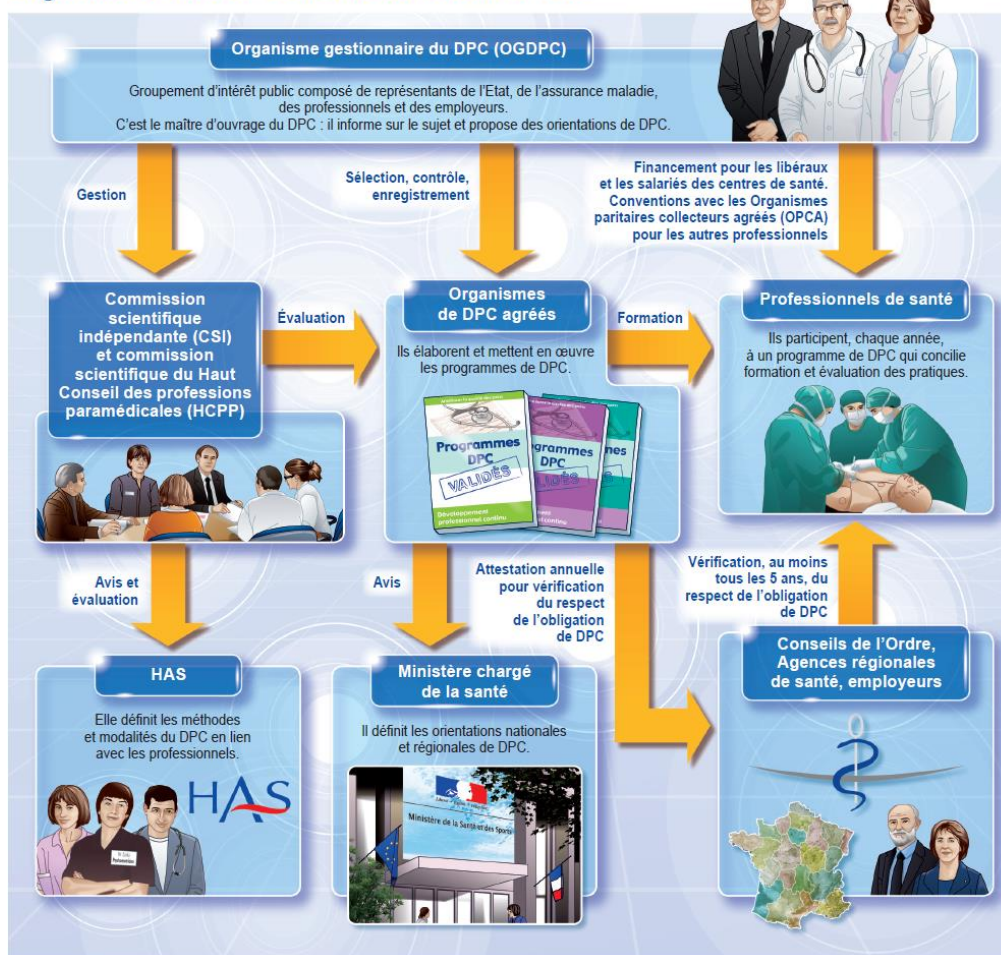


Figure 2 Organisation du DPC



- Les professionnels de santé.

Les premiers acteurs sont bien sur les professionnels de santé eux-mêmes. Ce sont eux, par leur obligation qui seront au cœur du dispositif. Leurs implications dans les formations permettra également d’approfondir et de rendre les sessions plus instructives.

- L’organisme gestionnaire du DPC (OGDPC) (7)

Il s'agit d'un groupement d'intérêt public (GIP) qui comprend des représentants de l'État, de l'Assurance maladie, des professionnels ainsi que des employeurs. Ses missions sont multiples : assurer la maîtrise d’ouvrage du dispositif, enregistrer les organismes de DPC, financer le DPC pour les professionnels de santé libéraux et pour ceux travaillant en centres de santé dans le cadre de forfaits individuels, évaluer et contrôler les organismes de DPC, assurer le secrétariat et les moyens des CSI, organiser l’information sur le dispositif. (8).

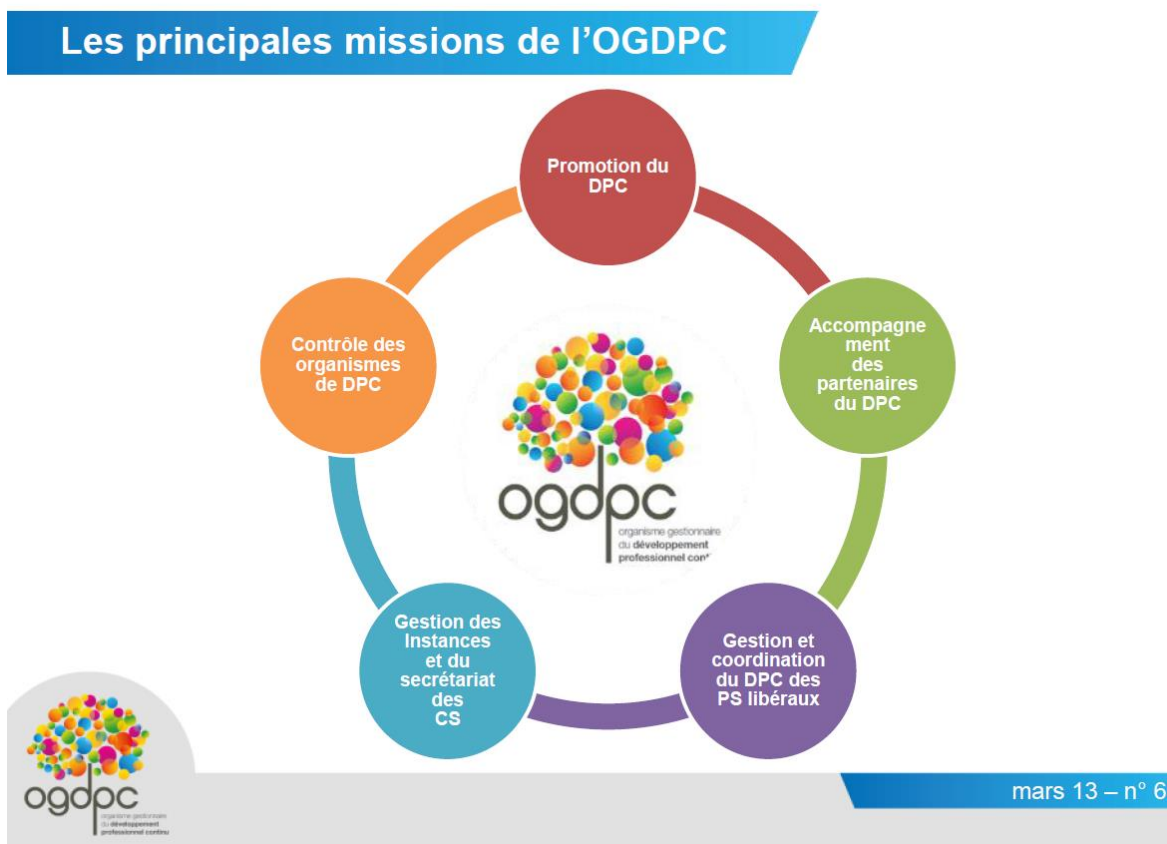


Figure 3 : Rôle de l'OGDPC

- Les Commissions Scientifiques Indépendantes

Il existe quatre commissions scientifiques indépendantes (CSI) pour les chirurgiens-dentistes, les médecins, les pharmaciens et les sages-femmes, et une commission scientifique du Haut Comité des professions paramédicales (HCPP, l'Arrêté relatif à la commission scientifique est à paraître). Elles ont pour principales missions : d'évaluer les organismes de DPC d'après leur programme témoin proposé pour chaque professionnel de santé, de proposer des critères de contrôle pour ces organismes après agrément, de formuler un avis sur les orientations nationales (définies par le Ministère des affaires sociales et de la santé) et régionales (définies par l'Agence Régional de Santé) de DPC et sur les méthodes et modalités de DPC (définies par l'HAS), d'établir la liste des diplômes universitaires (DU) éligibles au DPC, et enfin de répondre aux demandes d'expertise de l'OGDPC (7). La composition de ces instances est décrite dans les arrêtés correspondants :

Le HCPP est placé auprès du Ministre de la santé. Ce Haut Conseil a pour fonction de "promouvoir une réflexion interprofessionnelle" sur "les conditions d'exercice des professions paramédicales, l'évolution de leurs métiers, la coopération entre les professionnels de santé, la répartition de leurs compétences\*", "la formation et les diplômes" et "la place des professions paramédicales dans le système de santé". Le Ministre chargé de la santé peut saisir le Haut Conseil de tous sujets concernant ces professions. Il doit lui soumettre les projets de texte intéressant au moins deux professions. Le Haut Conseil peut également formuler des propositions au Ministre. Il a aussi pour rôle de "participer, en coordination avec la Haute Autorité de Santé (HAS), à la diffusion des recommandations de bonne pratique et à la promotion de l'évaluation des pratiques\*"

- Les organismes de DPC (ODPC)

Ils ont pour mission principale d'inscrire les professionnels de santé, de mettre en œuvre les programmes de DPC auprès de ces professionnels. Ils délivrent une attestation de participation et l'adressent à l'OGDPC qui le relie, au Conseil de l'Ordre, à l'employeur ou à l'ARS. Les conditions d'enregistrement des organismes de DPC sont définies par Arrêté. Elles seront évaluées par les Commissions

scientifiques indépendantes. Leur liste est rendue publique par l'OGDPC (7) et consultable sur le site [www.OGDPC.fr](http://www.OGDPC.fr)

- Les instances ordinales professionnelles

Les Conseils de l'Ordre correspondant à chaque profession s'assurent au moins une fois tous les cinq ans, sur la base des attestations transmises par les organismes de DPC (ou du diplôme universitaire obtenu), que les professionnels ont satisfait à leur obligation annuelle de DPC.

En cas de non respect de l'obligation de DPC, le Conseil peut demander au professionnel de mettre en place un plan annuel personnalisé de DPC. L'absence de mise en œuvre de ce plan par le professionnel est susceptible de constituer un cas d'insuffisance professionnelle sanctionnée par le Conseil de l'ordre. Ce sont soit les directeurs d'ARS soit les employeurs qui sont chargés de contrôler le respect de l'obligation de DPC pour les professionnels non inscrits à un Ordre professionnel (7).

- La HAS

Le rôle de la HAS est de valider les méthodes et modalités de DPC après avis de la CSI y compris les conditions qui permettent d'apprécier la participation effective en tant que participant ou formateur à un programme de DPC. Elle élabore et fixe, après avis de la CSI, la liste des méthodes et des modalités de DPC, élaborées avec le concours d'un organisme composé de conseils nationaux professionnels de spécialité d'exercice pour ce qui concerne les médecins. Elle assiste aux travaux du conseil de surveillance de l'OGDPC (7).

- Les ARS

Elles complètent les orientations nationales de DPC par des orientations régionales spécifiques, en cohérence avec le programme régional de santé après avis de la commission scientifique compétente (7).

- Le Ministère des affaires sociales et de la santé

Chaque année, le ministre des affaires sociales et de la santé arrête la liste des orientations nationales, après avis des commissions scientifiques compétentes pour chaque profession ou groupes de professions. Il participe à la gestion de l'OGDPC.

- L'assurance Maladie

Elle participe au financement et à la gestion de l'OGDPC .

- Les organismes paritaires collectifs agréés (OPCA)

Les OPCA sont chargés de collecter et de gérer les différentes contributions dues par les entreprises au titre de la formation professionnelle continue. Leur principe de fonctionnement est paritaire, c'est à dire qu'ils sont représentés également par les organisations syndicales des employeurs et des salariés. Cette condition est impérative pour disposer d'un agrément de l'état, sans lequel un OPCA ne peut être mis en place.

Un accord conclu entre les organisations syndicales d'employeurs et de salariés est préalable à l'octroi d'un agrément par l'état. Cet accord définit le champ d'intervention géographique et professionnel de l'organisme.

Nous pouvons ainsi constater qu'une réelle avancée a eu lieu avec la publication de ce décret. Le DPC va ainsi remplacer les anciens dispositifs tels que la formation conventionnelle continue (FCC). La mise en place a eu lieu en 2013 en même temps que la mise en place de la nouvelle convention pharmaceutique.

### 1.3.4.2. Le déroulement d'un parcours.

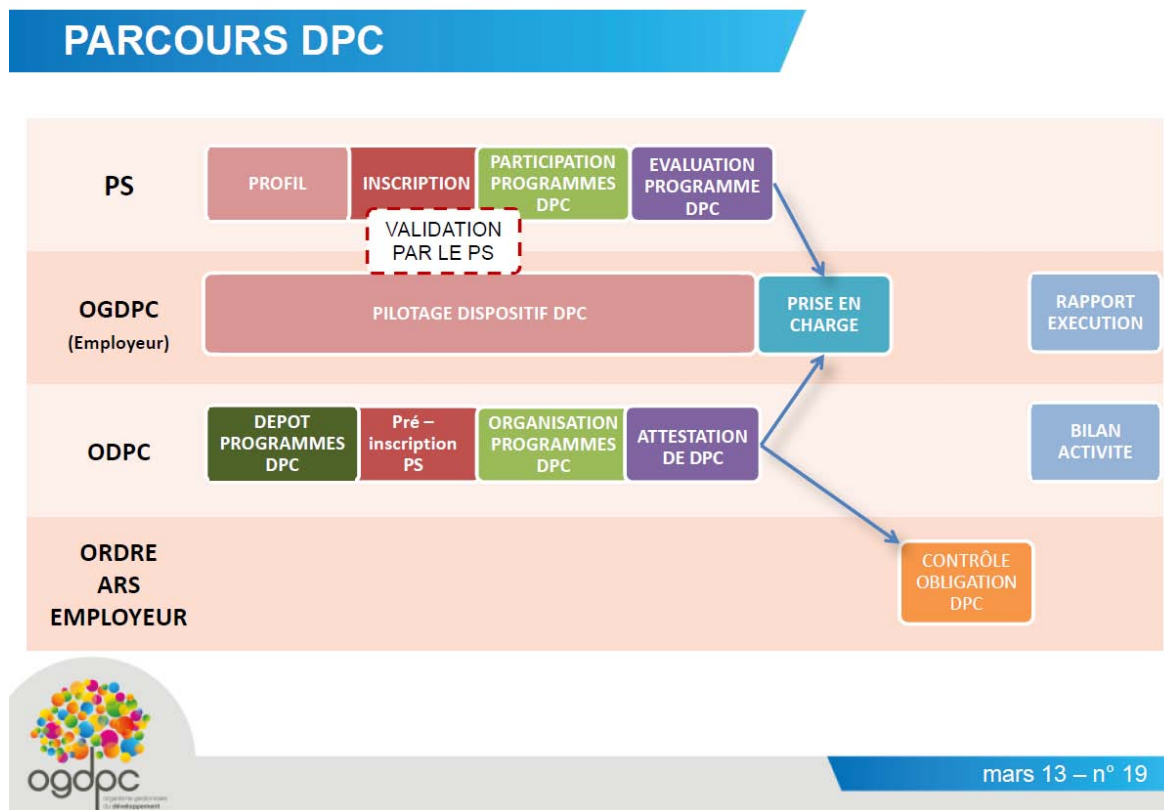


Figure 4 : Parcours type DPC

Ce schéma nous montre le parcours type d'un professionnel de santé (PS) dans le cadre du DPC. Concernant le professionnel de santé, il commence par une inscription sur mondpc.fr en créant son profil puis s'inscrit à une formation. Il participe au programme et doit évaluer sa formation pour obtenir une prise en charge. L'OGDPC, pilote le programme et se charge surtout de la prise en charge financière après les formations. L'ODPC, correspondant au formateur. Il gère le dépôt des programmes, les inscriptions, la formation en elle-même et délivre l'attestation de formation. Enfin, l'ordre, l'ARS et l'employeur contrôle la recevabilité du parcours à partir de l'attestation délivré par l'ODPC.

Ce schéma nous montre bien que le parcours est bien construit et qu'il y a une indépendance entre la prise en charge et la validation.

## **1.4. Approche Pharmaceutique et financement**

L'une des craintes majeures de la mise en place du DPC pour les syndicats concerne son financement. Qui va pouvoir payer cette formation obligatoire ? Une cotisation patronale, un prélèvement sur le salaire des cadres ? Depuis plus de cinquante ans, c'est cet aspect financier qui ralentit la mise en place de cet outil.

Concernant le pharmacien fonctionnaire, c'est l'État qui prendra en charge pour un pourcentage allant de 0.50 à 0.75 % du montant des rémunérations des pharmaciens. Pour les pharmaciens salariés du secteur privé, le levier de formation continue générale prendra le relais (via OPAC PL).

Pour traiter cette partie, il nous est nécessaire de dissocier les pharmaciens titulaires et les pharmaciens adjoint.

### **1.4.1. La prise en charge pour les pharmaciens titulaires.**

#### **1.4.1.1. FIF-PL**

Créé par l'Union Nationale des Professions Libérales, le FIF-PL est un fond d'assurance à destination des travailleurs indépendants, membres uniquement des professions libérales. Ces fonds sont donc destinés au pharmacien titulaire. Les différents syndicats arrêtent chaque année des thèmes et des montants de formations. La demande de prise en charge se fait à l'initiative du pharmacien titulaire. Elle sera par la suite présentée à une commission professionnelle qui statuera sur la prise en charge (9).

#### **1.4.1.2. L'OGDPC**

Comme nous l'avons vu précédemment, l'OGDPC est le pivot central du DPC. Cependant, pour les pharmaciens titulaires, il se charge également du financement.

## FORFAITS PROGRAMMES DPC PHARMACIENS - 2013

Veuillez trouver ci-après les modalités des forfaits de DPC arrêtées lors de la section paritaire des pharmaciens du 18 janvier 2013.

**La prise en charge globale maximum par programme et par participant est de 1 350 €.**

*Cette prise en charge comprend le paiement de l'ODPC et l'indemnisation éventuelle du professionnel de santé.*

PROGRAMME PRESENTIEL ou MIXTE	PROGRAMME NON PRESENTIEL
Forfait de base ODPC / participant / <u>programme</u> = 135 €	Forfait ODPC / étape / participant = 113,70 €
Forfait ODPC / ½ journée / participant = 138,70 €	
Indemnisation pharmaciens / ½ journée = 165 €	Indemnisation pharmaciens / <u>programme</u> = 330 €
Principe de prise en charge: - minimum : ½ journée - maximum : 2 jours (soit 4 ½ journées)	Principe de prise en charge: - minimum : 3 étapes - maximum : 7 étapes

Les conditions de prise en charge des forfaits de DPC se calculeront automatiquement lors de l'inscription des programmes par les ODPC sur leur espace dédié.  
Les montants de prise en charge des forfaits de DPC seront également publiés sur nos sites internet lors de la consultation des programmes.



janvier 13 – n° 1

Figure 5 : Forfaits de prise en charge des programmes DPC pour les pharmaciens

La prise en charge maximum par programme et par participant est de 1350€. Mais il est important de faire la différence entre un programme présentiel ou mixte et un programme non présentiel. En effet, la prise en charge est différente. (7)

Les calculs de prise en charge se font automatiquement lors de l'inscription du titulaire sur leur espace dédié via mondpc.fr. (7)

### 1.4.2. La prise en charge pour les pharmaciens adjoints.

#### 1.4.2.1. DIF

Le Droit Individuel à la Formation est un droit reconnu du salarié. (10) (11) Le DIF permet à chaque employé de constituer un certain crédit d'heures d'apprentissage et de perfectionnement. L'employé cumule ainsi 20 heures de formation par an sur une limite de 120 heures. Il doit lui permettre d'acquérir de nouvelles compétences. En général, le DIF se déroule en dehors du temps de travail même si des exceptions existent.

Le Dif s'adresse à tout salarié titulaire :

- d'un contrat à durée indéterminée (CDI), à temps complet ou partiel, et disposant d'une ancienneté d'au moins 1 an dans l'entreprise.
- d'un contrat à durée déterminée (CDD), sous réserve d'avoir travaillé au minimum 4 mois, consécutifs ou non, sous CDD au cours des 12 derniers mois.

Le salarié doit au préalable acquérir des droits au titre du Dif. Ces droits se calculent en nombre d'heures acquises par le salarié.

L'initiative de la demande relève du salarié par une lettre avec accusé réception. L'employeur doit lui fournir une réponse dans le mois, sans réponse, l'accord est donné. Si l'employeur refuse deux années de suite, une demande peut être faite au FONGECIF (12) (13)

#### 1.4.2.2. CIF

Le CIF ou Congé Individuel de Formation se définit par le droit de s'absenter de son poste de travail pour suivre une formation de son choix dès lors qu'elle entre dans le champ de la FCP. C'est une initiative personnelle et individuelle. (14)

Si toutes les conditions sont remplies, tout salarié peut bénéficier d'un CIF. L'une des conditions majeurs et de justifier d'une ancienneté de 24 mois, consécutifs ou non, dans une ou plusieurs entreprises, dont 12 mois dans l'entreprise où l'on présente sa demande. (10) (11) (14)

Le CIF doit par contre apporter une compétence nouvelle à l'employé. La durée d'un cif est égale à la durée de l'action de formation suivie dans la limite d'un an pour un stage continu à temps plein, et de 1200 heures pour les stages à temps partiel ou à enseignements discontinus. Un délai est requis entre deux CIF : soit 1/12 du précédent CIF.



#### 1.4.2.3. L'OPCA-PL

La prise en charge financière du salarié est effectuée par des organismes agréés par l'état : l'OPCA PL (10)

L'OPCA PL collecte et gère les contributions des entreprises libérales, versées au titre de la formation professionnelle de leurs salarié, et accompagne celles-ci et les salariés dans la mise en œuvre de leur évolution, tout en tenant compte de leurs caractéristiques particulières. (15)

L'OPCA PL est ainsi réservé aux employés d'une pharmacie d'officine (adjoints, préparateurs). C'est le salarié qui doit faire la demande de formation par écrit à son employeur. Ce dernier doit apporter une réponse quelle soit positive ou négative dans les trente jours. (15) (16)

Tableau 1: Fiche récapitulative du DPC.

