

**UCL - RESO**  
**Unité d'Education pour la Santé**  
Ecole de santé Publique – Centre « Recherche en systèmes de santé »



## ***Quelle est la place de l'éducation pour la santé en pharmacie d'officine ?***

**D. DOUMONT**  
**F. LIBION**

**Octobre 2002**  
**Réf. : 02-19**

Série de dossiers techniques



**Service Communautaire de Promotion de la Santé**  
***avec le soutien de la Communauté française de Belgique***

## Table des matières

<b>Introduction</b> .....	3
<b>1° Le pharmacien et les pratiques de prévention</b> (perçues par le pharmacien)....	4
<b>2° Le pharmacien et les pratiques de prévention</b> (perçues par le patient/client) ...	8
<b>3° Le pharmacien et son rôle envers les patients atteints d'une maladie chronique</b> .....	11
3.1. En général.....	11
3.2. Dans le cadre de problèmes de santé particuliers.....	13
3.2.1. <i>Les maladies cardio-vasculaires</i> .....	13
3.2.2. <i>L'asthme</i> .....	15
3.2.3. <i>L'alcoolisme</i> .....	16
3.2.4. <i>Le tabagisme</i> .....	17
<b>5° Quelle pratique d'éducation du patient ?</b> .....	18
<b>6° Quels sont les besoins de formation des pharmaciens ?</b> .....	18
<b>7° Conclusions</b> .....	20
<b>8° Bibliographie</b> .....	21

## UCL– RESO Dossier technique 02-19

Dominique DOUMONT, France LIBION<sup>1</sup>

Unité RESO, Education pour la santé, Faculté de Médecine, Université Catholique de Louvain.

### **Quelle est la place de l'éducation pour la santé en pharmacie d'officine ?**

#### Introduction

Dans des pays tels que l'Irlande et l'Angleterre, la Suède, le Danemark, etc., l'information – l'éducation pour la santé font « *traditionnellement partie du rôle du pharmacien au sein de la communauté ..* » (1)

**Morrow** et al (1) émettent l'hypothèse que cette tradition provient du fait que la population rencontre plus fréquemment le pharmacien que tout autre professionnel de la santé, que celui-ci est bien souvent le premier recours en cas de petits problèmes de santé et que de ce fait, cette population est en attente de conseils et d'informations.

En fait, il semble que ces activités d'information et d'éducation aient, depuis tout temps, été menées à différents niveaux et de différentes façons dans les officines.

Certes, de nombreux pays manifestent le souhait de mieux structurer ces « activités » autour de thématiques précises (diabète, asthme, alcool, tabac, etc.)

Mais, faut-il pour autant parler de prévention, d'éducation ?

Le pharmacien d'officine possède-t-il tous les atouts pour assumer ce rôle auquel il n'est pas toujours préparé ?

Comment perçoit-il la personne qui vient dans son officine ?

La voit-il plutôt comme un patient ou plutôt comme un client ou encore comme un patient/client ?

Qu'en est-il des attentes réelles des patients/clients ? Et comment perçoivent-ils ce rôle du pharmacien ?

Le présent dossier se propose d'éclairer quelque peu une réalité dont les enjeux touchent tant des aspects de santé publique, d'éducation que des aspects psycho-socio-économiques.

Pour cette revue de littérature, les bases Doctes et Science Direct ont été consultées.

15 documents ont été sélectionnés sur base de mots-clés tels que « patient education, health education, health promotion activity, community pharmacy, etc ».

---

<sup>1</sup> L'analyse des publications a été réalisée par D. Doumont et F. Libion

La date du document, son accessibilité, son degré de réponse et sa pertinence par rapport aux questions de recherche, etc. ont conditionné le choix des articles retenus.

Enfin, tout au long de ce travail, nous utiliserons le concept de « patient/client » pour définir le « public-cible » des actions d'éducation en pharmacie d'officine.

### **1° Le pharmacien et les pratiques de prévention** (perçues par le pharmacien)

Une **enquête téléphonique française** réalisée auprès des pharmaciens d'officine fin 1998 <sup>(2)</sup> tentait de mieux connaître les comportements ( mais aussi les opinions) des pharmaciens d'officine face à la prévention et à l'éducation pour la santé.