<ul style="list-style-type: none"><li>• <b>Définition</b> : le DPC comprend « <i>l'analyse par les pharmaciens de leurs pratiques professionnelles ainsi que l'acquisition ou l'approfondissement de connaissances ou de compétences</i> ». Il constitue une obligation, considérée comme remplie dès lors que le pharmacien « <i>participe au cours de chaque année civile, à un programme de DPC collectif annuel ou pluriannuel</i> », ou qu'il obtient un diplôme universitaire reconnu.</li></ul>
<ul style="list-style-type: none"><li>• <b>Gestion</b> : le DPC est piloté par un organisme gestionnaire baptisé OGDPC, composé d'un conseil de gestion, chargé des décisions administratives, d'un comité paritaire, qui décidera des forfaits de prise en charge des formations, et d'un conseil de surveillance, qui veillera à la bonne mise en œuvre du dispositif et à l'utilisation des sommes distribuées. Par ailleurs, une commission scientifique indépendante (CSI) devra proposer les orientations nationales de DPC, choisies et publiées ensuite par le ministère de la Santé.</li></ul>
<ul style="list-style-type: none"><li>• <b>Programme</b> : il doit se conformer à une orientation nationale ou régionale de DPC et être mis en œuvre par un organisme agréé. Il doit comporter une des méthodes et des modalités validées par la Haute autorité de santé (HAS) après avis de la CSI des pharmaciens. Chaque année, le ministre de la santé définit la liste des orientations nationales. Elles peuvent être complétées par des orientations régionales sélectionnées par les agences régionales de santé.</li></ul>
<ul style="list-style-type: none"><li>• <b>Financement</b> : il sera assuré par des fonds conventionnels ainsi que par une contribution de l'industrie pharmaceutique, instaurée par la réforme du médicament. L'OGDPC s'occupera de la gestion de ce budget et attribuera des forfaits individuels aux professionnels de santé qui suivront une formation. Le montant de ses forfaits n'est pas encore connu.</li></ul>

• **Déploiement** : le DPC est effectif depuis 2013

• **Choix de la formation** : les pharmaciens pourront choisir librement les organismes de DPC proposant la formation qui les intéresse

• **Sanctions** : le Conseil national de l'Ordre des pharmaciens est chargé de vérifier, au moins une fois tous les cinq ans, que les pharmaciens ont satisfaits à leur obligation de DPC. En cas de non-respect de l'obligation, l'Ordre en demande les motifs au pharmacien et peut ensuite lui proposer un plan annuel personnalisé de DPC. S'il n'est pas mis en œuvre, le pharmacien risque de se retrouver en situation « *d'insuffisance professionnelle* ». Cependant, ce terme n'a pas été précisé et aucune sanction n'est pour l'heure prévue.

## **2. Les différentes méthodes utilisables pour le DPC**

### **2.1. Les différentes formations**

Afin de toucher le maximum de pharmaciens et pour organiser au mieux l'obligation de formation continue, il est indispensable d'avoir une offre de formation très élaborée. Celle-ci offre un panel très large des besoins et des habitudes des pharmaciens. (17) (18) (19) .

#### **2.1.1. Approche par dominante pédagogique.**

Cette approche va représenter la plus grande partie des modules proposés. Elle sera à compléter par une activité d'analyse des pratiques soit intégrée à la démarche cognitive soit externalisée.

- En groupe :

Ceci comporte les formations en présentielle (congrès scientifiques, séminaire, colloque, journée atelier, formation universitaire....) ainsi que des revue bibliographique et des analyse d'articles

- Individuelle :

On y retrouve les formations à distance (e-learning) ainsi que les autres formations diplômantes (autres que les diplômes universitaires).

Tableau 2: Comparatif entre la formation à distance et en présentiel

	Avantages	Inconvénients
<b>Formations en présentiel</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Retour immédiat</li> <li>Facilité d'interaction avec les apprenants</li> <li>Aspect social</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Défavorise les personnes timides</li> <li>Parcours contrôlé par l'intervenant</li> <li>Et Cadré dans le temps et le lieu</li> </ul>
<b>Formation à distance</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Tout le monde peut contribuer</li> <li>Contrôlé par l'apprenant</li> <li>Temps cadré</li> <li>Enregistrement permanent des échanges</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Obstacles technologiques</li> <li>Favorise les personnes communicant facilement par écrit</li> </ul>

### 2.1.2. Approche par dominante d'analyse des pratiques.

Directement lié à l'approche précédente, cette approche devra être complétée par une activité d'acquisition des connaissances. L'analyse des pratiques peut se faire par plusieurs méthodes.

- La gestion des risques : revues de mortalité et de morbidité, comité de retour d'expérience, revue des erreurs médicamenteuses.
- Les revues de dossiers et l'analyse de cas.
- Les indicateurs : suivis d'indicateurs ou audit clinique.
- L'analyse des parcours de soins.

- L'analyse de parcours professionnel.

#### 2.1.3. Approche intégrée à l'exercice professionnel.

Cette approche intègre l'organisation en équipe de l'activité clinique, biologique et pharmaceutique (gestion des risques en équipe et exercice coordonné pluri professionnel).

#### 2.1.4. Dispositifs spécifiques.

Plusieurs dispositifs existent aussi en lien avec l'activité quotidienne du soignant : accréditation des laboratoires de biologie médicale, programme d'éducation thérapeutique, protocole de coopération

#### 2.1.5. Enseignement et recherche.

Pour les enseignants chercheurs, la publication d'un article, la maîtrise de stage et l'activité de formateur pour le DPC sera validant.

#### 2.1.6. Simulation

Cette dernière approche sera peu utilisée, une session de simulation en santé pourra être valisant.

Le DPC se révèle être un outil très complet et très cadré par les instances. Malgré l'aspect financé, les textes sont aboutis. Nous allons voir maintenant plus en détails le e-learning et sa place dans le DPC.

## **Partie 2 : Le e-learning : outil de DPC.**

# **1. Le e-learning : la méthode d'apprentissage du 21 ème siècle ?**

## **1.2. Définition**

Selon l'union européenne, le e-Learning ou apprentissage en ligne se définit par :

« L'utilisation des nouvelles technologies multimédia, de l'internet pour améliorer la qualité de l'apprentissage en facilitant l'accès à des ressources et à des services, ainsi que les échanges et la collaboration à distance. » (20) (21) L'idée d'utiliser l'informatique à des fins pédagogiques et didactiques a évolué sous l'impulsion d'internet. Les premiers logiciels d'enseignements assistés par ordinateur (EAO) ont été créés dans les années 80. (22)

## **1.3. Technologie**

Le e-learning utilise l'outil informatique, il fait partie des Technologies de l'Information et de la Communication pour l'Éducation (TICE). Sa technologie sera alors liée à la terminologie informatique.

### **1.3.1. Les modules de cours**

La première notion importante est celle de module de cours. Ces derniers sont des composants pédagogiques destinés à transmettre un savoir sur un sujet donné. De manière simplifiée, un module correspond à un enchaînement de séquences de textes, d'images, d'animations, de sons, de vidéos, de simulations, etc. L'interactivité de ces modules sollicite davantage l'apprenant.

Actuellement, la plupart des logiciels e-learning exploite pour la création et la diffusion de modules pédagogiques interactifs et animés la technologie Flash intégrée dans des pages web classiques (html).



### 1.3.2. Les plateformes d'apprentissage en ligne

La diffusion se fait à partir d'un logiciel spécialisé appelé LMS (Learning Management System). Ce dernier gère :

- La présentation des contenus
- L'intégration des modules et des ressources
- La gestion des activités des tuteurs
- La gestion des évaluations des apprenants
- La construction des parcours de formations personnalisées

Il est accessible aux tuteurs, aux apprenants et aux administrateurs. Cet outil permet également une grande flexibilité propre à internet. Ainsi, une mise à jour se fait de manière instantanée (22).

### 1.3.3. Les logiciels de lecture des modules

Les navigateurs web (Internet Explorer, Mozilla, Chrome...) correspondent à la majorité des canaux de diffusion car ils ne nécessitent aucun support et permettent une mise à jour rapide. On peut retrouver également des programmes Flash disponibles sur CD rom ou Clef USB. Pour ces derniers, des logiciels comme Adobe flash permettent une lecture aisée.

## **2. L'e-learning dans le DPC.**

Une formation e-learning peut-elle prétendre à la validation d'un programme de DPC ? C'est ce que nous allons tenter de démontrer.

### **2.1. Description du contenu d'un module**

La HAS a édité une méthodologie propre à l'outil de e-learning pour le DCP) (cf. Annexe 1)

. Pour qu'un module de e-learning puisse valider un DPC, il doit nécessairement comporter trois étapes :

- Une acquisition (approfondissement) des connaissances ou de compétences.
- Une modalité de transfert des acquis sur le terrain (messages clés).
- Un dispositif de suivi.

et la technologie de base doit correspondre à un niveau 2 de Gilbert (23):

- Format web, PowerPoint ou PDF
- Un courriel de contact
- Un forum général avec un modérateur
- Des liens pertinents
- Des activités d'apprentissage en ligne
- Des auto-évaluations
- Des tests objectifs formatifs

Le module doit utiliser un LMS compatible avec des normes techniques et pédagogiques d'interopérabilités (SCORM ou autres) et proposer un module de mise à niveau technologique permettant une bonne utilisation des outils. Il doit comporter en plus de la date de concept et de la mise à jour, un plan précis ainsi que la durée complète du module. Enfin, les bases de données utilisées et concernant les médicaments sont certifiées par la HAS. (VIDAL par exemple).

L'activité de e-learning doit absolument être complétée par de l'analyse des pratiques professionnelles soit intégrée au module en lui même (questionnaires) ; soit externalisée.

Enfin, il est nécessaire d'apporter la possibilité à l'apprenant de tracer ses actions au sein du module. Il doit pouvoir télécharger un historique du parcours réalisé, des résultats d'évaluation ....

## **2.2. Éléments à apporter au dossier d'évaluation du programme DPC dans le cadre d'un module E-learning**

Le dossier d'évaluation doit comporter des pièces précises afin d'être admis comme programme de DPC. (24)

Le concepteur doit ainsi fournir un document comportant:

- Le type de stratégies pédagogiques utilisées
- Le parcours électronique
- Le temps passé avec une frise chronologique
- Les critères d'évaluation utilisés
- Les conditions de navigation, d'organisation et de réalisation du module
- Les différentes déclarations d'intérêts

Il est important de faire la différence entre formation et information. Nous pouvons considérer que les laboratoires pharmaceutiques réalisent des informations sur leurs produits plutôt que de la formation. Les ODPC habilités à proposer des formations en e-learning, sont soit des associations, des organismes privés, des groupements de pharmacie ...

## **2.3. Les associations**

Ce sont des associations de loi 1901 créées souvent par des pharmaciens et pour des pharmaciens. Elles se veulent indépendantes. La mise en place du DPC ne leur sont pas favorable du fait de l'obligation d'APP dans les programmes et de l'arrivée de très nombreux organismes d'ODPC, environ 520. Ces associations misent également sur le e-Learning avec un éventail de plus en plus important de modules comme par exemple le suivi du patient sous anticoagulants. (25)

THÈMES DISPONIBLES

**Allergologie**

► **L'allergie sous toutes ses formes**  
Auteur : Danielle Roquier-Charles

**Diabétologie**

► **Diabète de type 2 : de la prévention aux antidiabétiques oraux**  
Programme national issu de la 6<sup>e</sup> Journée nationale de l'UTIP

► **Diabète de type 2 : du passage à l'insuline aux complications**  
Programme national issu de la 6<sup>e</sup> Journée nationale de l'UTIP

► **Qui sont nos patients ? Comment évolue leur prise en charge thérapeutique ? Quelles missions élargies pour le pharmacien ?**  
Auteur : Danielle Roquier-Charles

**Dispositifs médicaux, pansements et orthèses**

► **Dispositifs médicaux de la perfusion à domicile**  
Auteur : Danielle Roquier-Charles

► **Les orthèses à l'officine, comment s'y retrouver ?**  
Auteur : Danielle Roquier-Charles

► **Plaies et pansements : optimiser la prise en charge des patients**  
Auteur : Danielle Roquier-Charles

**Endocrinologie**

► **Les maladies de la thyroïde**  
Auteur : Danielle Roquier-Charles

**Gastro-entérologie**

► **La maladie de Crohn : des symptômes peu spécifiques, un retard de diagnostic fréquent, un important retentissement sur la qualité de vie**  
Auteur : Danielle Roquier-Charles

**Gynéco-obstétrique**

► **L'assistance médicale à la procréation : optimiser l'accompagnement à l'officine**  
Auteur : Danielle Roquier-Charles

► **L'endométriiose : une affection souvent méconnue**  
Auteur : Danielle Roquier-Charles

**Homéopathie**

► **Conseils à l'officine : les troubles anxieux**  
Auteurs : Michelle Boiron et col.

**Infectiologie**

► **Infection par le VIH, où en est-on en 2012 ? La maladie, la prévention, les traitements**  
Auteur : Danielle Roquier-Charles

**Maladies cardiovasculaires**

► **L'accident vasculaire cérébral : un coup de tonnerre dans un ciel serein**  
Auteur : Danielle Roquier-Charles

► **L'infarctus du myocarde : suivi et accompagnement thérapeutique du patient après sa sortie d'hôpital : rôle du pharmacien**  
Auteur : Danielle Roquier-Charles

► **L'insuffisance cardiaque**  
Auteur : Danielle Roquier-Charles

► **Anticoagulants et anti-agrégants plaquettaires en pratique, comment gérer à l'officine ?**  
Auteurs : Marina Jamet, Catherine Rorato

**Néphrologie**

► **Le pharmacien face à l'insuffisance rénale chronique : prévention, dépistage, accompagnement des patients**  
Programme issu de la 5<sup>e</sup> Journée nationale de l'UTIP

► **Dialyse et transplantation : quand le rein ne fonctionne plus**  
Programme issu de la 5<sup>e</sup> Journée nationale de l'UTIP

**Neurologie**

► **La maladie de Parkinson**  
Auteur : Danielle Roquier-Charles

► **La maladie d'Alzheimer**  
Auteur : Danielle Roquier-Charles

**Nutrition**

► **Conseils et prévention – Comment s'y retrouver dans la jungle des compléments alimentaires ?**

**Observance**

► **De l'observance à l'adhésion thérapeutique dans le cadre de la BPCO**  
Auteur : docteur Chabannes

**Ophthalmologie**

► **La dégénérescence maculaire liée à l'âge**  
Auteur : Marina Jamet

**Profession**

► **Loi HPST et qualité : obligation, contrainte ou stratégie ? tout ce que les pharmaciens doivent savoir sur ces sigles qui nous gouvernent**  
Marina Jamet / Ordre national des pharmaciens.

**Rhumatologie**

► **La polyarthrite rhumatoïde : le pharmacien, un acteur du suivi thérapeutique**  
Auteur : Danielle Roquier-Charles

**Stomatologie / Affections dentaires**

► **Principales affections buccodentaires : conseil pharmaceutique et éducation du patient**  
Auteur : Danielle Roquier-Charles

**Urgences**

► **Principales urgences à l'officine**  
Auteur : Danielle Roquier-Charles

THÈMES À VENIR

- Anesthésies
- Iatrogénie médicamenteuse
- Maladies liées à l'alcool
- Opioïdes
- Psychiatrie

Figure 6: Associations : exemple de formations proposées par l'Utip, les différents thèmes disponibles, décembre 2012

## 2.4. Les Groupements

Malgré une présence ancienne des groupements, leurs développements se sont accentués dans les années 2000. Le pharmacien a besoin de se professionnaliser, d'acquérir des compétences en gestion et a besoin de s'unir à d'autres pharmaciens pour acheter mieux et réagir plus rapidement à l'évolution rapide de la profession. L'ensemble des groupements en France ont ainsi créé une branche formation au sein de leur organisation. Ils seront sans doute des acteurs majeurs du DPC en tant qu'ODPC dans les années à venir.

Actuellement, leurs thématiques sont plus proches de l'organisation du chef d'entreprise plutôt que du professionnel de santé. Les nouvelles missions changent la donne et tous les groupements proposent maintenant par exemple les modules de suivi du patient sous anticoagulants.



Figure 7: Exemple de module de formation e Learning chez PHR

Figure 8: Quizz initial du module PHR

Ce module de PHR traite des urgences ophtalmiques à l'officine. Il est composé d'un bilan de compétences ( un quizz ) au départ et se poursuit par des activités ludiques et un quizz finale (Figure 2 et 3) Ce module est disponible gratuitement sur :

- [http://prive.expressions-groupe.fr/urgences\\_a\\_lofficine/SCO\\_0002/default.htm](http://prive.expressions-groupe.fr/urgences_a_lofficine/SCO_0002/default.htm)

## 2.5. Les grossistes répartiteurs

Les grossistes répartiteurs sont les premiers partenaires du pharmacien d'officine. Ils se sont lancés depuis de nombreuses années dans la formation des équipes officinales et dans la gestion de l'officine. Sous forme de journées pour certains ou de séminaires pour d'autres, de nombreux thèmes y sont également abordés mais la majorité seront des outils de gestion. Malheureusement, avec le changement de statut de ces acteurs et les orientations nationales et régionales, ces formations n'auront plus la priorité.

Par exemple, Astera est l'un des grossistes qui a le plus développé son offre de formations avec un catalogue complet disponible sur son site internet avec du E learning et du présentiel. (26)

Nombre de programme(s) : 16

Titre	Organisme	Type de programme	Mode d'exercice	Durée	Nb d'étapes	Nb max de participants
Anticoagulants et entretiens pharmaceutiques	OCP R	Présentiel	Libéral Salaire non CDS (y compris hospitalier)	Annuelle	1	20
Entretien pharmaceutique et asthmatique	OCP R	Présentiel	Libéral Salaire non CDS (y compris hospitalier)	Annuelle	1	20
CONSTRUIRE SON CONSEIL ASSOCIÉ A PARTIR DE L'ORDONNANCE	OCP R	Présentiel	Libéral Salaire non CDS (y compris hospitalier)	Annuelle	1	20
Le conseil en pédiatrie	OCP R	Présentiel	Libéral Salaire non CDS (y compris hospitalier)	Annuelle	1	20
Principaux Traitements à surveillance biologique	OCP R	Présentiel	Libéral Salaire non CDS (y compris hospitalier)	Annuelle	1	20
Traitements médicamenteux des cancers	OCP R	Présentiel	Libéral Salaire non CDS (y compris hospitalier)	Annuelle	1	20
Interactions médicamenteuses	OCP R	Présentiel	Libéral Salaire non CDS (y compris hospitalier)	Annuelle	1	20
Optimiser ses méthodes de travail par la démarche qualité	OCP R	Présentiel	Libéral Salaire non CDS (y compris hospitalier)	Annuelle	1	20
Les pathologies cutanées courantes	OCP R	Présentiel	Libéral Salaire non CDS (y compris hospitalier)	Annuelle	1	20
Diabète: Education thérapeutique et accompagnement du diabétique, rôle du pharmacien	OCP R	Présentiel	Libéral Salaire non CDS (y compris hospitalier)	Annuelle	1	20
Troubles du sommeil, l'éducation thérapeutique au service du pharmacien	OCP R	Présentiel	Libéral Salaire non CDS (y compris hospitalier)	Annuelle	1	20
Les urgences à l'officine	OCP R	Présentiel	Libéral Salaire non CDS (y compris hospitalier)	Annuelle	1	15
CYCLE VISIOFORMATION: Entretiens dans 3 pathologies cardiovasculaires	OCP R	Non présentiel	Libéral Salaire non CDS (y compris hospitalier)	Annuelle	6	30
TRAINING en Entretien Pharmaceutique (Programme dont STAGE 1 Jour)	OCP R	Mixte	Libéral Salaire non CDS (y compris hospitalier)	Annuelle	3	15
ANTICOAGULANTS & Entretiens Pharmaceutiques (Programme dont 1 STAGE 1 Jour)	OCP R	Mixte	Libéral Salaire non CDS (y compris hospitalier)	Annuelle	5	20
ASTHMATIQUES & Entretiens Pharmaceutiques (Programme dont 1 STAGE 1 Jour)	OCP R	Mixte	Libéral Salaire non CDS (y compris hospitalier)	Annuelle	5	20

Figure 9 : Liste des modules OCP disponible via mondpc

## 2.6. La presse

La presse professionnelle est un relai important de l'information et de la formation pharmaceutique.

Outre la présentation des nouveaux produits mis sur le marché, la majorité des journaux a créé des cahiers de formations disponibles dans la presse papier. Ainsi, Prescrire, le Moniteur ou Actualité Pharmaceutique abordent des thèmes très variés à chaque sortie. Certains d'entre eux, comme Actualité Pharmaceutique, proposent même un quizz de fin afin de tester les connaissances ainsi acquises. Certains mensuels utilisent même internet pour proposer des modules de formations en E-Learning. C'est le cas du Moniteur qui, en partenariat avec Atoopharm (société de création de module de formation pour les pharmaciens), crée des modules disponibles via l'abonnement. Nous pouvons penser que ces modes de formation devraient se développer dans l'avenir. Cependant, ils ne seront pas proposés par un ODPC et par conséquent ces outils restent à la charge de l'employé car non pris en charge par l'OGDPC. Il serait judicieux qu'une participation financière de ces cahiers de formations soit envisagée.



Figure 10: Les cahiers du moniteur



## 2.7. Les consultants

Les consultants privés existent depuis longtemps mais travaillaient presque exclusivement pour les laboratoires pharmaceutiques afin de former les visiteurs médicaux. Mais le DPC leur a permis de s'ouvrir vers de nouveaux clients : les pharmaciens. Ils utilisent majoritairement internet via le E-Learning « [maformationofficinal.com](http://maformationofficinal.com) » ou encore « [Atoopharm](http://Atoopharm) ». Le pharmacien peut alors s'abonner à un module ou prendre un abonnement pour l'ensemble des thématiques. (Figure 6) (27) (28)

ACCUEIL | LISTE DES ORGANISMES DE DPC | PROGRAMMES | LEXIQUE | MENTIONS LEGALES | CONTACT

Créez, dès à présent, votre compte personnel sur [www.mondpc.fr](http://www.mondpc.fr)

### RECHERCHER UN PROGRAMME

Nom Organisme:

Sigle / Prénom Organisme:

Référence Programme OGDPC:

Titre du programme:

Référence organisme:

Type Programme:

Durée Programme:

Date Début:

Catégorie professionnelle:

Toutes les spécialités:

**AJOUTER**

Orientation:

**AJOUTER**

Méthodes: Approche dominante:

Forme:

Sujet:

**AJOUTER**

Région:

**REINITIALISER** **RECHERCHER**

Nombre de programme(s) : 2

Titre	Organisme	Type de programme	Mode d'exercice	Durée	Nb d'étapes	Nb max de participants
Dispensation d'ordonnances et conseils au patient cardiovasculaire	ATOOPHARM	Non présentiel	Libéral Salarisé non CDS (y compris hospitalier)	Annuelle	1	100
Dispensation d'ordonnances et conseils au patient sous AVK	ATOOPHARM	Non présentiel	Libéral Salarisé non CDS (y compris hospitalier)	Annuelle	1	200

| ACCUEIL | LISTE DES ORGANISMES DE DPC | PROGRAMMES | LEXIQUE | MENTIONS LEGALES | CONTACT | DERNIÈRE MISE À JOUR LE 23/08/2013 © OGDPC |

Figure 11 : Liste des modules disponible pour le consultant Atoopharm via mondpc

## **2.8. Les Universités.**

Les universités sont également au cœur du dispositif avec l'ensemble des Diplômes Universitaires proposés. Actuellement, peu de facultés proposent des modules de formation en e-learning car la technologie utilisée est très cher.

## **2.9. Les exclus du DPC : les laboratoires pharmaceutiques**

Le rôle de l'industrie pharmaceutique dans la formation et l'information évolue depuis ces dernières années. La crise du médiateur a en effet resserré le discours de ces derniers envers les professionnelles de santé. On peut constater une évolution de l'information vers la formation. Les laboratoires se rapprochent également du pharmacien qui n'avait jamais été son cœur de cible. L'idée est de former aussi bien le médecin que le pharmacien afin d'avoir un discours cohérent sur toute la prise en charge du patient. Enfin, les laboratoires pharmaceutiques utilisent ce levier de communication pour garder une certaine notoriété. (Figure 7)

Cependant, les laboratoires ne peuvent être organisme de DPC, l'indépendance financière face à l'industrie devant être totale.

The screenshot shows a web browser window with the following elements:

- Browser Tabs:** iGoogle, Expression - E-Learning, player e-docco.
- Address Bar:** prive.expressions-groupe.fr/greffe\_officine/SCO\_0001/default.htm
- Page Header:** Apsara logo (a green cross) and a TEVA logo with the text "En partenariat avec".
- Main Content:**
  - Title:** Suivi du patient greffé à l'officine (in large green font)
  - Text:** Avec le soutien de l'association
  - Logo:** FONDAATION greffe de vie (with a red and white circular logo)
  - Text:** reconnue d'utilité publique
  - Button:** Commencer la formation (in a green box)
- Progress Bar:** SCORE 0% (in an orange box)
- Footer:** Mentions légales (in a green box)

The Windows taskbar at the bottom shows the system tray with the date 23/05/2013 and time 11:04.

Figure 12: Exemple du module du laboratoire TEVA (29)

Le e-learning nous donne accès à une multitude d'outils très didactique et simple d'utilisation. En rédigeant une guide, la HAS lance le e-learning comme outils majeur du DPC. Voyons maintenant ensemble la création d'un module durant mon stage au sein du laboratoire UPSA Conseil afin d'illustrer ces informations ci-dessus.

**Partie 3 : Exemple de création de deux modules de e-learning et critiques vis-à-vis des attentes du DPC.**

## **1. UPSA et UPSA CONSEIL**

Il est important de distinguer UPSA et UPSA Conseil. UPSA est une marque de BMS et s'occupe du marché ville et hôpital et du traitement de la douleur. Upsa Conseil possède une activité « douleur et automédication » et agit sur le marché de la pharmacie et plus particulièrement l'automédication.

### **1.1. UPSA**

UPSA est le seul laboratoire à prendre en charge l'ensemble des trois paliers de la douleur. Fort de son expérience en la matière, UPSA est un partenaire important des médecins généralistes, urgentistes et spécialistes.

La douleur est l'une des pathologies les plus importantes et elle n'a été prise en charge que depuis 2006 avec le premier plan Douleur du gouvernement.

### **1.2. UPSA CONSEIL**

UPSA Conseil est l'un des plus vieux partenaires du Pharmacien. Sa gamme OTC couvre une grande partie des pathologies courantes de l'automédication. Depuis la mise en place du Libre accès en 2008, UPSA accompagne ses pharmaciens dans cette nouvelle étape. 80% des produits du laboratoire font partie du TOP 100 des ventes en automédications. Outre les médicaments d'UPSA Conseil, le laboratoire offre aux pharmaciens un ensemble de services pour l'accompagner dans ses missions quotidiennes. (Merchandising, formation Produits, politique de prix, libre accès). UPSA Conseil utilise également de nombreux leviers pour développer son marché. Par ses produits, UPSA communique vers les pharmaciens (via des délégués pharmaceutiques et via les Groupements de pharmacie) mais aussi vers le grand public (via la télévision, la presse ou l'animation du point de vente).

## **2. Création de deux modules de e-learning**

### **2.1. Présentation du projet**

Upsa Conseil se veut être un laboratoire partenaire du Pharmacien. En effet, outre son rôle de fabricant de médicament, Upsa Conseil aide l'officinal dans son exercice quotidien. Maintenant le pharmacien devient un vrai manager, il doit être encore meilleur au comptoir et surtout amener son art vers le management de la qualité.

Upsa a toujours aidé le pharmacien dans ces domaines. Historiquement, le merchandising qui consiste en l'art de mettre en place un rayon pour le rendre attractif, était l'une des spécialités du groupe franco américain. Ces formations sont les plus convoitées par les officinaux (étude interne réalisée par un sondage des différents délégués Upsa Conseil sur l'année 2010). Mais avec la loi HPST et les nouvelles missions du pharmacien, Upsa se devait d'accompagner cette évolution. Une réflexion importante a été réalisée afin de choisir une orientation. Le choix s'est porté sur la formation à distance et la mise en place d'une démarche qualité à l'officine. L'objectif n'étant pas de certifier les officines mais bien de les sensibiliser à cette démarche qui deviendra dans quelques années une obligation pour justifier notre monopôle.

Le choix de l'e-Learning s'est fait sur une constatation. Le titulaire ne trouve que peu de temps pour se rendre en formation et n'a pas le temps de recevoir l'ensemble des laboratoires plus de 30 mn. Il fallait pouvoir toucher les pharmaciens où ils le souhaitent et quand ils le souhaitent : Internet répond donc à cette problématique.

Pour officialiser la création de cette démarche, un nom a été donné à l'ensemble des formations du groupe UPSA : Evolience. Cette démarche permettra de donner plus de crédibilité et plus d'impact aux services Upsa Conseil.

Ainsi, Evolience est né : « Évolution vers la performance » qui définit bien l'état d'esprit que devront avoir les pharmaciens.



Figure 13 : Création du nom Evolience et composition

Les formations e-learning viennent donc compléter une offre complète. Tous les thèmes en bleu correspondent à des formations commerciales. Le but du e-Learning : agir sur le cœur de métier.



# POUR VOUS ET VOTRE ÉQUIPE



## UN PROGRAMME DE SERVICES ET DE FORMATIONS POUR

- + Vous accompagner vers une démarche Qualité
- + Vous soutenir dans vos futures missions (HPST) et dans l'évolution de votre métier
- + Vous aider à développer la rentabilité de votre officine

# 5

thématiques de formation pour l'évolution et l'excellence de votre officine

Merchandising

Action Commerciale

Environnement

Produits

Formations en E-Learning

BIENTÔT DISPONIBLES

Plus proche de vos patients



Document réservé aux délégués pharmaceutiques présentant les spécialités de Bristol-Myers Squibb. Il ne peut en aucun cas être délivré à un tiers.

Figure 14: Plaquette de présentation des services UPSA aux Pharmaciens

La création de ce nom s'accompagne du lancement d'un nouveau service : les modules de formation en e-learning. L'ambition du programme Evolience est d'intégrer une démarche qualité à l'officine dans l'ensemble du contenu d'un programme promo-relationnel entre le pharmacien et le laboratoire UPSA Conseil pour :

- répondre aux enjeux du développement durable,
- se différencier des concurrents,
- guider et aider le pharmacien dans la mise en œuvre de la loi HPST à l'officine,

Le but étant d'atteindre un objectif commun : la qualité des services rendus, la satisfaction et le bénéfice patients. Le programme de formation sera orienté vers la « qualité » à l'officine.

Voici quelques exemples de modules e-learning :

- La prise en charge du patient et le lien avec le prescripteur
- L'accueil du patient, l'optimisation de l'organisation
- L'hygiène et la sécurité à l'officine
- L'officine point de collecte de déchets
- La maîtrise des émissions de gaz à effet de serre liée à l'activité de l'officine
- La gestion de la qualité
- Intégrer les enjeux du développement durable dans votre démarche qualité

Chaque module de formation finalisé fera l'objet d'un questionnaire d'évaluation des connaissances et de satisfaction.

Dans le contexte actuel, ce programme constitue une aide efficace à la mise en œuvre de la loi HPST, une opportunité à ne pas manquer ! De plus en plus de groupements « surfent » sur la vague qualité : exemple, le Groupe PHR, avec son

programme « Qualité » Le titulaire choisi alors de se concentrer sur l'harmonisation des pratiques internes et l'organisation générale de l'entreprise.

**Voici les différents acteurs de ce projet**

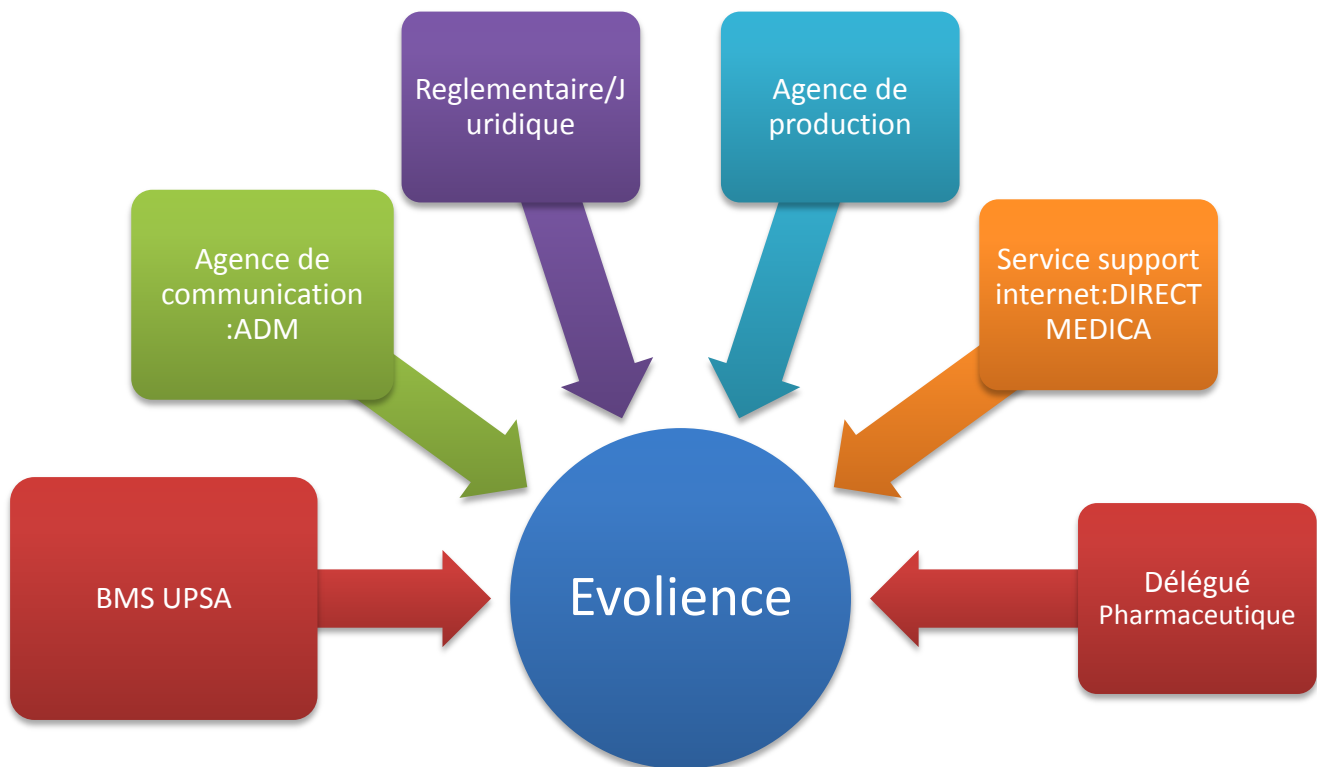


Figure 15: Présentation des différents acteurs du projet EVOLIENCE

Ce grand projet a été réalisé avec le travail de six pôles au sein du laboratoire et trois sous traitants. Le pôle BMS Upsa conseil est donc le moteur et le leader de ce projet. J'ai fait parti de l'équipe de travail lors de mon stage de pratique professionnel de sixième année. Nous étions alors deux pour réaliser deux modules de formation d'une heure chacun. La participation d'une agence de communication dans ce genre de projet est indispensable car la création du contenu est un travail très chronophage. L'agence de communication ADM a été notre partenaire dans ces 10 mois de travail. Le e learning est une technologie assez récente et l'utilisation d'une entreprise spécialisée dans ce domaine nous a permis une création rapide des modules et surtout de réaliser les bons choix en terme de pédagogie. Les modules

de formation seront également hébergés sur le site internet du laboratoire UPSA  
Conseil : [www.upsapharma.com](http://www.upsapharma.com).

Direct Medica, le prestataire de gestion du site upsapharma.com travaillera avec nous en fin de projet.

Enfin, les derniers pôles sont des collaborateurs du laboratoire UPSA .Le service réglementaire et juridique valident les contenus des formations et permettent une discussion vers le pharmacien en toute légalité.

Après la création des modules, les délégués pharmaceutiques seront le relais entre le laboratoire et le pharmacien. Ils ont un rôle très important car la réussite de ce projet viendra du travail sur le terrain pour mettre en avant et accompagner cet outil.

Avant tout début de projet, il était indispensable de définir les rôles de chacun afin d'éviter des pertes de temps inutiles ou des redondances.

Le projet peut être divisé en trois grandes parties :

- La création des contenus
- La création du module
- La mise en ligne et le suivi du projet.

Les ADM est l'agence de communication qui a été retenue pour la création du concept EVOLIENCE, la création des contenus et toute la communication autour des modules (PMR). Ils ont un rôle très important dans ce projet et viennent en relation direct avec le laboratoire. Ainsi, 5 personnes ont été désignées par cette agence pour travailler sur le projet Evolience.

TBD correspond à l'agence qui sera choisie dans un second temps pour créer les modules de formation.

Direct médica est l'agence qui gère le site internet du laboratoire, site sur lequel les modules seront mis en ligne. Il a donc été demandé à cette entreprise de préparer la mise en ligne et d'assurer un suivi (tracking) de l'utilisation des modules qui alimentera la base de données client du laboratoire (CRM)

Enfin, ma responsable et moi étions les coordinateurs du projet qui a rassemblé plus de 15 personnes.

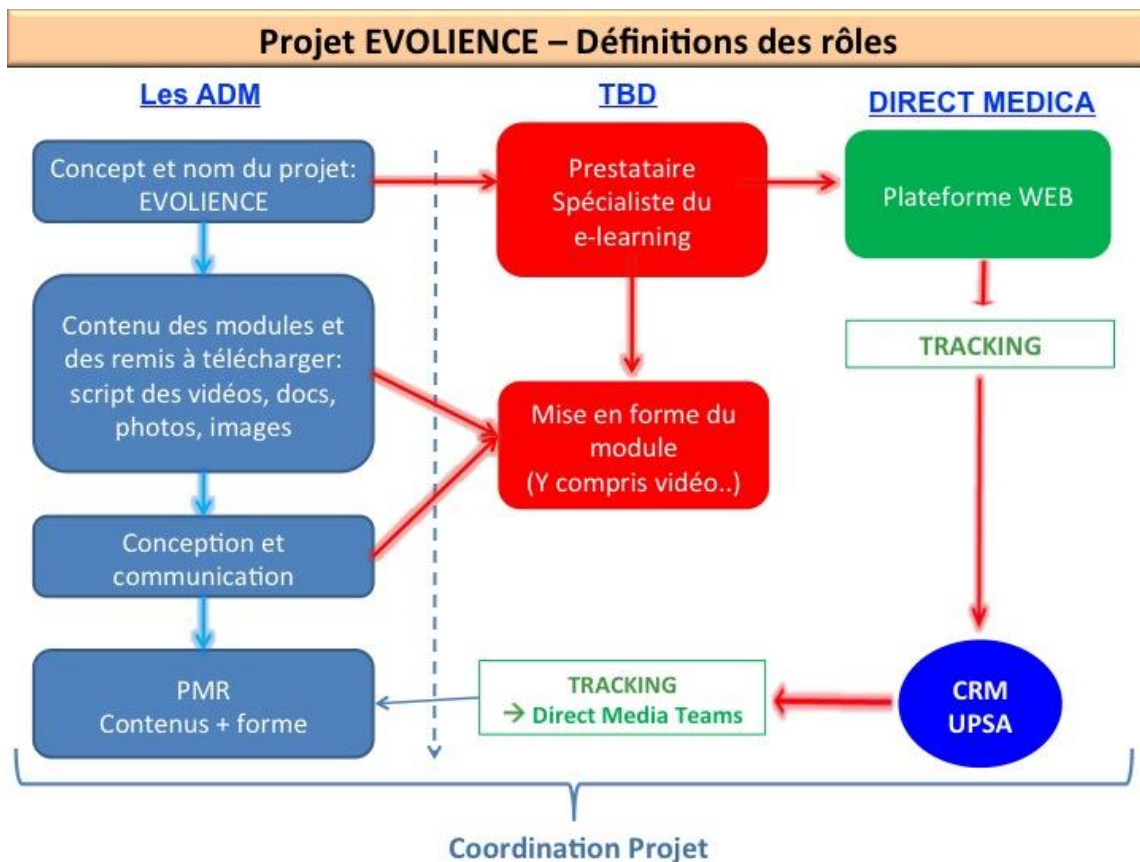


Figure 16: Répartition du travail pour le projet EVOLIENCE

## 2.2. Création du retroplanning



Figure 17: Planning de travail pour le Projet EVOLIENCE

La première étape de ce projet a été d'établir un calendrier prévisionnel afin d'organiser au mieux le lancement de ces modules. C'est un travail délicat que j'ai pu accomplir afin d'obtenir des différents pôles des dates butoirs. Nous avons ainsi établi une durée de travail de 10 mois qui a été totalement respectée pour ces deux modules. Le logiciel Excel nous a permis de créer ce calendrier

### **2.3. Choix des thématiques**

La loi HPST met le pharmacien au cœur de la prise en charge du patient. De par sa formation, le pharmacien est également sensibilisé à la Qualité.

Depuis quelques mois, beaucoup de groupements proposent des certifications iso9001 à leurs adhérents. Le laboratoire a donc voulu suivre ce chemin. Mais quel pharmacien a le temps de mettre en place des procédures et des outils qualités pour son officine ? C'est de cette interrogation que nous avons pu établir une grande thématique qui est « la démarche qualité à l'officine. »

Pour illustrer cette thématique, nous avons choisi d'utiliser le quotidien des officinaux pour l'introduire au mieux à la démarche qualité :

- La sécurisation de la délivrance
- La qualité de la prise en charge du patient.

La délivrance et la prise en charge du patient sont les rôles majeurs du pharmacien. Avec ces thématiques, nous tentons d'être autant porteurs pour de grosses officines que pour les plus petites qui s'inscrivent peu ou pas suffisamment dans une démarche qualité.

### **2.4. Rédaction des contenus**

La rédaction des contenus est une étape importante et très longue. Le contenu rédactionnel a été confié à un prestataire de service à qui nous avons donné

les axes sur lesquels nous voulions partir ainsi que la manière dont allait se dérouler la formation.

L'agence de communication a ainsi participé à une première réunion pour échanger sur les différents thèmes à aborder. Lors de cette réunion nous avons choisi d'utiliser des cas de comptoir afin d'illustrer la formation. L'option de réaliser des outils qualité a été également validée pour illustrer la démarche.

J'ai pris en charge la rédaction complète des différents cas de comptoir qui viennent illustrer la thématique de formation. J'ai alors utilisé mon expérience en officine ainsi que la presse professionnelle pour coller au plus proche de situations de la vie réelle pour le pharmacien d'officine. Pour rendre les modules les plus ludiques possibles, nous avons imaginé trois types de déroulement :

- Une scène suivie d'une explication
- Deux scènes différentes et un questionnaire de réaction à la fin
- Une scène entre coupée de questionnaire.

#### Annexe 2 : première proposition de cas de comptoir

Le cas de comptoir est alors devenu l'axe de la formation. Chaque thématique est organisée de la même manière afin de garder une cohérence dans la formation. De plus, ce système permet aux pharmaciens de ne réaliser qu'une partie de la formation rapidement. Nous avons choisi d'organiser ces modules sous la forme de tiroir de formation de 5 minutes maximum.

Organisation d'une thématique pour la formation :

- 1 : Présentation de la thématique.
- 2 : Aspect réglementaire.
- 3 : Proposition d'outils et de procédure.
- 4 : Cas de comptoir venant illustrer la thématique.

## 5 : Rappel des notions importantes.

L'agence de communication a alors travaillé sur le contenu en 5 écrans et nous a fait un rendu que nous avons retravaillé et validé. A ce stade, nous savions qu'un travail important allait venir après la lecture des propositions par le service réglementaire, juridique et médical.

L'ensemble des données que nous avons utilisées dans le module est issu de la littérature professionnelle. En effet, en temps que laboratoire pharmaceutique, il est indispensable d'avoir des documents officiels.

L'ensemble de ces sources sont présentées dans l'annexe références bibliographiques.

### *Annexe 3 : références bibliographiques*

Le travail a été présenté sous la forme d'un PowerPoint où chaque page correspond à une futur page de la formation en e-Learning ainsi que d'un fichier Excel qui présente l'architecture de chaque module avec les 5 aspects à traiter.