Cette enquête effectuée auprès de 1001 pharmaciens a permis de montrer que la plupart d'entre eux estiment qu'ils ont un rôle important de prévention en ce qui concerne :

- le bon usage du médicament (98 %)
- les conseils en matière d'alimentation (73%).

Viennent ensuite la prévention du sida et du tabagisme (respectivement 60 et 59 %). La prévention de l'alcoolisme semble quelque peu laissée pour compte auprès des pharmaciens d'officine.

Les comportements préventifs des pharmaciens ont été explorés par le biais de différentes thématiques : à savoir : les vaccinations, les contraceptifs oraux, le dépistage du cancer, l'alcoolisme, le tabagisme.

En ce qui concerne les vaccinations, 90 % des pharmaciens interrogés « ... informent spontanément leurs clients sur la vaccination... » (plus particulièrement lorsqu'elle concerne l'hépatite, la grippe et le tétanos).

Pour ce qui est des contraceptifs oraux, il semblerait que ce soit lors de la « délivrance » de ceux-ci que le pharmacien évoque des aspects de prévention (utilité d'un frottis, risques liés aux MST, importance de la réalisation d'un bilan biologique, consommation de tabac).

Toutefois, les pharmaciens seraient plus « à l'aise » pour faire des recommandations quand celles-ci ne visent pas directement les « modes de vie » :

- 75 % des pharmaciens interrogés évoquent l'utilité de réaliser un bilan,
- 64 % évoquent l'utilité de réaliser un frottis,
- seuls 50 % évoquent le tabac,
- 41 % parlent des maladies sexuellement transmissibles.

Les pharmaciens relatent le manque de demandes des « patients/clients » pour justifier le fait de ne pas aborder ces sujets de prévention. De surcroît, certains pensent que ce n'est pas vraiment leur rôle d'évoquer des thématiques plutôt médicales (utilité de réaliser un frottis, un bilan).

Notons également que la vente de préservatifs ne semble guère se prêter à l'abord de conseils de prévention.

Les informations relatives au dépistage des cancers ne sont que peu abordées en pharmacie. Seuls 14% des pharmaciens interrogés en parleraient spontanément et assez régulièrement.

Toutefois, 9 % des « patients/clients » seraient demandeurs d'informations... Il semble exister un lien entre les comportements des pharmaciens et la demande (perçue) des « patients/clients »...

Enfin, en ce qui concerne l'alcoolisme et le tabagisme, seulement 6% des pharmaciens évoquent souvent les problèmes d'alcoolisme contre 37% les problèmes de tabagisme alors que près de 50 % des pharmaciens confirment parler rarement de ces deux types de problèmes.

Quand ils en parlent, c'est le plus souvent lors de la distribution d'une substance médicamenteuse favorisant la diminution de la consommation, voire l'arrêt du tabac ou de l'alcool.

Les pharmaciens évoquent également une difficulté à aborder ce genre de problèmes ( tabac 57 % et alcool 82 %).

Les chiffres évoqués renforcent l'idée que les pharmaciens éprouvent un malaise lorsqu'ils informent des dangers liés à des comportements, modes de vie.

Les enquêteurs ont également essayé de savoir si les pratiques quotidiennes (et personnelles) des pharmaciens pouvaient influencer « leurs attitudes préventives » auprès des « patients/clients » en officine.

Pour ce faire, différentes « pratiques » (activités associées et attitudes préventives, pratiques personnelles et attitudes préventives, rôle ressenti et attitudes préventives) ont été analysées au regard de la vaccination, du tabagisme et de l'alcoolisme...

Il en ressort que les pharmaciens qui ont à leur effectif au moins une activité associée (faire partie d'une association de patients, animer des séances de formation, être membre du conseil de l'ordre, etc.) évoquent plus facilement les thèmes de prévention comme le tabac, l'alcool et/ou la vaccination en officine avec leur « patientèle/clientèle ».

Les pratiques personnelles des pharmaciens ont été explorées au regard :

- des pratiques régulières personnelles de tabagisme et du fait de parler spontanément en officine de la prévention du tabagisme,
- de la consommation personnelle de boissons alcoolisées et du fait d'aborder la thématique de l'alcoolisme,
- du fait d'être ou non vacciné contre l'hépatite B et de parler de vaccination auprès de ses « patients/clients ».