Ce fichier de 150 pages s'éloignait trop de la pratique de la pharmacie. En effet, l'agence de communication n'avait travaillé que pour des laboratoires d'analyse médicale qui n'ont pas la même réglementation que la pharmacie. Nous avons alors décidé de réduire de moitié le contenu de la formation.



Tableau 3 : Architecture du module 1

		Pr : Présentation SI : Séquence interactive CC : Cas de comptoir Reco : Recommandation Synth. : Synthèse	Pr.	SI	CC	Reco	Synt
Le rôle de conseil du pharmacien	Les nouvelles missions du pharmacien	Quizz interpellation HPST					
		Les soins de premier recours "Retour sur la loi HPST qui prévoit que les pharmaciens sont contributeurs des soins de premier recours qui englobent : 1° La prévention, le dépistage, le diagnostic, le traitement et le suivi des patients ; 2° La dispensation et l'administration des médicaments, produits et dispositifs médicaux, ainsi que le conseil pharmaceutique ; 3° L'orientation dans le système de soins et le secteur médico-social ; 4° L'éducation pour la santé.					
		Règles d'accès aux médicaments en libre accès					
		Recommandations de sensibilisation					
		Synthèse					
Le rôle de conseil du pharmacien	Les urgences à l'officine	Introduction et rappel des obligations civiques et professionnelles de porter secours.					
		Les situations d'urgences potentielles au sein de l'officine. Exemple de cas nécessitant une orientation médicale :					

	Signes neurologiques, dermatologiques, ...				
	Cas de comptoir				
	Matériel de secours disponible à l'accueil de l'officine.				
	Synthèse				
Favoriser l'observance thérapeutique	Interpellation sur les enjeux de l'observance				
	Interpellation sur l'iatrogénèse				
	Cas comptoir				
	Création interactive, pas à pas d'un questionnaire de fin de consultation				
	Synthèse				
La place du pharmacien dans la pharmacovigilance	Cadre réglementaire				
	Cas de comptoir				
	Procédures liées aux vigilances				
	Gérer les évènements indésirables et mettre en œuvre des actions préventives et correctives.				
La prise en charge patient par téléphone	Accueil téléphonique et conseil par téléphone, exemple de cas pratique, limites à respecter.				
	Cas de comptoir				

		Pr : Présentation SI : Séquence interactive CC : Cas de comptoir Reco : Recommandation Synth. : Synthèse	Pr.	SI	CC	Reco	Synth
La sécurité de la délivrance	Dispensation du médicament	Introduction sur la dispensation et le besoin de sécurisation					
		Cas de comptoir					
		Dispensation et validation de l'ordonnance					
		Conseils hygiéno-diététiques					
		Dispensation chez le sujet âgé					
		Dispensation chez les personnes en situation de handicap					
		Cas de comptoir					
		Synthèse					
Sécurité	La confidentialité	Introduction					
		Le secret professionnel					
		Cas de comptoir					
		Les données informatiques, documents confidentiels, outils					

de la délivrance		de communication, identification des patients						
		Synthèse						
	L'hygiène et la prévention de la contamination		Interpellation					
			Organisation des locaux et bonnes pratiques générales					
			Hygiène des mains : rappels professionnels					
			Quizz					
			Les recommandations Qualité					
			Synthèse					
	Des locaux adaptés à la qualité et à la sécurité de la prise en charge		Rappel des fonctions générales des locaux : Attente, accueil, conseil, vente.					
			Gestion de la chaîne du froid					
			Réglementation applicable aux établissements recevant du public et contrôle des accès privés.					
			Synthèse					

Tableau 4 : architecture du module 2

## **2.5. Création des outils qualité.**

Comme nous l'avons vu dans la présentation, nous avons choisi de proposer aux pharmaciens des exemples d'outils qualité pour la mise en place d'une démarche qualité à l'officine. Cependant, ces outils qualifiés représentent un avantage financier si ils sont utilisable directement par le pharmacien. Afin de respecter la loi, nous avons travaillé sur des documents déjà existants ou des fichiers uniquement imprimables

Ces documents sont très variés. Nous avons ainsi crée des procédures de gestion, des fiches conseil pour le patient, des outils de suivi des températures ....

Ces outils seront une base de travail pour le pharmacien qui devra l'adapter à son officine et à sa manière de travailler. Ainsi, nous pensons que la démarche sera mieux compris et mieux acceptée avec ce travaille

Voici quelques exemples d'outils qualité réalisé.

# Prendre régulièrement son traitement n'est pas facile

## VOS PAROLES :

- « Ma maladie n'est pas si grave que cela, »
- « Je ne suis pas convaincu(e) que mon traitement soit utile. »
- « J'ai du mal à prendre ces médicaments. »
- « J'ai une autre bonne raison, c'est ... »

## Ensemble, trouvons des solutions !

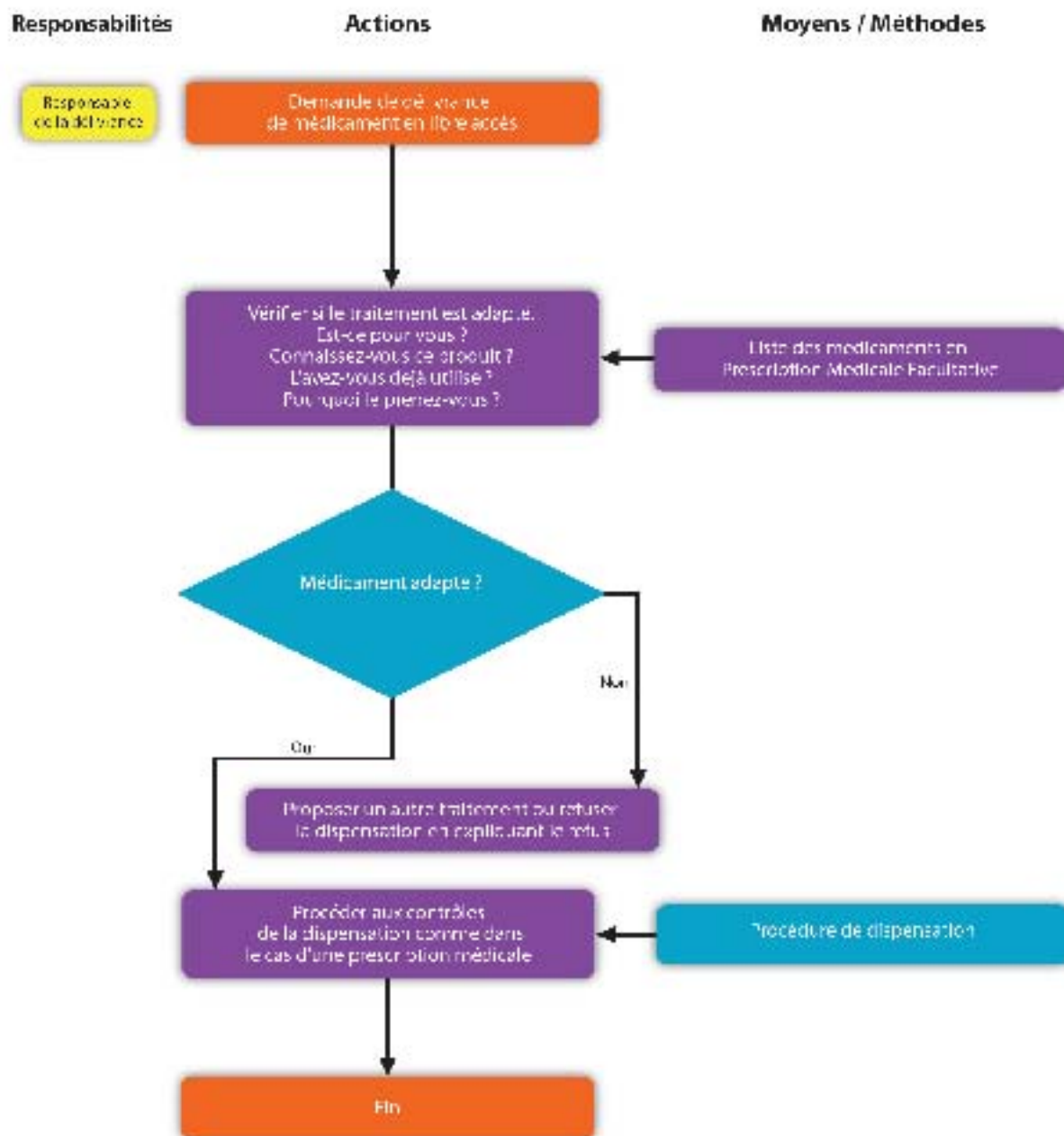
- Voulez-vous que j'explique à nouveau le traitement et son intérêt ?
- Voulez-vous avoir par écrit les explications ?
- Voulez-vous que je fasse une démonstration du médicament ?
- Voulez-vous que nous cherchions ensemble un moyen pour vous aider à penser à vos médicaments ?
- Voulez-vous utiliser un semaïrier ?
- Voulez-vous que j'appelle le médecin pour voir s'il peut simplifier le traitement ?
- Voulez-vous que nous en reparlions dans 13 jours ?
- Voulez-vous les coordonnées d'une association ?
- Voulez-vous que j'explique à votre conjoint ?
- Avez-vous une autre suggestion ?

Encore des questions ? Besoin de précisions ?  
N'hésitez pas à m'en parler !

Source : <http://je.soutiensmonmeilleurami.fr/le/chronique/qualite.php#html>

Figure 18: Outil qualité: Fiche d'observance à destination des patients

# Dispensation de médicament en libre accès



La qualité en pratique, Pas à pas vers une démarche réussie.  
 COSTEDONT-LAMARQUE, SARRAUTE-TOLETT, INIK, Collection Les essentiels du pharmacien, 2006  
 Procédure de dispensation libre accès

évolience  
 L'APRCA

MARS 2011

Figure 19: outil qualité : Procédure de dispensation libre accès

## **2.6. Choix de l'équipe de production**

Afin d'être le plus pédagogique possible, nous avons décidé de faire appel à une société spécialisée dans la création de module e-learning et si possible dans la pharmacie. Nous nous sommes alors rapprochés du service achat qui a pu organiser une procédure d'appel d'offre. Nous avons alors choisi 3 sociétés basées en région parisienne. Nous avons réalisé un dossier de présentation où les thématiques étaient présentées.

Quelques jours plus tard, nous avons organisé une réunion téléphonique avec l'ensemble des candidats (de manière anonyme). Chacun a alors pu poser ses questions sur les attentes du laboratoire UPSA. A l'issue de ces questions, un créneau de présentation a été établi pour les 3 prestataires afin d'en choisir un.

Chaque candidat avait 1h pour présenter la société, l'équipe de travail, ses idées et les travaux déjà réalisés.

Le service achat avait alors établi une grille d'audit où plusieurs aspects étaient présents : coût, pédagogie, graphisme, technologies....La décision s'est fait sur l'expérience et la technologie utilisée par le prestataire de service

Uni Learning a été choisi. Cette société est basée à Rueil Malmaison et avait déjà travaillé avec Bristol Myers Squibb. Nous avons alors une équipe de 5 personnes pour le projet. Avant tout travail d'écriture, nous avons confié à Uni Learning la charte graphique Evolience afin que le directeur artistique puisse créer l'environnement de travail : mascotte, bouton, fond, ....



## 2.7. Production

La production des modules a été réalisée par la Société Uni Learning basée à Rueil Malmaison. Nos premières réunions ont été avec le chef de Projet et le directeur graphique de la société. En effet, nous devons commencer par les choix graphiques :

- Choix de l'univers
- Choix de la mascotte : humaine ou avatar
- Choix des boutons : pause, menu, référence....
- Choix des éléments de la page : cadre d'écriture, couleur de police
- Choix de l'animation pour les cas de comptoir.

L'ensemble de ces choix est important car ils doivent respecter l'environnement de travail du pharmacien, lui donner envie de suivre la formation ; il doit se retrouver dans ces modules.

Nous avons décidé d'utiliser une partie de la charte graphique et de la développer, chaque module sera caractérisé par un code couleur comme ici le bleu pour le module 1.

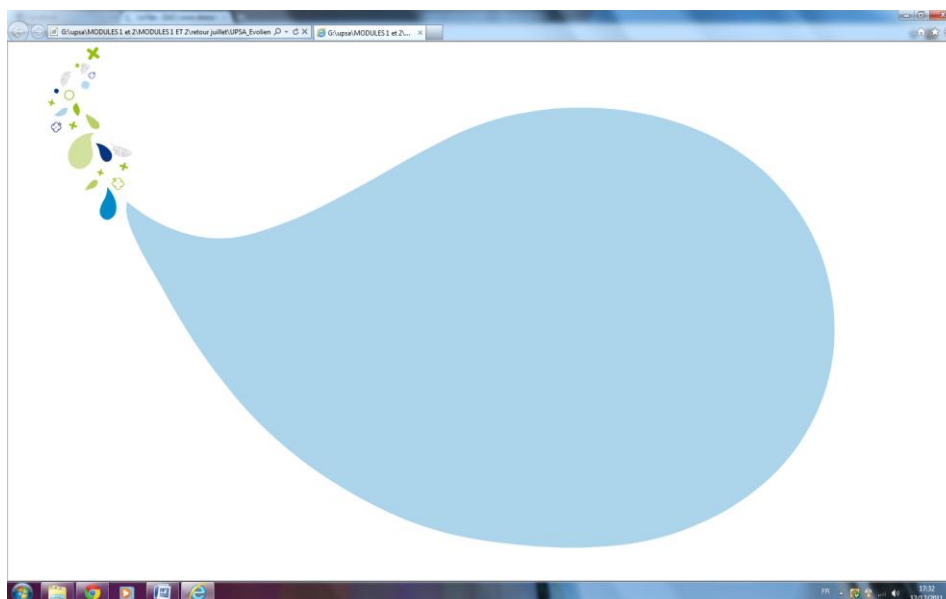


Figure 20: Image de fond pour les modules EVOLIENCE

Ainsi, le texte et les animations se feront dans la bulle de couleur. Les boutons seront intégrés sur le côté (bas droite) et la mascotte trouvera sa place en bas à gauche.

Après plusieurs versions de travaille, nous avons validé cette présentation.



Figure 21: Page standard du module 1

Pour les cas de comptoir, il a été décidé d'utiliser des dessins issus de vraies photos. Pour rendre le module le plus réaliste possible, j'ai contacté plusieurs pharmacies de Paris afin de réaliser des shootings photo. L'idée était de trouver une pharmacie où l'ensemble des caractères qualité que nous mettions en avant étaient déjà présents

Ainsi, nous avons besoin d'une pharmacie procédant un espace conseil, un espace libre accès et un espace orthopédie bien définie. Une seule pharmacie dans

Paris répondait à l'ensemble des critères. Ils ont eu la gentillesse de nous recevoir pour une journée complète de photo



Figure 22: Image après travail des photos pour les animations

Une fois l'ensemble des aspects graphiques validés, la société travaille sur le scénario et la manière d'adapter de manière pédagogique les informations que nous souhaitons faire passer.

J'ai alors proposé de travailler sur un format Excel à plusieurs entrées. L'idée était de corriger rapidement les discours de la mascotte et d'adapter les animations.

Il a fallu trois semaines au chargé de mission pour transcrire le fichier PowerPoint validé en fichier de formation. Uni Learning nous a alors rendu deux fichiers distincts :

- Fichier PDF avec l'ensemble de écrans, sans animation les voix off en bas de page
- Fichier Excel avec les animations

Tableau 5: Tableau de correction des animations du module 1

<b>Unité</b>	La sécurité de la délivrance	
<b>Activité</b>	La dispensation du médicament	
<b>Écran</b>	La iatrogénèse médicamenteuse	
<b>Rôle</b>	<b>Voix-off</b>	<b>Retours Upsa</b>
		Animation : remettre "iatrogenèse" dans la bulle. Mettre deux flèches avec d'un côté Évitable et de l'autre Inévitable et lister en dessous comme sur l'écran actuel REVOIR LA CREA DE CET ECRAN
<i>Mascotte</i>	Pour bien comprendre le besoin de sécurisation de la dispensation, nous allons parler de la iatrogénèse médicamenteuse.	

<i>Sous-titre</i>	Pour bien comprendre le besoin de sécurisation de la dispensation, nous allons parler de la iatrogénèse médicamenteuse.	
<i>Mascotte</i>	La iatrogenèse médicamenteuse est inévitable ...	
<i>Sous-titre</i>	La iatrogenèse médicamenteuse est inévitable ...	
<i>Mascotte</i>	quand elle fait suite à une décision thérapeutique.	
<i>Sous-titre</i>	quand elle fait suite à une décision thérapeutique.	
<i>Mascotte</i>	Mais quelles peuvent être les causes de iatrogénèse médicamenteuse évitable ?	
<i>Sous-titre</i>	Mais quelles peuvent être les causes de iatrogénèse médicamenteuse évitable ?	

<i>Mascotte</i>	Il peut s'agir d'une mauvaise indication ou du non-respect du bon usage du médicament.	
<i>Sous-titre</i>	Il peut s'agir d'une mauvaise indication ou du non-respect du bon usage du médicament.	
<i>Mascotte</i>	Cela peut également être dû à une posologie excessive, ...	
<i>Sous-titre</i>	Cela peut également être dû à une posologie excessive, ...	
<i>Mascotte</i>	à la délivrance de spécialité contenant le même principe actif ...	
<i>Sous-titre</i>	à la délivrance de spécialité contenant le même principe actif ...	
<i>Mascotte</i>	ou encore à un traitement prescrit pour une durée trop longue.	
<i>Sous-titre</i>	ou encore à un traitement prescrit pour une durée trop longue.	

<i>Mascotte</i>	Dans tous les cas, vous avez un rôle de prévention essentiel.	
<i>Sous-titre</i>	Dans tous les cas, vous avez un rôle de prévention essentiel.	
<b>Unité</b>	La sécurité de la délivrance	
<b>Activité</b>	La dispensation du médicament	
<b>Écran</b>	En complément de la dispensation ...	

Tableau 6: Tableau de correction des animations du module 2

Rôle	Voix-off	RETOURS UPSA
		<b>REVOIR LE PLAN PROPOSE PAR UPSA</b>
		<b>REPROPOSER D'AUTRES PHOTOS</b>
<i>Mascotte</i>	En complément de la dispensation, ...	
<i>Sous-titre</i>	En complément de la dispensation, ...	
<i>Mascotte</i>	vous devez régulièrement rappeler les règles hygiéno-diététiques ...	
<i>Sous-titre</i>	vous devez régulièrement rappeler les règles hygiéno-diététiques ...	



<p><i>Mascotte</i></p>	<p>et rester très vigilants quant à la dispensation des médicaments chez les personnes âgées.</p>	
<p><i>Sous-titre</i></p>	<p>et rester très vigilants quant à la dispensation des médicaments chez les personnes âgées.</p>	
<p><i>Mascotte</i></p>	<p>Dans un premier temps, nous allons parler des conseils hygiéno-diététiques.</p>	
<p><i>Sous-titre</i></p>	<p>Dans un premier temps, nous allons parler des conseils hygiéno-diététiques</p>	

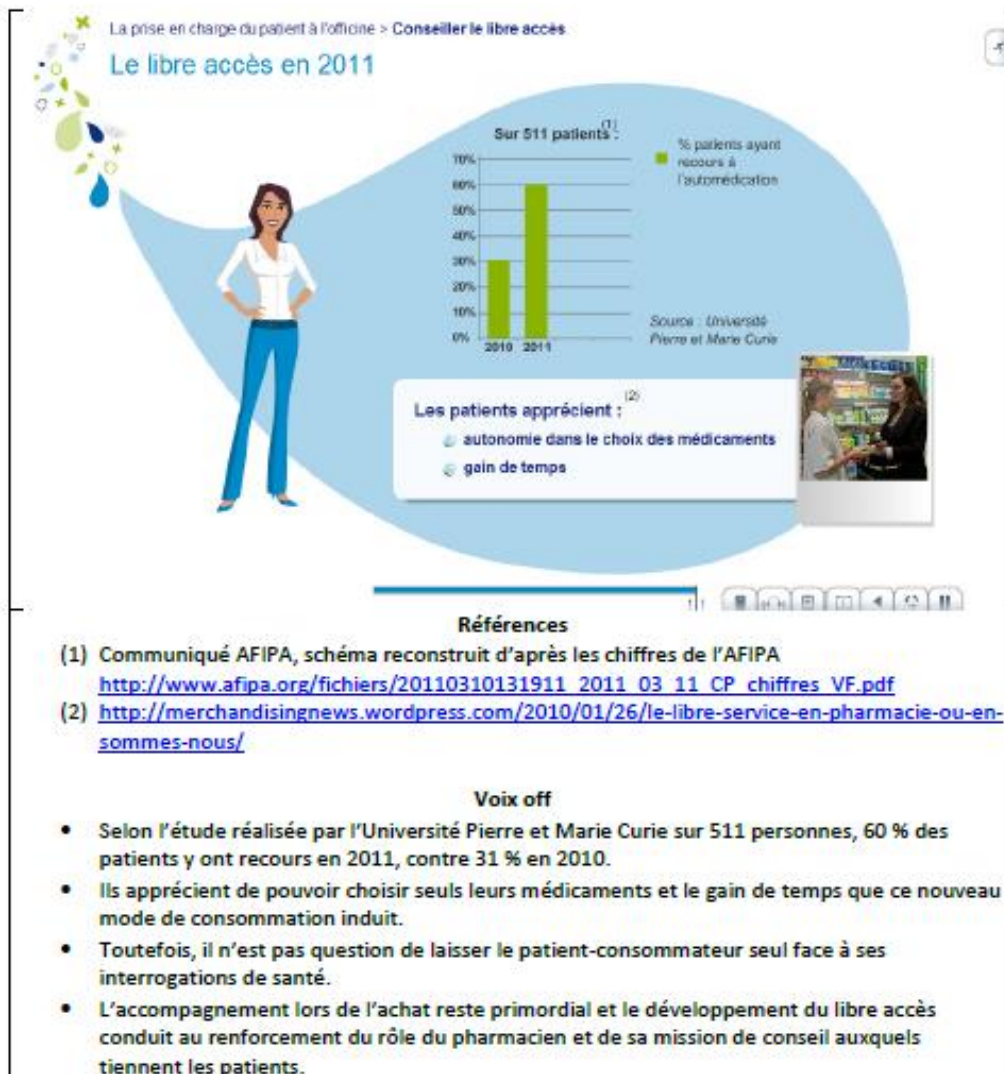


Figure 23: Fichier PDF du module pour relecture

## La délivrance

**Libre accès  $\neq$  Libre service**

**Un espace dédié**

- Clairement identifié
- A proximité du poste de dispensation
- Distinct de l'espace parapharmacie

**Affiches pédagogiques <sup>(1)</sup>**

The infographic features a female pharmacist in a white lab coat and blue trousers standing next to a large blue speech bubble. Inside the bubble, the text 'Libre accès ≠ Libre service' is at the top. Below it, a light blue box contains the heading 'Un espace dédié', followed by three white boxes listing requirements: 'Clairement identifié', 'A proximité du poste de dispensation', and 'Distinct de l'espace parapharmacie'. At the bottom of the bubble is a graphic of a stack of papers with a blue pushpin, labeled 'Affiches pédagogiques (1)'. To the right of the bubble is a photograph of a pharmacy counter with various products. The entire graphic is set against a white background with a decorative floral pattern in the top left corner.

### Référence

- (1) [http://www.afssaps.fr/var/afssaps\\_site/storage/original/application/6964f40059e161efce4e0a3cc7030685.pdf](http://www.afssaps.fr/var/afssaps_site/storage/original/application/6964f40059e161efce4e0a3cc7030685.pdf)

### Voix off

- Le « libre accès » ne veut pas dire "libre service"
- Je vous conseille de positionner les médicaments en libre accès dans un espace dédié clairement identifié à proximité du poste de dispensation.
- Enfin, je vous conseille de les placer dans un endroit qui se distingue de celui de l'espace dédié à la parapharmacie.
- Ainsi, ils ne seront pas proposés avec les produits de la parapharmacie.
- La délivrance des médicaments en libre accès devra se faire au même comptoir,

Figure 24: Fichier PDF du module pour relecture 2

Mon rôle a été de relire l'ensemble des fichiers Excel en comparaison du fichier PDF de présentation. Ce travail long est indispensable avant de poursuivre toute mise en production. Ce fût l'élément chronophage du projet. Nous devions retrouver les éléments importants validés en amont et rendre le module crédible. Mon expérience officinale m'a alors permis de juger de la pertinence des informations et des images. Après cette première lecture, nous avons soumis le fichier PDF à trois pharmaciens d'officine pour recueillir leurs avis.

La mise en musique des animations, les voix off, les textes ont constitué le dernier étage de travail pour le producteur.

Les voix off sont réalisées en studio par une actrice professionnelle, compte tenu des coûts, un seul enregistrement était possible. Je me suis rendu dans un studio parisien pour accompagner l'actrice sur les thématiques complexes comme les cas de comptoir.

Une première version a été présentée début juillet et je me suis rendu dans les locaux d'Uni Learning pour une première lecture. Ce travail a nécessité 3 jours de visionnage.

Le travail était alors de vérifier que l'ensemble des voix off étaient en accord avec le fichier validé, qu'aucune coquille ne s'était glissée dans les textes (orthographe, mots .....)

## **2.8. Validation réglementaire**

Bristol Myers Squibb a mis en place un processus de validation interne très élaboré afin de ne pas commettre d'erreurs avant la diffusion des outils sur le terrain. Mon rôle a également été de mettre en place et de suivre toutes les étapes de ce processus.

Cette sécurité est indispensable afin de ne pas avoir une mise en demeure de l'AFSSAPS. En effet, la réalisation des outils à destination des professionnels de santé nécessite un dépôt mais à posteriori (de sa diffusion). En cas de problème, le laboratoire reçoit une mise en demeure et doit faire rapatrier l'ensemble des documents.

De manière générale, cette étape de validation est la plus chronophage et ne peut être quantifiée de manière précise.

## **2.9. Test en ligne et formations des utilisateurs**

### **2.9.1. Test en ligne**

Une fois les modules réalisés, nous devons les tester sur le site internet du laboratoire. En effet, comme précisé en première partie, ces modules seront accessibles via un site internet : [www.upsapharma.com](http://www.upsapharma.com).

Le site internet est sous une technologie JAVA. Il fallait donc réaliser un module compatible avec cette technologie. Nous avons alors utilisé un site internet test que nous avons mis à disposition Direct Medica. Ce site n'était visible que par certaines personnes et il permettait la mise en place des modules. J'ai ainsi organisé plusieurs réunions avec les différents acteurs pour tester et discuter sur l'aspect technologique de la mise en ligne. Nous devons tester les liens, l'hébergement des références et les sélections du pharmacien. Ce travail nécessite de passer l'ensemble des deux modules en plusieurs fois en utilisant tous les outils disponibles afin de détecter les problèmes persistants.

Tous les pharmaciens n'ont pas accès aux modules, un fichier Excel (par profil) a été réalisé par le service commercial pour cet effet. Cependant, il faut se laisser la possibilité d'ouvrir facilement les accès aux pharmaciens intéressés

L'échange d'informations s'est ensuite fait entre Uni-Learning et Direct Médica (société responsable de la gestion du site). Après plusieurs essais j'ai pu valider le bon fonctionnement du site (fin août) en utilisant divers comptes (et divers profils de pharmacien).

Le module est très proche de l'activité du personnel officinal au quotidien. L'idée maintenant est de faire connaître ce module et que l'ensemble des titulaires utilisent les outils mis à leur disposition pour améliorer la qualité au sein de leur officine.

### **3. Corrélation avec le DPC**

Ces modules ont été créés avant la mise en place du DPC et il faut rappeler qu'ils n'ont pas vocation à participer au DPC. Seulement, ils sont une très bonne base afin de ressortir les éléments importants du DPC via le e-learning.

La HAS a ainsi édité un guide à destination des professionnels souhaitant participer au DPC via des modules de e-learning. De ce guide, j'ai pu identifier 20 critères me permettant de mettre en place une grille d'audit en vue d'une accréditation des modules de e-learning. Un critère qui n'a volontairement pas été mis dans la grille correspond au respect des thèmes imposés par l'OGDPC.

	<b>Critère</b>	<b>Validation</b>
1	Ressources d'apprentissage simples (documents, présentation fichiers vidéo ou audio)	<b>oui</b>
2	E-leçons en ligne interactives,	<b>oui</b>

3	Simulations,	<b>oui</b>
4	Outils de travail (mémors, glossaires,)	<b>oui</b>
5	Le e-tutorat, e-coaching, e-mentorat (soutien et commentaires personnalisés) ;	<b>non</b>
6	Le programme de e-learning nouvellement créé fait l'objet de promotion pour être lancé. Il est souhaitable de cibler le public visé autant que possible dans la stratégie de communication.	<b>oui</b>
7	Les participants recrutés sont incités à utiliser la plateforme de e-learning au cours d'activités préparatoire afin de les familiariser à son utilisation.	<b>oui</b>
8	Différents cycles d'activités d'apprentissage sont ensuite réalisés : lectures, visionnages et autoformation, devoirs individuels et projets de travail en collaboration, partager des réflexions, questions, discussions initiées par le facilitateur en ligne, discussion spontanées. Il s'agit de ce qui peut être appelé « le noyau » du cours.	<b>oui</b>
9	L'évaluation finale permet de finaliser le programme pour les participants, lorsque le seuil souhaité de performance est atteint. En cas d'échec, le programme peut orienter vers les zones déficitaires et orienter vers des e-leçons spécifiquement adaptées.	<b>oui</b>
10	La plupart des programmes de e-learning propose un feedback aux participants et une conclusion du travail réalisé pour intégrer les acquis obtenus.	<b>oui</b>
11	Une acquisition ou approfondissement de connaissances ou de compétences	<b>oui</b>

12	Une modalité de transfert des acquis est présentée	<b>oui</b>
13	Un dispositif de suivi de l'acquisition des connaissances/compétences organisé. La formation en ligne peut proposer différents niveaux d'intégration. Pour que la formation en ligne	<b>non</b>
14	Un système d'apprentissage utilisant un LMS	<b>oui</b>
15	La durée complète de réalisation de l'ensemble de ces composantes est indiquée au participant.	<b>oui</b>
16	l'identification et le rôle des différents acteurs du programme sont spécifiés pour : le(s) concepteur (s) graphique, l'/les expert(s) du sujet, les développeurs web et le(s)s créateurs multimédia, le(s) facilitateur(s) et tuteur(s) en ligne, le(s) spécialiste(s) du support technique.	<b>oui</b>
17	Les dates de conception du programme et de ses mises à jour sont explicites. La durée de vie	<b>oui</b>
18	L'activité de e-learning doit être complétée par un temps d'analyse des pratiques	<b>Oui dans le module</b>
19	Activité d'apprentissage préparatoire (documents préparatoire, adaptation à la plateforme, etc.),	<b>oui</b>
20	Cycle d'activités d'apprentissage (lectures, visionnages et auto-formation, devoirs individuels et projets de travail en collaboration, partager les réflexions, poser des questions	<b>oui</b>

**Tableau 7 : Grille d'audit des modules e-learning**

Ainsi, sur les 20 critères retenus par la Haute autorité de santé, seul 2 points ne sont pas respectés :

- le e-tutorat, e-coaching, e-mentorat (soutien et commentaires personnalisés) : une mise à jour du module peut rapidement régler ce problème.



- Un dispositif de suivi de l'acquisition des connaissances/compétences organisé : le module ne prévoit pas de suivi, une mise à jour peut également régler ce problème

## **Conclusion**

La France, avec le DPC s'est dotée de tout un ensemble d'outils pour favoriser la formation tout au long d'une carrière professionnelle.

La formation continue des pharmaciens nous offre une possibilité de mettre en avant notre connaissance et de prendre une place encore plus importante dans le système de soins français et dans la coopération entre professionnel de santé. Le e-learning est l'outil le plus simple et le plus pratique pour nous pharmaciens de rester au niveau des dernières avancées.

A l'heure du web 2.0, la HAS a bien pris conscience du poids d'internet et du e-learning en proposant une méthodologie concrète. L'avenir s'ouvre aujourd'hui sur le partage d'informations en ligne et la formation coopérative entre différents corps de métier. Ce travail peut donner, à qui souhaite travailler dans ce domaine les grandes lignes à suivre pour être éligible au DPC dans le cadre du e-learning. Les logiciels d'aide à la délivrance ont également une place à prendre dans ce dispositif pour toucher la plus grand nombre de pharmacie.

L'exemple du laboratoire UPSA nous montre bien que toutes les thématiques peuvent être abordées et que le e-learning peut amener des connaissances mais aussi une réflexion et des outils pour l'amélioration de la qualité dans notre profession.

Bien que la formation en présentiel est toujours aussi plébiscité, dans les années à venir, nous aurons des outils informatiques permettant de se former et d'échanger sans quitter le lieu de travail. Le e-learning va être la forme d'apprentissage qui va s'imposer dans nos carrières professionnelles

Le e-learning devient une méthode indispensable du développement Professionnelle Continue.

## **Annexes**

Annexe 1 : Fiche Méthodologie Techniques Has : E-learning

# Développement professionnel continu

## E-learning

### Fiche technique méthode

- Document de travail – 31 janvier 2013 -

Cette fiche technique décrit la participation des professionnels au e-learning dans le cadre d'un programme de DPC conforme à une orientation et mis en œuvre par un organisme de DPC enregistré auprès de l'OGDPC et évalué positivement par la CSI de la profession correspondante ou de la CS du HCPP. Elle complète la fiche « Méthodes et modalités de DPC ».

## DÉFINITION

La formation « en ligne » dite « *e-learning* » est "l'utilisation des nouvelles technologies multimédias de l'Internet pour améliorer la qualité de l'apprentissage en facilitant d'une part l'accès à des ressources et à des services, d'autre part les échanges et la collaboration à distance" (définition par la Commission Européenne, 2001).

Le e-learning fait partie des Technologies de l'Information et de la Communication pour l'Education (TICE) et permet de réaliser des activités non présentielles. Il s'agit le plus souvent de l'utilisation d'ordinateurs ou d'appareils mobiles (smartphones, tablettes, PDA, etc.) connectés à Internet.

Le e-learning est surtout adapté pour développer des compétences cognitives, et, avec des méthodes spécifiques, des compétences interpersonnelles. Le programme/cours de e-learning peut s'effectuer :

- en auto-apprentissage (didacticiel d'apprentissage numérique) ;
- ou facilité/dirigé par un formateur (syllabus chronologique).

Le *e-learning* peut être structuré selon un parcours enchaînant différentes sessions ou être personnalisé en fonction du profil du participant.

Le travail de B. Ghirardini (Méthodologies pour le développement de cours e-learning. Organisation des Nations-Unis pour l'alimentation et l'agriculture (FAO) 2012) a été utilisé pour l'élaboration de ce document.

### 1. Les composantes le plus souvent retrouvées dans un programme de e-learning sont :

- le contenu d'apprentissage : ressources d'apprentissage simples (documents, présentations, fichiers vidéo ou audio ...), E-leçons en ligne interactives, simulations, outils de travail (mémos, glossaires, système d'aide à la décision) ;
- le e-tutorat, e-coaching, e-mentorat (soutien et commentaires personnalisés) ;
- l'apprentissage collaboratif (discussion en ligne, collaboration entre apprenants) ;
- la classe virtuelle (tableau blanc partagé en direct, etc.).

### 2. L'équipe mettant en place une formation en ligne se compose de différents profils :

- le concepteur graphique ;
- l'expert du sujet ;
- le développeur web et créateur multimédia ;
- les administrateurs, facilitateurs et tuteurs en ligne ;
- le spécialiste du support technique.

### 3. La construction d'un cours de e-learning

Afin de mieux comprendre la structure d'un programme de E-learning, il est souhaitable de comprendre comment il est construit. Les étapes de la conception d'un programme/cours de e-learning peuvent suivre différents modèles pédagogiques. Le modèle ADDIE qui comprend 5 étapes : analyse - conception - développement - mise en œuvre -évaluation est repris dans ce document (figure 1).

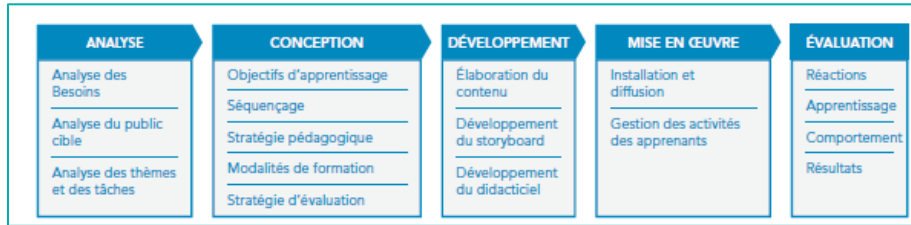


Figure 1. Modèle ADDIE appliqué à l'apprentissage en ligne (Source : Ghirardini B. FAO 2012)

#### A. Analyse

L'analyse s'effectue à plusieurs niveaux. Elle permet de mieux cerner le public visé en évaluant les secteurs d'exercices et les possibilités d'accessibilité à un programme de e-learning (organisation du travail et temps disponible, compétence technologique de l'utilisation informatique, ancienneté de l'équipement, etc.).

Les thèmes abordés sont analysés afin de permettre d'orienter et d'évaluer la quantité de contenu à produire et à classer par ordre d'importance.

#### B. Conception

Le premier temps consiste à définir les objectifs d'apprentissage comme pour toute formation. Ils sont reliés au niveau de performance souhaité par les promoteurs du programme. Une fois listés et hiérarchisés les uns par rapport aux autres, un travail de séquençage va découper le programme en différentes parties. Un parcours d'apprentissage est alors structuré pour être éventuellement personnalisé. Différentes approches pédagogiques (figure 2) peuvent être envisagées en fonction du thème ou du profil des apprenants. Elles présentent toutes leurs avantages et inconvénients en fonction des objectifs d'apprentissage recherchés.

MÉTHODES EXPOSITIVES	MÉTHODES APPLICATIVES	MÉTHODES COLLABORATIVES
Présentations	Méthode démonstration-pratique	Discussions guidées en ligne
Études de cas	Outils de travail	Travail collaboratif
Exemples détaillés	Exercices fondés sur des cas pratiques	Tutorat par des pairs
Démonstrations	Jeux de rôle	
	Simulations	
	Recherches guidées	
	Projets	

Figure 2. Approches pédagogiques dans le cadre du e-learning (Source : Ghirardini B. FAO 2012)

Une stratégie d'évaluation est à envisager pour le programme. Elle doit être cohérente avec les objectifs de la formation envisagée. Elle est classiquement de 3 types : évaluation formative, confirmative ou sommative.

#### C. Développement

L'expert du sujet fournit les éléments du contenu du cours. Ils sont transformés en scripts par le développeur web et le concepteur graphique. Les **scripts (storyboards) sont la structure visible** par l'apprenant du programme de e-learning. Ils représentent le « noyau » du cours.

Le programme de e-learning se découpe en différentes parties qui sont usuellement appelées des « e-leçons » (unité d'enseignement du programme de e-learning). Une e-leçon est interactive, elle présente comme structure : des objectifs d'apprentissage, une introduction, un contenu, un résumé.

Les techniques pour présenter ce contenu sont variables : narration, approche basée sur un scénario, approche boîte à outils, méthode démonstration-pratique. Des éléments multimédias sont intégrés : texte, image (décorative, représentationnelle, mnémotechnique, organisationnelle, relationnelle, etc.), animation, audio, vidéo.

Des exercices et des tests d'évaluation sont élaborés et présents le long de la e-leçon. Ils visent différents objectifs : mémoriser des faits, améliorer la compréhension des concepts et des processus, appliquer des procédures et des principes stratégiques. Le format des exercices de la e-leçon peut être : des questions à réponses multiples, faire des associations, disposer des éléments suivant un ordre, remplir les espaces d'un exercice à trou, des questions à réponses ouvertes courtes, etc.

#### D. Mise en œuvre

Le ou les facilitateurs ont un rôle majeur pour planifier les activités et faciliter les activités d'apprentissage auprès des participants. Ils utilisent des outils de communication pour l'apprentissage en ligne. Ces outils sont classés en 2 groupes :

- les outils asynchrones (indépendant du temps) qui correspondent à l'utilisation de courriels, de forums de discussion, de wikis et d'autres outils partagés : d'édition, de blogs, de webcasting ;
- les outils synchrones (en temps réel) qui correspondent à des temps de contacts en direct au travers de « chats » et de messagerie instantanée, de sondages, de tableaux blancs interactifs ou de partage d'écran, d'outils de partage d'applications, de conférences audio et vidéo, de webcasting en direct.

#### E. Evaluation

L'évaluation dépend du niveau de résultat attendu par la mise en place du programme. Il suit classiquement le modèle de Kirkpatrick en évaluant les différents niveaux que l'apprenant peut atteindre :

- évaluation des réactions des apprenants ;
- évaluation des apprentissages réalisés en termes de connaissances acquises ;
- évaluation des comportements pratiques atteints ;
- évaluation des résultats cliniques obtenus.

### 4. Les différentes étapes d'un cours de e-learning proposé à des professionnels

- Le programme de e-learning nouvellement créé fait l'objet de promotion pour être lancé. Il est souhaitable de cibler le public visé autant que possible dans la stratégie de communication.
- Les participants recrutés sont incités à utiliser la plateforme de e-learning au cours d'activités préparatoires afin de les familiariser à son utilisation.
- Différents cycles d'activités d'apprentissage sont ensuite réalisés (lectures, visionnages et auto-formation, devoirs individuels et projets de travail en collaboration, partager les réflexions, poser des questions, discussions initiées par le facilitateur en ligne, discussion spontanées). Il s'agit de ce qui peut être appelé « le noyau » du cours.
- L'évaluation finale permet de finaliser le programme pour les participants, lorsque le seuil souhaité de performance est atteint. En cas d'échec, le programme peut orienter vers les zones déficitaires et orienter vers des e-leçons spécifiquement adaptées.
- La plupart des programmes de e-learning propose un feedback aux participants et une conclusion du travail réalisé pour intégrer les acquis obtenus.

### 5. Qualité et Norme de qualité

Il existe plusieurs normes de qualité des programmes de e-learning. Trois ont été identifiées :

- une norme de qualité composé de 51 critères regroupés sur 7 domaines (ECBCheck Criteria : <http://ecbcheck.efquel.org/criteria-2/>).
- Le Conseil Européen d'Accréditation de la Formation Médicale Continue (EACCME) : définit 28 critères pour l'accréditation des outils de formation à distance (disponible sur [http://uems.eanm.org/committees/cme\\_accréditation/EACCME\\_guidelines\\_eLearn.pdf](http://uems.eanm.org/committees/cme_accréditation/EACCME_guidelines_eLearn.pdf)).
- Le groupe de Rome a développé une liste de 16 critères pour l'accréditation des programmes de formation continue médicale à distance (Maisonneuve H, Chabot O. L'Internet en formation médicale continue : aussi efficace que les formations dites présentielles. Presse Med 2009;38:1434-42 avec son complément électronique : Recommandations pour l'accréditation des formations à distance).

## 6. Mixité de programme présentiel et e-learning

- Le e-learning peut être intégré dans un apprentissage mixte (présentiel et à distance). Dans ce cas, les informations de e-learning suivent le modèle « *Programme Flow* » (activités d'apprentissage linéaires). Le e-learning intervient avant ou après la formation présentielle ou à ces 2 moments.

NB : A noter que le e-learning fait partie de la formation à distance. Cette dernière peut comprendre également des supports d'apprentissage papiers ou des compilations d'articles ou de médias audio-visuels (vidéo, conférences téléphonique, DVD, ou autre support numérique).

**Variantes ou synonymes de la méthode : EAO (Enseignement assisté par ordinateur), FOAD (Formation Ouverte et/ou A Distance)**

## DESCRIPTION

Pour qu'une formation e-learning puisse correspondre à une méthode de DPC, elle doit nécessairement comporter :

- **les étapes suivantes :**
  - une **acquisition ou approfondissement de connaissances ou de compétences**. Celle-ci comporte des communications « sous format électronique » et des activités interactives constituant le didacticiel.
  - une **modalité de transfert des acquis** sur le terrain (messages-clés synthétisés sur des documents explicites ou des envois par adressage électronique).
  - un **dispositif de suivi** de l'acquisition des connaissances/compétences organisé.
- la formation en ligne peut proposer différents **niveaux d'intégration**. Pour que la formation en ligne puisse être reconnue comme activité de DPC le niveau 2 de Gilbert est le niveau minimum d'intégration (cf. pour en savoir +). Cela correspond à une diffusion du cours en format Web, Powerpoint ou PDF ; un courriel de contact ; un forum général avec un modérateur ; des liens pertinents ; des activités d'apprentissage en ligne ; des auto-évaluations ; des tests objectifs formatifs. Le niveau 3 inclut des exercices interactifs, des simulations, des études de cas avec analyse et rétroactions automatisées, etc.
- un **système d'apprentissage utilisant un LMS** (Learning Management System), un VLE (Virtual Learning Environment) ou équivalent (avec un front office et un back office présents) est utilisé et doit permettre de suivre le « *parcours électronique* » de l'apprenant. Ces systèmes sont compatibles avec des normes techniques et pédagogiques d'interopérabilités (SCORM ou autres). Un module de mise à niveau technologique est proposé pour permettre aux utilisateurs d'utiliser correctement le programme/didacticiel.
- les **différentes composantes du programme** sont réalisées et tracées : événement de lancement, activité d'apprentissage préparatoire (documents préparatoire, adaptation à la plateforme, etc.), cycle d'activités d'apprentissage (lectures, visionnages et auto-formation, devoirs individuels et projets de travail en collaboration, partager les réflexions, poser des questions, discussions initiées par le facilitateur en ligne, discussion spontanées), évaluation finale, feedback et conclusion. Ces composantes sont dépendantes de la stratégie pédagogique mise en place pour répondre aux besoins pédagogiques de l'apprenant.
- la **durée complète** de réalisation de l'ensemble de ces composantes est indiquée au participant.
- l'identification et le rôle des différents **acteurs du programme** sont spécifiés pour : le(s) concepteur(s) graphique, l'/les expert(s) du sujet, les développeurs web et le(s)s créateurs multimédia, le(s) facilitateur(s) et tuteur(s) en ligne, le(s) spécialiste(s) du support technique.
- les **dates de conception du programme et de ses mises à jour** sont explicites. La durée de vie du programme est argumentée notamment pour son renouvellement.
- Les bases de données utilisées et concernant les médicaments sont des bases certifiées par la HAS.

L'activité de e-learning doit être complétée par un temps **d'analyse des pratiques** qui peut être :

- soit intégré à la démarche lors d'une auto-évaluation des pratiques (sous forme de questionnaire des pratiques réelles du participant) ou lors d'une évaluation des pratiques des participants par le programme de e-learning. Dans ces cas, le retour des résultats de ces évaluations vers les professionnels est organisé. Il peut s'agir également d'une évaluation des besoins ayant permis d'orienter vers le programme de formation e-learning adapté.
- soit externalisé, en complément de l'activité et correspondant au thème du programme de DPC.

## TRAÇABILITE

Les documents requis pour le e-learning sont :

- ▶ Le document rédigé par le promoteur du programme de formation en ligne qui décrit précisément les conditions de navigation, d'organisation, de réalisation (notamment le programme et les objectifs pédagogiques) et d'évaluation de la formation en ligne. Le public cible y est précisé, de même que l'expertise des concepteurs/intervenants de la formation en ligne.

Ce document précise également :

- Le type de stratégies pédagogiques utilisées par le programme de e-learning pour répondre aux besoins identifiés des apprenants et qui justifient le programme.
- Les parcours électronique types du/des participants.
- Le temps passé (« frise chronologique ») sur les différents cycles d'activités d'apprentissage proposées (préciser le pourcentage de temps d'interaction avec un facilitateur/tuteur).
- Les critères d'évaluations utilisés pour évaluer la performance de l'apprenant et le score global obtenu.
- Les éléments de suivi utilisés après le programme de formation.

- ▶ Les déclarations d'intérêts des concepteurs et des intervenants sont publiques et disponibles.

Il est demandé aux professionnels de santé une démarche explicite permettant :

de décrire son **implication** dans le programme de DPC en renseignant chaque année un « **bilan individuel d'activité** ». Celui-ci doit notamment permettre de justifier la pertinence du choix de la formation par e-learning entreprise, avec l'activité et les objectifs du professionnel.

1. d'assurer la **traçabilité** de ses actions en gardant auprès de lui tous les **documents justificatifs** susceptibles de lui être demandés. Par exemple : historique du parcours réalisé dans le programme de e-learning, résultats d'évaluation, fiche de suivi d'action, et le cas échéant, ceux concernant l'activité d'analyse des pratiques réalisée.

### Pour en savoir +

- Childs S, Blenkinsopp E, Hall A, Walton G. Effective e-learning for health professionals and students: barriers and their solutions. A systematic review of the literature findings from the HeXI project. Health Info Libr J 2005;22(Suppl.2):20-32
- Cook DA, Levinson AJ, Garside S, Dupras DM, Erwin PJ, Montori VM. Internet-Based Learning in the Health Professions. A Meta-Analysis. JAMA 2008;300(10):1181-96
- Ghirardini B. Méthodologies pour le développement de cours e-learning. FAO 2012 <http://www.fao.org/docrep/015/i2516f/i2516f.pdf> (le 05/10/2012)
- Gilbert D. La conception d'un site web éducatif. Guide. Université Laval (Canada). 154 pages. <http://apic.ulaval.ca/guidew3educatif/pdf/GuideWebEducatif.pdf> (le 23/08/2012)
- Kulier R, et al. Harmonising Evidence-based medicine teaching : a study of the outcomes of e-learning in five european countries. BMC Med Educ 2008;8:27. <http://www.biomedcentral.com/1472-6920/8/27> (le 20/06/2012)
- Maisonneuve H, Chabot O. L'Internet en formation médicale continue : aussi efficace que les formations dites présentielles. Presse Med 2009;38:1434-42 avec son complément électronique : Recommandations pour l'accréditation des formations à distance
- Mazzleni MC, Rognoni C, Finozzi E, Giorgi I, Pugliese F, Landro M, Imbriani M. Usage and effectiveness of e-learning courses for continuous medical education. Med Inform 2009;921-5
- Ruiz JG, Mintzer MJ, Leipzig M. The impact of E-learning in Medical Education. Acad Med 2006;81(3):207-12
- US Department of education. Evaluation of Evidence-Based Practices in online learning : a meta-analysis and review of online learning studies. 2010. <http://www2.ed.gov/rschstat/eval/tech/evidence-based-practices/finalreport.pdf> (le 05/10/2012)
- Wong G, Greenhalgh T, Pawson R. Internet-based medical education : a realistic review of what works, for whom and in what circumstances. BMC Medical Education 2010;10:12.
- Wutoh R, Boren SA, Balas EA. eLearning : a review of Internet-based continuing medical education. J Contin Educ Health 2004;20-30



## Annexe 2 L'accueil Patient



# L'accueil du patient en officine et l'optimisation de l'organisation



## Intégration dans le programme **FORMATION OFFICINE**

### Description du programme **FORMATION OFFICINE**

#### 1 / **FORMATION OFFICINE, C'EST QUOI?**

Un programme de services, de conseils et de formations, en ligne et/ou en présentiel, sur mesure pour permettre à chaque officine de **nouvelles évolutions** vers une performance nouvelle, rendues indispensables par le lourd contexte actuel et à venir.

#### 2 / **FORMATION OFFICINE, POUR QUOI?**

Gagner en **performance économique, sociale** et environnementale.

Développer votre image de responsabilité et d'engagement auprès de vos patients.

**Accompagner** chaque officine dans la **réalisation de ses objectifs**.



# 0. Présentation des objectifs du module



*Cette partie présente les objectifs pédagogiques du module, le contenu et le déroulement de la formation.*



# 1. L'accueil à l'officine

- Le rôle de l'accueil au sein de l'officine
- Le rôle de l'équipe officinale
- L'accueil téléphonique des patients en officine
- Les locaux
- La réglementation appliquée à l'officine
- La confidentialité au sein de l'officine



*Cette partie définit le contexte général de la formation sur l'accueil, en présentant tous les éléments, les techniques, les savoir-faire et les bonnes pratiques, spécifiques à la pharmacie, qui permettent de garantir la qualité de l'accueil des patients en officine.*



## 1.1 Le rôle de l'accueil au sein de l'officine

- La notion de patient / client.
- Les attentes des patients accueillis à l'officine :
  - Mise en situation permettant de montrer de bonnes pratiques en termes de conseil, de sécurité de la délivrance, de rapidité, de confort du patient, de réconfort, ...
- L'évolution du contexte économique (déremboursement, automédication, ...) qui engendre de nouvelles attentes de la part des patients



## 1.2 Le rôle de l'équipe officinale

- Adopter une attitude respectueuse et sécurisante  
Mise en situation amenant les notions de communication verbale, gestuelle et comportementale.
- L'importance de la démarche éthique.
- Garantir la sécurité de la prescription en gardant un attitude déontologique.
- L'hygiène et la prévention de la contamination.
- Optimiser l'organisation :
  - Rapidité de service,
  - Limiter l'attente perçue,
  - Etc.



## 1.3 L'accueil téléphonique en officine

- Mise en situation montrant des comportements axés sur une communication respectueuse et sécurisante.
- Les conseils patients par téléphone :
  - bonne pratiques,
  - limites à respecter.
- L'accueil téléphonique des autres professionnels de santé (Médecins)





## 1.4 Les locaux

- Rôle des locaux :
  - Espace d'attente,
  - Espace de conseil,
  - Espace de vente,
  - ...
- Les espaces enfants.
- Hygiène des locaux, l'entretien, le rôle des matériaux.
- Sécurité des patients et contrôles des accès privés.
- Humaniser l'espace dans l'officine : notions de couleurs et orientation vers un aménagement « Go Green »



## 1.5 La réglementation appliquée à l'officine

- **Réglementation**
  - Introduction à la notion d'ERP
  - Incendie et risques de panique
  - Affichages obligatoires
- Liens possibles vers des exemples de documents réglementaires



## 1.6 La confidentialité au sein de l'officine

- Déontologie et réglementation.
- Agencement des locaux :
  - Organisation des locaux,
  - Bonnes pratiques (feuilles de soins non visibles, ...)
  - Etc.
- Informatique (écrans non visibles par les patients qui sont en attente).
- Aménagement de zones de confidentialité
- Bonnes pratiques de l'équipe officinale (discrétion).



## 2. Situations d'accueil particulières au sein de l'officine

- L'accueil des personnes handicapées au sein de l'officine
- Autres situations particulières au sein de l'officine
- Les urgences au sein de l'officine
- Gérer les situations conflictuelles avec les patients



*Cette partie aborde les situations d'accueil particulières, comme l'accueil des personnes handicapées ou en difficulté sociale et introduit les thèmes du développement durable. Cette partie de la formation apprendra également à anticiper et gérer les situations d'urgences et conflictuelles.*



## 2.1 L'accueil des personnes handicapées

- La qualité de l'accueil des personnes handicapées est primordiale. Elle sera vue au travers :
  - Des aspects techniques,
  - De la réglementation,
  - De la responsabilité sociétale de l'établissement, rôle d'exemplarité de l'officine
- Mises en situation d'accueil dans l'officine :
  - Personnes à mobilité réduite
  - Malvoyants, non voyants
  - Sourds et malentendants (et précautions liées à la confidentialité)"



## 2.2 Autres situations particulières au sein de l'officine

- **Accueil des personnes âgées.**  
S'inscrire dans une démarche de promotion de la bientraitance et de prévention de la maltraitance des personnes âgées).
- **Accueil de personnes comprenant mal ou pas le français, ou illettrées.**  
Sécuriser la délivrance pharmaceutique.
- **Accueil des mineurs.**
- **Accueil de personnes en difficulté sociale ou morale et orientation vers des structures d'accueil.**



## 2.3 Urgences au sein de l'officine

- Les situations d'urgences potentielles au sein de l'officine.
- Rappel des obligations civiles et professionnelles de porter secours.
- Arbre décisionnel d'alerte et de secours.
- Formations de l'équipe officinale.
- Matériel de secours disponible à l'accueil de l'officine.



## 2.4 Gérer les situations conflictuelles au sein de l'officine

- Accueil et contact des personnes en difficulté morale ou sociale, très exigeantes voire irritables du fait de la souffrance (directe ou des proches).
- Mises en situation montrant comment :
  - Anticiper, détecter les situations sensibles,
  - Maîtriser la situation,
  - ...





### 3. Amélioration de l'organisation au sein de l'officine

- La qualité de l'accueil au sein de l'officine
- La satisfaction patient
- Le rôle de l'équipe officinale



*L'amélioration de l'accueil est abordée par la compréhension des mécanismes de gestion de la qualité, de l'écoute patient et de l'équipe officinale.*



### 3.1 La qualité de l'accueil au sein de l'officine

- Les enjeux spécifiques de la qualité dans le domaine de la santé.
- L'écoute du patient et les différentes perceptions de la qualité de l'accueil dans l'officine :
  - Qualité attendue
  - Qualité souhaitée
  - Qualité accomplie
  - Qualité perçue
- Gérer les situations anormales et mettre en œuvre des actions de prévention (erreur dans le dosage, dans la délivrance, ...).



## 3.2 La satisfaction patient

- Evaluer la satisfaction patient :
  - Quels outils d'évaluation utiliser ?
  - Respect du cadre légal et déontologique précis.



### 3.3 Le rôle de l'équipe officinale

- Le rôle de l'équipe officinale dans l'écoute des patients et l'évaluation de la satisfaction :
  - Rôle des préparateurs en pharmacie
  - Rôle des pharmaciens



## 4. Evolutions de l'accueil pour l'officine

- L'hospitalisation à domicile
- E-Accueil : accueil patient sur site web pharmacie, sur blog, forum, réseaux sociaux de la pharmacie, applications mobiles dédiées aux patients de la pharmacie etc...



*Le contexte dans lequel évoluent les officines change. Cette partie apporte une vision plus prospective de la gestion de l'accueil afin d'anticiper ces changements.*



## 4.1 Hospitalisation à domicile

- L'accueil au domicile du patient en prolongement de l'accueil à l'officine.
- Les exigences spécifiques de la délivrance à domicile.



## 4.2 E-Accueil de l'officine

- Un site Internet : premier contact lors de l'accueil des patients.
- Les opportunités pour l'officine
- Les contraintes réglementaires et déontologiques.

## Annexe 3 Présentation de cas de comptoir



## E-learning Evolience

### Thème : la prise en charge du patient à l'officine

### Proposition de cas de comptoirs

#### Module 1 : Le rôle de conseil du pharmacien

#### Cas n° 1 : Les urgences à l'officine → **CAS A RETRAVAILLER**

→ Cas à retravailler car très « basic », vous pourriez aller un peu plus loin dans la mission du pharmacien car l'exemple ci-dessous peut être géré par un passant ayant des notions de secourisme.

→ Il faut mettre plus en valeur le rôle de professionnel de santé du phien. Vous pourriez par exemple traiter une douleur thoracique d'un patient à l'officine : gestion et analyse de l'importance de l'urgence, les bons gestes/attitudes, comment gérer les clients présents dans l'officine, appel des secours...

Objectif pédagogique	<p>L'introduction de la séquence consacrée aux urgences à l'officine aura sensibilisé le pharmacien à l'obligation de porter secours. Le cas de comptoir va permettre de montrer que dans le cadre de la démarche de performance, la réponse aux situations d'urgences doit être préparée. Attention : Ce cas de comptoir n'a pas pour objectif de donner des indications médicales.</p> <p>Les finalités sont les suivantes :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- amener à la création de « fiches réflexes d'alerte » disponibles dans l'officine,</li> <li>- sensibiliser au besoin de former l'ensemble des personnes responsables de la prise en charge aux gestes de premier secours,</li> <li>- et orienter sur une démarche rigoureuse de préparation du matériel d'urgence basée sur l'utilisation d'une check-list et de contrôles réguliers des dates de validité.</li> </ul>
Livret Qualité	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Modèle de fiche réflexe « alerte »</li> <li>- Check-list matériel de secours → OK</li> <li>- Indicateur :             <ul style="list-style-type: none"> <li>○ nombre de collaborateurs formés aux premiers secours → OK</li> </ul> </li> </ul>
Description du cas	<p>Nous sommes dans une officine située dans un centre commercial. Un homme perd connaissance dans l'officine. Le pharmacien intervient.</p>

	<p>La femme du patient indique qu'il est diabétique et qu'il avait froid (tremblements) et était en sueur. Tout semble indiquer une hypoglycémie.</p> <p>Il est impossible de le resucrer per os car il a perdu connaissance. Cela nécessite une intervention des services médicaux.</p> <p>Le pharmacien demande à un préparateur :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- la trousse de secours pour préparer l'intervention,</li> <li>- et d'alerter les secours.</li> </ul> <p>Le cas :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Montrera une bonne gestion de l'alerte, sauf concernant la localisation de la pharmacie qui n'est pas assez précise (la personne qui appelle indiquera uniquement « Centre commercial XXX » sans préciser l'entrée ou l'étage). Cette situation amènera à créer une « fiche réflexe » contenant toutes les informations à donner aux services de secours.</li> <li>- Interpellera également l'apprenant sur la nécessité de vérifier régulièrement le contenu de la trousse de secours.</li> </ul>
--	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

**Cas n° 2 : Favoriser l'observance thérapeutique → CAS A RETRAVAILLER**

- Le cas de la personne âgée ne nous convient pas. Il faudrait aller un peu plus loin, car le cas présenté ci-dessous reste trop « bateau ».
- Par exemple, pourquoi ne pas traiter le cas d'un patient, en sortie hospitalière, avec un nouveau traitement chronique (exemple : insuffisance cardiaque) → plan de prise, conseil hygiéno-diététiques,...

Objectif pédagogique	<p>La présentation a montré les enjeux de l'observance dans la prise en charge des patients, notamment pour les personnes âgées.</p> <p>Au travers de ce cas de comptoir, l'apprenant va être amené :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- à mieux appréhender les facteurs d'inobservance,</li> <li>- et à favoriser l'observance du patient.</li> </ul>
Livret Qualité	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Procédure de dispensation dans le cadre d'un renouvellement</li> <li>- Exemple de plan de prise des médicaments</li> <li>- Proposition d'indicateurs : <ul style="list-style-type: none"> <li>• Nombre de plans de prises créés → bien</li> <li>• Nombre de supports pédagogiques distribués</li> </ul> </li> </ul>

Description du cas	<p>Une personne âgée se présente à l'officine, son médecin lui a prescrit des corticoïdes (<b>paracétamol</b>!!!) pour une polyarthrite rhumatoïde. La personne responsable de la prise en charge délivre la spécialité, donne au patient tous les conseils nécessaires pour favoriser l'observance du médicament ainsi que des conseils hygiéno-diététiques adaptés et inscrit la posologie sur les conditionnements.</p> <p>Le patient revient le lendemain : il n'a pas pu ouvrir le blister. En effet, la personne responsable de la prise en charge n'a pas pris le temps de valider que la personne âgée était bien physiquement capable de prendre son traitement.</p> <p>De plus, la personne âgée ne se rappelle plus si ce traitement doit être pris le soir avant ou après le repas et il n'arrive pas à relire l'ordonnance. Le pharmacien sera amené à réaliser un plan de prise avec le patient.</p> <p>Le cas :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Montrera une démarche structurée de la part du pharmacien dans le cadre d'une action éducative,</li> <li>- Interpellera l'apprenant sur la nécessité d'adapter cette démarche « au cas par cas » dans un échange personnalisé avec le patient,</li> <li>- Proposera des recommandations pratiques pour valider la bonne compréhension du patient (reformulation).</li> </ul>
--------------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

### Cas n° 3 : La place du pharmacien dans la pharmacovigilance

#### Retrait d'un lot de médicament → **A RETRAVAILLER**

→ OK pour le cas SAUF QU'IL FAUT FAIRE LA DEMARCHE INVERSE !!!!!. C'est-à-dire → **INFORMATION VENANT DE L'AFSSAPS → LE PHARMACIEN → LE PATIENT**

→ **ARRETEZ DE PRENDRE COMME EXEMPLE ALLI (qui n'a pas fait, à notre connaissance, l'objet d'un retrait de lot)**

Objectif pédagogique	<p>L'Afssaps demande <b>régulièrement</b> le retrait de lots de médicaments.</p> <p>Le pharmacien doit être préparé à :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- accueillir des patients souvent tendus, mal ou peu informés, voire en souffrance morale ou physique,</li> <li>- informer rapidement les patients en fonction des recommandations donnée par l'Afssaps,</li> <li>- éviter tout risque de délivrance.</li> </ul>
Livret Qualité	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Exemple de procédure gestion alertes sanitaires</li> <li>- <b>Exemple d'affiche informative → à enlever car ce n'est pas réaliste ou alors à nous expliquer...</b></li> <li>- Proposition d'indicateurs : <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Délai de mise en œuvre des actions permettant d'informer les patients</li> </ul> </li> </ul>

Description du cas	<p>Une jeune femme Mme R. très inquiète, dépose sur le comptoir les boîtes de son traitement pour une perte de poids, qu'elle a achetées quelques semaines auparavant dans votre pharmacie. Elle a lu sur le web ce matin au bureau que ce produit a fait l'objet d'une demande de retrait de la part de l'Afssaps.</p> <p>Visiblement anxieuse, elle profite de sa pause déjeuner pour se rendre dans votre officine afin d'avoir une explication, être rassurée, aiguillée sur un autre traitement.</p> <p><b>On peut noter un pic d'affluence de patients à cette heure de déjeuner → intérêt ?</b></p> <p>Le cas :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Permettra de mettre en évidence la nécessité d'être préparé à ces situations pour réagir rapidement et sereinement en limitant les risques d'erreurs,</li> <li>- Interpellera l'apprenant sur l'importance de l'attitude à adopter face à des personnes inquiètes.</li> </ul>
--------------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

#### ***Cas n° 4 : La place du pharmacien dans la pharmacovigilance***

**Produit à effets indésirables, remontée de l'information au Centre Régional de Pharmacovigilance → CAS OK (cf commentaires ci-dessous)**

Objectif pédagogique	<p>Le pharmacien en tant que professionnel de santé, doit rapporter les effets indésirables qu'il observe à un Centre Régional de Pharmacovigilance.</p> <p>Pour cela, il doit suivre un processus défini par l'Afssaps.</p> <p>Par ailleurs, le pharmacien aura souvent à prendre en charge et/ou orienter un patient pour lequel il constate un effet indésirable, là encore en suivant les recommandations données par l'Afssaps.</p>
Livret Qualité	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Procédure de déclaration d'effets indésirables.</li> <li>- Lien vers formulaire Cerfa de déclaration.</li> <li>- Pas d'indicateur nécessaire (il n'y a pas matière à fixer des objectifs de résultats)</li> </ul>
Description du cas	<p>Mr P. habite juste à côté de la pharmacie.</p> <p>Il vient à l'officine car il a depuis ce matin une inflammation sévère de la bouche et de la langue avec ulcération.</p> <p>Avant de se rendre aux urgences car il est très inquiet, il a préféré venir voir son pharmacien.</p> <p>Le pharmacien lui demande s'il prend un nouveau traitement. Effectivement, le médecin lui a prescrit des macrolides depuis 48h pour une rhinopharyngite.</p>

	<p>Le pharmacien vérifie <b>sur le Vidal</b> (<b>ne pas citer un nom de marque</b>) les effets secondaires possibles de ce traitement : effectivement ce cas est possible mais très rare.</p> <p>Il oriente le patient vers les services médicaux et compte tenu de la gravité de la situation, il décide de faire une déclaration à l'Afssaps.</p> <p>Le cas :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Mettra en avant le rôle de professionnel de santé de proximité du pharmacien,</li> <li>- Apportera à l'apprenant des outils directement utilisables dans le cadre de sa pratique quotidienne (procédure de déclaration).</li> </ul>
--	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

**Cas n° 5 : La prise en charge patient par téléphone → CAS OK**

Objectif pédagogique	<p>L'utilisation du téléphone est une composante spécifique de la prise en charge qui peut perturber l'organisation de l'officine.</p> <p>Le pharmacien doit donc établir des règles de bonnes pratique d'utilisation du téléphone pour :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Gérer les priorités, voire l'urgence des appels, en privilégiant les patients présents dans l'officine</li> <li>- Tracer les appels</li> </ul>
Livret Qualité	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Procédure d'utilisation de gestion des appels téléphoniques</li> <li>- Proposition d'indicateurs : <ul style="list-style-type: none"> <li>o Nombre d'appels tracés dans un registre spécifique</li> </ul> </li> </ul>
Description du cas	<p>Mme T. se rend à la pharmacie à 13h30 durant sa pause. L'organisation de l'officine fait qu'une seule personne est disponible dans cette plage horaire.</p> <p>Mme T. est pressée car elle a un RDV important à 14h. Cela lui laisse peu de temps pour manger.</p> <p>Mr G. pharmacien, la reçoit. Le téléphone sonne à ce moment-là, il s'agit d'un patient qui indique avoir oublié une boîte de médicaments une heure plus tôt.</p> <p>La personne qui a délivré ce médicament n'est pas présente dans l'officine. Mr G. recherchera la boîte en laissant Mme T. seule et visiblement très impatiente.</p> <p>Par contre, Mr G. agira correctement en refusant de donner des conseils au patient par téléphone car il ne l'a pas lui-même reçu et qu'il ne peut pas l'identifier formellement.</p> <p>Le cas :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Montrera l'importance d'organiser la gestion des appels téléphoniques pour orienter sur des bonnes pratiques, comme proposer au patient de le rappeler pour pouvoir se consacrer aux</li> </ul>

	<p>personnes présentes dans l'officine,</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Montrera une bonne gestion de la prise en charge car le pharmacien fixe des limites concernant le conseil téléphonique, principalement quand la personne n'a pas été formellement identifiée.</li> </ul>
--	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

## Module 2 : La sécurité de la délivrance

### **Cas n° 1 : La primo dispensation → CAS OK**

Objectif pédagogique	<p>La formation a déjà abordé la problématique des risques liés à l'iatrogénèse médicamenteuse et l'importance d'une dispensation rigoureuse.</p> <p>La dispensation doit tenir compte de l'évolution des pratiques (automédication, libre accès, développement de la parapharmacie) et du rôle du pharmacien dans l'éducation pour la santé.</p>
Livret Qualité	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Procédure de primo dispensation</li> <li>- Propositions d'indicateurs : <ul style="list-style-type: none"> <li>• Nombre de brochures pédagogiques distribuées</li> <li>• Nombre d'erreurs de délivrances constatées</li> </ul> </li> </ul>
Description du cas	<p>Un patient se rend à l'officine car son médecin lui a prescrit un médicament AVK.</p> <p>Mr X, responsable de la prise en charge, délivre la spécialité et recherche les interactions médicamenteuses éventuelles. Toutefois, l'entretien est assez directif et Mr X. pose des questions très orientées (« Vous ne prenez pas de ... ») en se basant uniquement sur l'historique des prescriptions.</p> <p>De plus, il n'y a plus de brochure pédagogique dans l'officine et Mr X ne pense pas à vérifier si le médecin a bien fourni un carnet de suivi de l'anticoagulation orale.</p> <p>15 jours plus tard, le patient reviendra en expliquant qu'il a été hospitalisé pour une phlébite. En effet, anxieux il prend régulièrement des gélules de millepertuis, sans ordonnance mais qui ne doivent pas être consommées avec des AVK.</p> <p>Le cas :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Interpellera l'apprenant sur l'accroissement des risques d'interaction médicamenteuse avec le développement de l'automédication et du libre accès,</li> <li>- Montrera la nécessité de procéder à une écoute active du patient pour sécuriser la dispensation.</li> </ul>

**Cas n° 2 : La dispensation et l'accompagnement de la prise en charge chez le sujet âgé**

**→ CAS A RETRAVAILLER**

**→ Si vous traitez le sujet âgé, merci de prendre l'exemple de la substitution d'un médicament (générique), que le sujet âgé avait l'habitude de prendre ce qui implique un meilleur accompagnement de la prise en charge, de l'observance,...**

Objectif pédagogique	<p>La présentation a montré l'importance de la prévention de la polymédication chez le sujet âgé, notamment liées à l'automédication et/ou au nomadisme pharmaceutique.</p> <p>Le pharmacien doit donc être préparé pour rester particulièrement vigilant lors de la dispensation chez le sujet âgé et doit également donner des conseils hygiéno-diététiques spécifiques.</p>
Livret Qualité	<ul style="list-style-type: none"><li>- Procédure de primo dispensation complétée</li><li>- Exemples de documents pédagogiques Afssaps</li><li>- Proposition d'indicateurs :<ul style="list-style-type: none"><li>○ Nombre de brochures pédagogiques distribuées</li></ul></li></ul>
Description du cas	<p>Une personne âgée, Mr T., se présente à la pharmacie et souhaite de l'ibuprofène (ains) pour des douleurs arthrosiques. Mr T. n'a pas d'ordonnance. C'est sa voisine qui lui a conseillé ce traitement qui a été parfaitement efficace pour elle.</p> <p>Mr X, responsable de la prise en charge, vérifie l'historique des dispensations de Mr T. car compte tenu de son âge, il est probablement polymédicamenté. Effectivement, Mr T. est sous traitement avk. Mr X refuse donc la dispensation car il y a un risque d'interaction avec ce traitement.</p> <p>Le patient n'est pas visiblement pas satisfait.</p> <p>Le pharmacien va devoir prendre le temps d'expliquer les interactions, les risques et conseiller un autre traitement antalgique et des conseils hygiéno-diététiques adaptés, en s'appuyant sur des documents pédagogiques.</p> <p>Le cas :</p> <ul style="list-style-type: none"><li>- Présentera une bonne réaction de la part du pharmacien qui refuse la dispensation,</li><li>- Interpellera l'apprenant concernant les risques spécifiques de la dispensation chez le sujet âgé souvent polymédicamenté.</li></ul>

**Cas n° 3 : La confidentialité → OK**

Objectif pédagogique	<p>La confidentialité de la prise en charge permet le respect du secret professionnel.</p> <p>Ce cas doit amener le pharmacien à définir les bonnes pratiques à respecter dans l'officine et penser à une organisation des locaux qui permette le respect de la confidentialité, en aménageant un espace de confidentialité par exemple.</p>
Livret Qualité	<ul style="list-style-type: none"><li>- Procédure de délivrance de produits sensibles</li><li>- Proposition d'indicateurs :<ul style="list-style-type: none"><li>o Nombre de patients reçus dans un espace de confidentialité → intérêt ?</li></ul></li></ul>
Description du cas	<p>Mr T. se rend à la pharmacie car son médecin lui a prescrit un traitement des troubles érectiles.</p> <p>Le pharmacien délivre le médicament mais la boîte est posée de façon verticale sur le comptoir, visible par les autres patients.</p> <p>Un autre patient tourne la tête, porte son attention sur le comptoir voisin et sourit. Le premier patient adopte une attitude gênée.</p> <p>Le cas :</p> <ul style="list-style-type: none"><li>- Montrera que la notion de confidentialité ne s'applique pas uniquement à des données nominatives mais concerne toutes les situations où l'intimité du patient doit être respectée,</li><li>- Montrera que le respect de la confidentialité est facilité par une organisation des locaux appropriée, mais résulte également du comportement des personnes responsables de la prise en charge.</li></ul>



## Annexe 4 Références Bibliographiques

Écran / Document	Source	Lien	Page
1.1 M1 E1.1	"Hôpital, patients, santé, territoires", Une loi à la croisée de nombreuses attentes, Ministère de la santé et des sports, septembre 2009.	<a href="http://www.sante.gouv.fr/IMG/pdf/Loi_Hpst_07-09-09.pdf">http://www.sante.gouv.fr/IMG/pdf/Loi_Hpst_07-09-09.pdf</a>	
1.2 M1 E1.2	Le développement professionnel continu	<a href="http://www.sante.gouv.fr/le-developpement-professionnel-continu-dpc.html">http://www.sante.gouv.fr/le-developpement-professionnel-continu-dpc.html</a>	
1.3 M1 E2.1	L'urgence à l'officine, Jean-Marc Agostinucci, Aïssam Aimeur, Philippe Bertrand, Pro-Officina, 2007		
1.4 M1 E2.3	Qu'est-ce que l'AFGSU ?	<a href="http://www.sante.gouv.fr/qu-est-ce-que-l-afgsu.html">http://www.sante.gouv.fr/qu-est-ce-que-l-afgsu.html</a>	
1.5 M1 E3.1	Observance (pharmacothérapie)	<a href="http://fr.wikipedia.org/wiki/Observance_(pharmacoth%C3%A9rapie)">http://fr.wikipedia.org/wiki/Observance_(pharmacoth%C3%A9rapie)</a>	
1.6 M1 E3.2	Le conseil à l'officine, J.-P. Belon, 2006		4
1.7 M1 E3.3	Clinique de l'observance: l'exemple des diabètes, Gérard Reach, 2006		
1.8 M1 E4.1	AFIPA : COMMUNIQUÉ Le libre accès s'affirme comme une tendance de société dans le secteur plus atone de l'automédication	<a href="http://www.afipa.fr/fichiers/20110310131911_2011_03_11_CP_chiffres_VF.pdf">http://www.afipa.fr/fichiers/20110310131911_2011_03_11_CP_chiffres_VF.pdf</a>	
	MERCHANDISING NEWS Le Libre-accès En Pharmacie, Où En Sommes-Nous ? 26 janvier 2010	<a href="http://merchandisingnews.wordpress.com/2010/01/26/le-libre-service-en-pharmacie-ou-en-sommes-nous/">http://merchandisingnews.wordpress.com/2010/01/26/le-libre-service-en-pharmacie-ou-en-sommes-nous/</a>	
1.9 M1 E4.2	Décret n° 2008-641 du 30 juin 2008 relatif aux médicaments disponibles en accès direct dans les officines de pharmacie	<a href="http://www.afssaps.fr/var/afssaps_site/storage/original/application/6964f40059e161efce4e0a3cc7030685.pdf">http://www.afssaps.fr/var/afssaps_site/storage/original/application/6964f40059e161efce4e0a3cc7030685.pdf</a>	
1.10 M1 E4.3	Comment Améliorer les Performances du Libre Accès, UPSA Conseil		
1.11 M1 E5.1	Actualité sur la pharmacovigilance des médicaments, ATELIERS DU MEDEC 2009	<a href="http://www.afssaps.fr/var/afssaps_site/storage/original/application/bd6bbd629d2d4881fcae743402d7e10e.pdf">http://www.afssaps.fr/var/afssaps_site/storage/original/application/bd6bbd629d2d4881fcae743402d7e10e.pdf</a>	
1.11b M1 E5.3	Pharmacovigilance, Afssaps	<a href="http://www.afssaps.fr/Activites/Pharmacovigilance/Role-des-differents-acteurs/%28offset%29/3">http://www.afssaps.fr/Activites/Pharmacovigilance/Role-des-differents-acteurs/%28offset%29/3</a>	
1.12 M1 E5.6	EQO.fr, traitement des alertes, Ordre des pharmaciens	<a href="http://www.eqo.fr/var/eqo/storage/original/application/963f050e30c35217ac93018a7c496902.pdf">http://www.eqo.fr/var/eqo/storage/original/application/963f050e30c35217ac93018a7c496902.pdf</a>	
	La qualité en pratique, Pas à pas vers une démarche réussie, Martine COSTEDOAT- LAMARQUE Cécile SARRAUTE-SOLETCHNIK, Les essentiels du pharmacien 2009		123
1.13 M1 E6.3	La qualité en pratique, Pas à pas vers une démarche réussie, Martine COSTEDOAT- LAMARQUE Cécile SARRAUTE-SOLETCHNIK, Les essentiels du pharmacien 2009		113
1.14 M1 E7.2	Pharmacie-innovante.fr, 10 septembre 2010	<a href="http://www.pharmacie-innovante.fr/archives/258">http://www.pharmacie-innovante.fr/archives/258</a>	
	Création et fonctionnement d'un site Internet d'officine : réflexions ordinales, Ordre des pharmaciens, 2007	<a href="http://www.ordre.pharmacien.fr/upload/ActuGenerales/748.pdf">http://www.ordre.pharmacien.fr/upload/ActuGenerales/748.pdf</a>	
1.15 M1 E7.3	REFLEXIONS sur la création et le fonctionnement d'un site Internet dans le cadre d'une activité officinale, Ordre des pharmaciens, MARS 2007	<a href="http://www.ego.fr/var/ego/storage/original/application/940557f144be436ee0091547a162e7ab.pdf">http://www.ego.fr/var/ego/storage/original/application/940557f144be436ee0091547a162e7ab.pdf</a>	
2.1 OBS - Affiche patient	Le kit pour améliorer l'observance, Université Lille 2	<a href="http://qualiteofficine.univ-lille2.fr/fr/chronique-qualite/qsp14.html">http://qualiteofficine.univ-lille2.fr/fr/chronique-qualite/qsp14.html</a>	
2.2 OBS - Procédure renouvellement ordonnance	La qualité en pratique, Pas à pas vers une démarche réussie, Martine COSTEDOAT- LAMARQUE Cécile SARRAUTE-SOLETCHNIK, Les essentiels du pharmacien 2009		60
2.3 TEL - Procédure accueil téléphonique	La qualité en pratique, Pas à pas vers une démarche réussie, Martine COSTEDOAT- LAMARQUE Cécile SARRAUTE-SOLETCHNIK, Les essentiels du pharmacien 2009		113
2.4 URG - CcheckList Urgences	Contenu et gestion de la " trousse ou du tiroir " d'urgence, Université Lille 2	<a href="http://qualiteofficine.univ-lille2.fr/fr/liste-des-procedures/paq28.html">http://qualiteofficine.univ-lille2.fr/fr/liste-des-procedures/paq28.html</a>	
2.5 VIG - Procédure déclaration Effet indésirable	Déclaration des effets indésirables, Afssaps	<a href="http://www.afssaps.fr/Activites/Pharmacovigilance/Declaration-des-effets-indesirables/(offset)/4">http://www.afssaps.fr/Activites/Pharmacovigilance/Declaration-des-effets-indesirables/(offset)/4</a>	
2.6 VIG - Procédure gestion retraits lots	La qualité en pratique, Pas à pas vers une démarche réussie, Martine COSTEDOAT- LAMARQUE Cécile SARRAUTE-SOLETCHNIK, Les essentiels du pharmacien 2009		123

## Annexe 5 Module 1

## Le contenu de la formation

069N0FR11P/M021



### Voix off

- Bonjour et bienvenue dans ce module de formation consacré à la prise en charge des patients à l'officine.
- Comme nous l'avons vu, les patients sont particulièrement attentifs aux conseils que vous leur donnez durant la prise en charge.
- Nous allons aborder ce module de formation en détaillant tout d'abord ...

## Le contenu de la formation

**Les nouvelles missions du pharmacien (loi HPST) <sup>(1)</sup>**

**Les urgences à l'officine**

**Favoriser l'observance thérapeutique**

**Conseiller le libre accès**

**La place du pharmacien dans la pharmacovigilance**

069N0FR11P.M021

### Référence

(1) Hôpital, patients, santé et territoires

### Voix-off

- ... les nouvelles missions qui vous sont confiées au travers de la loi Hôpital, patients, santé et territoires.
- Nous verrons ensuite la problématique des urgences à l'officine, les meilleures pratiques à mettre en œuvre pour favoriser l'observance des patients et les conseiller dans le cadre du libre accès, puis votre rôle dans la pharmacovigilance.
- A l'issue de ce module, vous disposerez d'un ensemble d'outils pratiques que vous pourrez retrouver dans votre livret qualité.
- Pour commencer, voyons les attentes des patients qui se rendent à l'officine.

La prise en charge du patient à l'officine > **Les nouvelles missions du pharmacien**

Qu'attendent les patients ?

Que pensent les patients des pharmacies et des médicaments ? <sup>(1)</sup>

1	<input type="text"/>	La dispensation de médicaments doit être faite par un professionnel de santé.
2	<input type="text"/>	J'ai confiance en mon pharmacien pour me conseiller sur les médicaments.
3	<input type="text"/>	Lors de l'achat d'un médicament, il est indispensable de disposer du conseil du pharmacien si besoin.
4	<input type="text"/>	Les pharmacies sont un commerce comme un autre.
5	<input type="text"/>	Les pharmacies sont souvent mon premier recours quand j'ai un problème de santé.
6	<input type="text"/>	Acheter un médicament dans une pharmacie est une garantie de qualité.

*Déplacez les textes situés à droite et faites les glisser avec votre souris dans les cases vides.*

Valider

### Référence

- (1) Enquête Visioncritical « Image et attachement des Français à la profession de pharmacien » Nov. 2009

### Voix-off

- [Question] Que pensent les patients des pharmacies et des médicaments ?
- [Consigne] Placez les réponses dans l'ordre qui vous semble correspondre à leurs priorités pour savoir ce qu'ont répondu des patients lors d'une enquête de 2009.

La prise en charge du patient à l'officine > **Les nouvelles missions du pharmacien**

### Qu'attendent les patients ?

Que pensent les patients des pharmacies et des médicaments ? <sup>(1)</sup>

- 1 Lors de l'achat d'un médicament, il est indispensable de disposer du conseil du pharmacien si besoin. ❌
- 2 Les pharmacies sont souvent mon premier recours quand j'ai un problème de santé. ❌
- 3 J'ai confiance en mon pharmacien pour me conseiller sur les médicaments. ✅
- 4 Les pharmacies sont un commerce comme un autre. ❌
- 5 La dispensation de médicaments doit être faite par un professionnel de santé. ❌
- 6 Acheter un médicament dans une pharmacie est une garantie de qualité. ❌

Déplacez les textes situés à droite et faites les glisser avec votre souris dans les cases vides.

Valider Mes réponses Corrections

**Ce n'est pas exact.**  
- Conseils  
- Sécurité



La prise en charge du patient à l'officine > **Les nouvelles missions du pharmacien**

### Qu'attendent les patients ?

Que pensent les patients des pharmacies et des médicaments ? <sup>(1)</sup>

- 1 La dispensation de médicaments doit être faite par un professionnel de santé. ✅
- 2 Lors de l'achat d'un médicament, il est indispensable de disposer du conseil du pharmacien si besoin. ✅
- 3 J'ai confiance en mon pharmacien pour me conseiller sur les médicaments. ✅
- 4 Acheter un médicament dans une pharmacie est une garantie de qualité. ✅
- 5 Les pharmacies sont un commerce comme un autre. ✅
- 6 Les pharmacies sont souvent mon premier recours quand j'ai un problème de santé. ✅

Déplacez les textes situés à droite et faites les glisser avec votre souris dans les cases vides.

Valider

**Effectivement.**  
- Conseils  
- Sécurité



#### Référence

(1) Enquête Visioncritical « Image et attachement des Français à la profession de pharmacien » Nov. 2009

#### Voix-off

- [Feedback échec] Ce n'est pas exact. / [Feedback réussite] Effectivement.
- Ainsi, les Français attendent avant tout des officinaux des conseils et de la sécurité lors de la dispensation.

## Patient ou client ?



- Le code de déontologie : client <sup>(1)</sup>
- Les exigences en matière de services, de disponibilité, d'écoute, d'information et de prise en charge globale
- ⚠ ○ Un médicament n'est pas un produit comme un autre : nous parlerons de patient !



### Référence

(1) [http://www.ordre.pharmacien.fr/fr/bleu/index1\\_4.htm](http://www.ordre.pharmacien.fr/fr/bleu/index1_4.htm)

### Voix-off

- Doit-on parler de patient ou de client ?
- Le code de déontologie parle de client !
- Dans le cadre de la relation client en officine, les exigences en matière de services, de disponibilité, d'écoute, d'information et de prise en charge globale sont élevées.
- Mais le médicament n'étant pas un produit comme un autre, nous parlerons de préférence de patient au cours de cette formation.



La prise en charge du patient à l'officine > **Les nouvelles missions du pharmacien**

## Les nouvelles missions du pharmacien<sup>(1)</sup>



- Soins de premier recours
- Coopération entre professionnels de santé
- Mission de service public de la permanence des soins
- Veille et protection sanitaire
- Education thérapeutique des patients
- Pharmacien référent pour un établissement de santé
- Correspondant au sein d'une équipe de soins par le patient
- Conseils destinés à améliorer ou maintenir l'état de santé des patients

### Référence

(1) HPST : [http://www.sante.gouv.fr/IMG/pdf/Loi\\_Hpst\\_07-09-09.pdf](http://www.sante.gouv.fr/IMG/pdf/Loi_Hpst_07-09-09.pdf)

### Voix-off

- La loi "Hôpital, patients, santé et territoires" (HPST) prévoit de nouvelles missions pour le pharmacien.
- Ainsi, vous pourrez être amenés à participer aux soins de premier recours, à la coopération entre professionnels de santé ou à la mission de service public de la permanence des soins.
- Vous pourrez également concourir aux actions de veille et de protection sanitaire organisées par les autorités de santé, participer à l'éducation thérapeutique et aux actions d'accompagnement de patients, assurer la fonction de pharmacien référent pour un établissement de santé ou encore être désigné comme correspondant au sein d'une équipe de soins par le patient.
- Des conseils destinés à améliorer ou maintenir l'état de santé des patients peuvent également vous être demandés.
- Vous êtes donc placé au cœur du système de santé global.

## HPST : le Développement Professionnel Continu



### Référence

(1) <http://www.sante.gouv.fr/le-developpement-professionnel-continu-dpc.html>

Cette formation ne fait pas partie du DPC

### Voix-off

- Une évolution importante apportée par la loi « Hôpital, patients, santé et territoires » (HPST), devrait être l'obligation de développement professionnel continu.
- Le développement professionnel continu, couramment appelé DPC, intègre dans un dispositif unique l'évaluation des pratiques professionnelles et la formation médicale continue.
- Il a pour objectifs l'évaluation des pratiques professionnelles, le perfectionnement des connaissances, l'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins ainsi que la prise en compte des priorités de santé publique et de la maîtrise médicalisée des dépenses de santé.

## Les recommandations



**Outils**

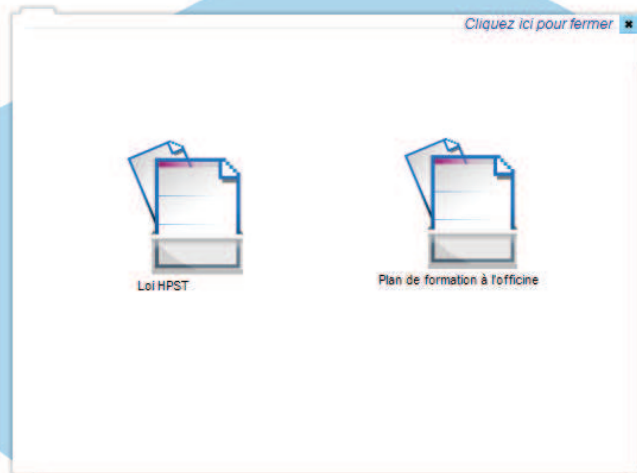
- Document pédagogique loi HPST
- Plan de formation à l'officine
  - respect des exigences réglementaires
  - plan de l'organisation de l'officine

Livret qualité

### Voix-off

- Dans le cadre de votre démarche de performance globale, je vous recommande de rappeler les enjeux de la loi HPST à l'ensemble des personnes responsables de la prise en charge des patients.
- Vous pourrez retrouver un document pédagogique dans votre livret qualité.
- Pour anticiper les évolutions liées à cette loi, je vous recommande de créer un plan de formation qui vous permettra de garantir le bon respect des exigences réglementaires et de planifier l'organisation de votre officine.
- Vous pourrez retrouver un modèle de plan de formation dans votre livret qualité.
- Vous pouvez télécharger ces documents en cliquant sur ce bouton.

## Les recommandations



Loi HPST



Plan de formation à l'officine


Livret qualité



Pas de VO

La prise en charge du patient à l'officine > **Les urgences à l'officine**

Où en sommes-nous dans le module ?



- Les nouvelles missions du pharmacien
- Les urgences à l'officine**
- Favoriser l'observance thérapeutique
- Conseiller le libre accès
- La place du pharmacien dans la pharmacovigilance
  - La déclaration d'effet indésirable grave ou inattendu
  - Le retrait de lot

**Voix-off**

- Avant de débiter cette activité, redécouvrons les 5 chapitres traités dans ce module.
- A présent, vous allez découvrir la problématique de l'urgence à l'officine.
- Cliquez sur le bouton "suite" pour démarrer cette nouvelle activité.

## La maîtrise des situations d'urgence



Etablissement de santé de proximité



Contribution aux soins de premier recours (loi HPST)



Obligation de porter secours (code de la santé publique)<sup>(1)</sup>



### Référence

(1) Art. 223-6 du Code pénal, art. R. 4235-7 du Code de la santé publique

### Voix-off

- A présent, abordons une nouvelle séquence consacrée aux urgences à l'officine.
- A l'issue de cette séquence, vous disposerez de conseils et d'outils concernant l'organisation de l'officine pour que les personnes responsables de la prise en charge des patients puissent aborder les situations d'urgences efficacement.
- La proximité et la disponibilité des officines incitent les patients à s'adresser avant tout à leur pharmacien quand ils estiment qu'une consultation médicale n'est pas nécessaire en première intention.
- De plus, l'organisation des soins figure parmi les missions du pharmacien et la loi HPST amène les pharmaciens à contribuer aux soins de premier recours.
- Par ailleurs, le Code de la santé publique stipule que le pharmacien doit porter secours à toute personne en danger immédiat, hors cas de force majeure.
- De ce fait, la maîtrise de la prise en charge des patients en situation d'urgence est aujourd'hui indispensable.

## Le matériel de secours et l'affichage



### Voix-off

- Pour être en mesure de répondre rapidement et efficacement aux situations d'urgence, les personnes responsables de la prise en charge doivent disposer de matériel, de produits et de dispositifs médicaux adaptés, en utilisant une trousse de secours par exemple.
- De plus, un container de recueil des déchets sera à disposition, principalement pour recueillir les déchets à risque infectieux.
- Enfin, les pharmacies peuvent être équipées de défibrillateurs cardiaques externes.
- Le matériel et les produits devront être contrôlés périodiquement pour vérifier les dates de péremption.

La prise en charge du patient à l'officine > **Les urgences à l'officine**

**L'attestation de formation aux gestes et soins d'urgence (AFGSU) <sup>(1)</sup>**

Se situer et agir devant toute situation de crise

**Compétences nécessaires à :**

- La prise en charge d'une personne en situation d'urgence
- L'application des mesures et l'utilisation des moyens de protection

**AFGSU niveau 2**

- professionnels de santé
- valable 4 ans

#### Référence

- (1) Arrêté du 3 mars 2006 relatif à l'attestation de formation aux gestes et soins d'urgence - <http://www.sante.gouv.fr/qu-est-ce-que-l-afgsu.html>


#### Voix-off

- Les professionnels de santé et toutes les personnes exerçant dans une structure de soins ou médico-sociale doivent pouvoir se situer et agir devant toute situation de crise sanitaire.
- Les formations aux gestes et soins d'urgence donnent les compétences nécessaires à :
- la prise en charge, seul ou en équipe, d'une personne en situation d'urgence mettant en jeu le pronostic vital ou fonctionnel;
- l'application des mesures et l'utilisation des moyens de protection individuels et collectifs face à un risque à conséquences sanitaires.
- L'attestation de formation aux gestes et soins d'urgence de niveau 2 obligatoire pour les personnes responsables de la prise en charge des patients, devra être actualisée tous les 4 ans, dans le cadre de la formation continue.



La prise en charge du patient à l'officine > **Les urgences à l'officine**

Cas de comptoir



Voix-off

- Regardons maintenant ce cas de comptoir.

The image shows a presentation slide with a navigation bar at the top containing the text 'La prise en charge du patient à l'officine > Les urgences à l'officine' and a sub-heading 'Cas de comptoir'. The main content area features a woman in a white shirt and blue pants standing inside a large, light blue teardrop-shaped graphic. At the bottom of the slide, there is a 'Voix-off' section with a bullet point: '• Regardons maintenant ce cas de comptoir.' The slide also includes a decorative floral graphic in the top left corner and a set of navigation icons in the bottom right corner.

Cas de comptoir



Pas de VO



La prise en charge du patient à l'officine > **Les urgences à l'officine**

### Cas de comptoir



Pas de VO

## Cas de comptoir



### Voix-off

- [Patiente] Vite, faites quelque chose, mon mari a une forte douleur dans la poitrine ! Mon père avait la même chose quand il a fait un infarctus, c'est très grave !

## Cas de comptoir



### Voix-off

- [Pharmacien] Restons calmes. Rassurez-vous Madame, il est tout à fait possible que ce soit une simple douleur sans rapport avec le cœur, nous allons faire le nécessaire.

## Cas de comptoir



### Voix-off

- [Pharmacien] Roger, appelez le SAMU, dites-leur qu'une personne ressent soudainement une forte douleur thoracique.

## Cas de comptoir



### Voix-off

- [Pharmacien] Quant à vous, Monsieur, Madame, je vous accompagne dans notre espace de soin où Monsieur pourra s'allonger.

Cas de comptoir



**Voix-off**

- [Préparateur en pharmacie] Bonjour, c'est la pharmacie du centre commercial des trèfles. Mon numéro de téléphone est le 05. 55. 00. 00. Une personne dans la pharmacie a une douleur thoracique soudaine et forte.
- [Préparateur en pharmacie] Oui, nous l'avons fait s'allonger au calme.
- [Préparateur en pharmacie] Nous sommes situés juste à côté de l'entrée du centre commercial.
- [Préparateur en pharmacie] Oui je vous passe le pharmacien.



### Cas de comptoir



#### Voix-off

- [Préparateur en pharmacie] Le SAMU à des questions à vous poser.

## Cas de comptoir



### Voix-off

- [Pharmacien] Bonjour Docteur, j'ai interrogé le patient, il n'a pas d'antécédent d'angor et n'a jamais pris de dérivés nitrés.
- [SAMU] Ne lui donnez rien, on arrive.
- [Pharmacien] D'accord, je ne lui donne rien, je vous attends.

## Cas de comptoir



### Voix-off

- [SAMU] Bon, on est où exactement ? À l'entrée numéro 2 je crois... Tu vois où est la pharmacie sur le plan ?

## Cas de comptoir : à retenir



### Préparer les situations d'urgence

prévenir les secours efficacement

gérer l'impatience ou la curiosité des patients

### Créer des fiches réflexes

indiquer une information précise

### Vérifier le contenu de la trousse de secours

#### Voix-off

- La personne, qui a appelé les secours, a donné les renseignements nécessaires, mais n'a pas indiqué précisément l'emplacement de la pharmacie alors que ce centre commercial possède plusieurs entrées.
- Ce manque d'information va retarder la prise en charge médicale.
- Les situations d'urgence doivent être préparées pour être certain que chaque personne responsable de la prise en charge des patients en situation d'urgence sera à même de prévenir les secours de façon efficace.
- Il faudra aussi gérer l'impatience ou la curiosité des autres patients présents à l'officine à ce moment-là.
- Dans le cas présent, l'emplacement de la pharmacie devrait être décrit dans une fiche réflexe.
- La personne qui appelle les secours n'aurait alors qu'à lire la fiche pour indiquer une information précise.
- Une procédure devra prévoir de vérifier de façon régulière la péremption des médicaments et matériels contenus dans la trousse de secours.

La prise en charge du patient à l'officine > **Les urgences à l'officine**

## Les recommandations

**Outils**

- Fiche réflexe
- Check-list du matériel
- Plan de formation à l'officine
- respect des exigences réglementaires

**Indicateur**

- Nombre de personnes formées aux premiers secours

**A retenir**

- Formation
- Préparation du matériel
- Situations anticipées

[Livret qualité](#)

### Voix-off

- Dans le cadre de votre démarche de performance globale, je vous recommande tout d'abord de mettre à disposition des personnes responsables de la prise en charge des patients des fiches réflexes qui permettront de réagir rapidement face aux situations d'urgence.
- De plus, le matériel d'urgence devra être vérifié régulièrement ainsi que les dates de péremption en utilisant une check-list.
- Compte tenu de l'obligation de formation aux gestes de soins d'urgence, je vous recommande de créer un plan de formation qui vous permettra de garantir le bon respect des exigences réglementaires et de planifier l'organisation de votre officine.
- Vous pourrez retrouver des modèles de documents dans votre livret qualité.
- Enfin, vous pouvez définir un indicateur concernant le nombre de personnes formées aux premiers secours
- Nous avons vu au cours de cette séquence de formation que la gestion des urgences à l'officine doit être préparée et organisée pour que chaque personne puisse réagir rapidement et efficacement.
- Cette préparation nécessitera de former les personnes responsables de la prise en charge des patients, de préparer du matériel et d'anticiper les conduites à tenir.
- Vous pouvez télécharger ces documents en cliquant sur ce bouton.

La prise en charge du patient à l'officine > **Les urgences à l'officine**

## Les recommandations

**VO accélérées**

*Cliquez ici pour fermer*

Fiche réflexe      Checklist secours      Plan de formation à l'officine

Livret qualité

Pas de VO

## **Bibliographie**

1. **INFFO, Centre.** Le dispositif de formation professionnelle continue en France. [En ligne] [Citation : 02 05 2013.] <http://www.centre-inffo.fr/v2/dispositif/index.htm>.
  
2. **Legifrance.** Code de travail Article L900-1. *legifrance.fr*. [En ligne] 17 01 2012. [Citation : 02 05 2013.]  
<http://www.legifrance.gouv.fr/affichCodeArticle.do?cidTexte=LEGITEXT000006072050&idArticle=LEGIARTI000006651094&dateTexte=20120117>.
  
3. **Claude, Dubar.** *La formation professionnelle continue*. s.l. : La Découverte, 2004.
  
4. **Legifrance.** Loi HPST. *Legifrance*. [En ligne] 21 07 2009. [Citation : 02 05 2013.]
  
5. **Santé, Ministère de la.** Décret n° 2011-2114 du 30 décembre 2011 relatif au développement professionnel continu des professionnels de santé paramédicaux. [En ligne] 12 2011. [Citation : 01 07 2013.]  
<http://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT000025062401&dateTexte=&categorieLien=id>.
  
6. **HAS.** Méthodes et modalités du DPC. Paris : HAS, 2012.
  
7. **OGDPC.** [En ligne] OGDPC, 01 01 2013. [Citation : 01 07 2013.]  
<https://www.ogdpc.fr/>.
  
8. **Legifrance.** Création de l'OGDPC. [En ligne] 19 04 2012. [Citation : 02 05 2013.]  
<http://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT000025757644>.

9. **FIF-PI. FIF-PL.** [En ligne] 01 07 2013. [Citation : 01 07 2013.] <http://www.fifpl.fr/>.

10. **Ministère du travail, des relations sociales et de la solidarité.** *L'accès des salariés à la formation.* Paris : La documentation, 2008.

11. **Legifrance.** Loi relative à la formation professionnelle tout au long de la vie. *Legifrance.* [En ligne] 29 04 2004. [Citation : 02 05 2013.] [http://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do;jsessionid=80E5B52B2AEDA340A9F556D23B3E902C.tpdjo15v\\_2?cidTexte=JORFTEXT000000613810&categorieLien=id](http://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do;jsessionid=80E5B52B2AEDA340A9F556D23B3E902C.tpdjo15v_2?cidTexte=JORFTEXT000000613810&categorieLien=id).

12. **Publique, Service.** Droit individuel à la formation (Dif) : conditions pour en bénéficier. *Service publique* . [En ligne] 15 02 2013. [Citation : 02 05 2013.] <http://vosdroits.service-public.fr/F10705.xhtml>.

13. **Iciformation.** Lettre de demande de DIF. *iciformation.* [En ligne] 01 01 2013. [Citation : 02 05 2013.] <http://www.iciformation.fr/article-16-lettre-de-demande-de-dif-pour-une-formation.html>.

14. **Ministère du Travail, de la Solidarité et de la Fonction Publique.** Le congé individuel de formation. *travail-emploi.gouv.* [En ligne] 21 06 2013. [Citation : 01 07 2013.] <http://travail-emploi.gouv.fr/informations-pratiques,89/fiches-pratiques,91/formation-professionnelle,118/le-conge-individuel-de-formation,1070.html>.

15. **OPCA-PL.** OPCA-PL. [En ligne] 01 01 2007. [Citation : 02 05 2013.] <http://www.opcapl.com/>.

16. —. Les guides pratiques de l'OPCA-PL : Le DIF des pharmacies d'officine. *OPCA-PL.* [En ligne] 2013. [Citation : 02 05 2013.] [http://www.opcapl.com/employeurs/iso\\_album/guidepharmaoff\\_employeurs.pdf](http://www.opcapl.com/employeurs/iso_album/guidepharmaoff_employeurs.pdf).



17. **choisir, Comprendre.** Formation continue en présence d'un formateur. *Comprendrechoisir.com*. [En ligne] 2013. [Citation : 02 05 2013.] <http://formation-continue.comprendrechoisir.com/comprendre/formation-presentiel>.
18. —. La formation continue à distance. *Comprendrechoisir.com*. [En ligne] 2013. [Citation : 02 05 2013.] <http://formation-continue.comprendrechoisir.com/comprendre/formation-a-distance>.
19. —. Avantages et inconvénients de la formation à distance. *Comprendrechoisir.com*. [En ligne] 2013. [Citation : 02 05 2013.] <http://formation-distance.comprendrechoisir.com/comprendre/avantages-inconvenients>.
20. **Larousse.** Définition e-learning. [En ligne] 01 01 2013. [Citation : 02 05 2013.] <http://www.larousse.fr/encyclopedie/divers/e-learning/184723>.
21. **télécommunication, Agence Wallone de.** Le e-learning. *awt.be*. [En ligne] 2013. [Citation : 02 05 2013.] <http://www.awt.be/web/edu/index.aspx?page=edu,fr,gui,080,010>.
22. **Financière, Genève Place.** *E-LEARNING ses fondements et son utilisation dans le secteur bancaire*. Genève : Genève Place Financière, 2012.
23. **Gilbert.** De la conception d'un site web éducatif. *université de LAVAL*. [En ligne] 23 08 2012. [Citation : 01 07 2013.] <http://aptec.ulaval.ca/guidew3educatif/pdf/GuideWebEducatif.pdf>.
24. **HAS.** E learning Fiche méthode. Paris : HAS, 2013.
25. **Utip.** Présentation de l'association. *utip.fr*. [En ligne] 2013. [Citation : 01 07 2013.] <http://www.utip.fr/>.

26. **Astera**. Présentation des formations. *cerp-rouen.fr*. [En ligne] 2013. [Citation : 02 05 2013.] <http://www.cerp-rouen.fr/pub/FOR210.aspx>.

27. **Atoopharm**. Présentation. *Atoopharm.fr*. [En ligne] 2013. [Citation : 02 05 2013.] <http://www.atooopharm.fr>.

28. **maformationofficinal**. Présentation. *maformationofficinal.com*. [En ligne] 2013. [Citation : 02 05 2013.] <http://www.maformationofficinal.com>.

29. **expressions, Prive**. Module de formation. *prive.expressions* . [En ligne] 2013. [Citation : 02 05 2013.] [http://www.prive.expressions-groupe.fr/greffe\\_officine/SCO\\_0001/default.htm](http://www.prive.expressions-groupe.fr/greffe_officine/SCO_0001/default.htm).

30. **Learning, Uni**. Présentation du e-learning. *Uni-learning.com*. [En ligne] 2013. [Citation : 02 05 2013.] <http://www.uni-learning.com/index.php?lang=fr&p=119&s=668>.

31. **maformationofficinal**. Module de formation. *maformationofficinal.com*. [En ligne] 2013. [Citation : 02 05 2013.] <http://www.maformationofficinal.com/decouverte/ppd>.

## DEMANDE D'IMPRIMATUR

Date de soutenance : 19 SEPTEMBRE 2013

DIPLOME D'ETAT DE DOCTEUR  
EN PHARMACIE

présenté par : CHRISTMANN DAVID

Sujet : LA PLACE DU E-LEARNING DANS LE  
DEVELOPPEMENT PROFESSIONNEL CONTINUE :  
ILLUSTRATION AVEC LA CREATION DE DEUX  
MODULES POUR LE LABORATOIRE  
PHARMACEUTIQUEJury :Président : FAIVRE BEATRICE  
Directeur : FAIVRE BEATRICE LAMBERT  
ALEXANDRINE  
Juges : FAIVRE BEATRICE,  
LAMBERT ALEXANDRINE ,  
FORETZ VERONIQUE,  
GAYTTE THOMAS.

Vu,

Nancy, le

Le Président du Jury

Directeur de Thèse



B. FAIVRE



A. LAMBERT

Vu et approuvé,

Nancy, le 30 . 08 . 2013

Doyen de la Faculté de Pharmacie  
de l'Université de Lorraine,

Vu,

Nancy, le 13 . 9 . 2013

Le Président de l'Université de Lorraine,



Pierre MUTZENHARDT

N° d'enregistrement :

6542

N°d'identification

**TITRE**

**LA PLACE DU E-LEARNING DANS LE DEVELOPPEMENT  
PROFESSIONNEL CONTINU : ILLUSTRATION AVEC LA CREATION DE DEUX  
MODULES POUR LE LABORATOIRE PHARMACEUTIQUE.**

Thèse soutenue le 19 septembre 2013

Par David CHRISTMANN

**RESUME**

Attendue depuis plusieurs dizaines d'année par l'ensemble de la profession, la loi HPST (Hôpital Patient Santé Territoire) officialise enfin le Développement Professionnel Continu (DPC). Dans un souci de perfectionnement de la qualité, ce dispositif devient une obligation qui sécurise la prise en charge des patients. Le e-Learning, a quand à lui, su s'imposer dans le monde de la formation à distance comme un outil indispensable et très adaptable. Il était donc tout à fait logique que la technologie de l'un réponde aux attentes de l'autre. Cette thèse nous permet de mettre en évidence la méthodologie ainsi que toutes les obligations dans le cadre de la création d'un module de e-learning répondant au cahier des charges de la Haute Autorité de Santé.

**MOTS CLES** : formation continue, DPC, e-learning

Directeur de thèse	Intitulé du laboratoire	Nature
Mme Béatrice FAIVRE MME Alexandrine LAMBERT	Formation continue	Bibliographique

**Thèmes**

1-Sciences fondamentales

2Hygiène/environnement

3-Médicament

4-Alimentation-Nutrition

5-Biologie

**6-Pratique professionnelle**