Il n'existe guère de différence en ce qui concerne la consommation de boissons alcoolisées par des pharmaciens et leur pratique de prévention en officine.

Par contre, les pharmaciens vaccinés contre l'hépatite B parlent plus couramment « vaccination » en officine que les non-vaccinés (60 % versus 47 %).

Il en va de même pour le tabagisme, les pharmaciens « fumeurs » évoquent moins souvent la prévention du tabagisme en officine que les « non-fumeurs » (26% versus 41 %).

Enfin, pour obtenir des informations concernant le rôle perçu par le pharmacien et ses attitudes préventives vis-à-vis de sa « patientèle/clientèle » en pharmacie, deux variables ont été croisées.

Elles concernent d'une part le rôle que le pharmacien s'octroie en matière de prévention et d'autre part le fait que différents thèmes de prévention soient abordés spontanément par celui-ci en officine.

D'une façon, somme toute assez logique et cohérente, les pharmaciens qui se reconnaissent un rôle important dans le domaine de la prévention témoignent plus d'attitudes préventives auprès de leur « patientèle/clientèle » d'officine que ceux qui ne se reconnaissent guère ou pas du tout ce rôle d'acteur en prévention...et donc, ne seraient-ils pas plus enclins à remplir ce rôle d'éducateur auprès de leur « patient/client » ?

Dans le cadre d'une session « entraînement à la promotion de la santé » <sup>(3)</sup> destinée aux pharmaciens d'officine anglais ( en association avec le Barnet Health Authority (BHA) High street Health Scheme), six pharmaciens ont été interviewés avant et après leur participation aux sessions proposées.

Ces sessions étaient établies comme suit :

Deux jours étaient destinés aux aptitudes en communication et aux principes de promotion de la santé, et cinq jours étaient répartis suivant les thématiques :

- Maladies cardio-vasculaires,
- Maladies respiratoires et problèmes liés au tabagisme,
- Diabète et exercice physique,
- Sida et mauvais usage des médicaments prescrits
- Alimentation.

Enfin, des cours étaient donnés en soirée et concernaient plus particulièrement des sujets tels que les vacances, la santé mentale, la santé infantile, la santé dentaire.

Les interviews réalisés avaient pour but d'examiner les effets des sessions sur les pratiques individuelles des pharmaciens, de vérifier dans quelles mesures les cours (training) avaient pu modifier les comportements des pharmaciens dans leur rôle de promoteur à la santé et d'essayer de mieux détecter les contraintes qui ne leur permettraient pas d'assumer pleinement ce rôle.

Les 6 pharmaciens interrogés perçoivent notamment une modification dans le temps qu'ils consacrent à leur « patient/client », non plus essentiellement pour « vendre » un produit prescrit mais pour prendre plus de temps à exercer un rôle de conseiller.

La principale contrainte citée et rencontrée auprès des pharmaciens interrogés lors de la première interview concerne le manque de temps à consacrer pour ce rôle de conseiller.

Toutefois, lors d'une seconde interview (post-training), ils évoquent un problème lié à la non rémunération du temps consacré pour remplir ce rôle.

Les sessions ont donc influencé positivement les pharmaciens sur leur approche en promotion de la santé mais ils ont également pris conscience des contraintes de leur (nouveau) rôle.

**Anderson** <sup>(3)</sup> établit certaines comparaisons avant et après les sessions suivies par les six pharmaciens. Elles concernent les perceptions que les pharmaciens ont :

- de la santé,
- de leur rôle en tant qu'acteur «en promotion pour la santé »,
- de la distribution et de l'utilisation de prospectus,
- des contraintes liées à leur rôle.

Au terme de ces sessions, les pharmaciens étaient capables de réaliser des actions de promotion pour la santé au niveau primaire, secondaire et tertiaire.

Leurs actions (de promotion pour la santé) se font de façon plus spontanée, voire informelle, que ce soit pour la vente d'une substance prescrite ou non.

Ils se disent toutefois plus impliqués dans les domaines de la diététique, de l'asthme et du sevrage tabagique.

Leurs actions sont désormais plus orientées vers le « patient/client » et non plus vers le produit vendu. Ils passent également plus de temps à conseiller et aider le « patient/client ». Ils disent même avoir l'impression que leurs « patients/clients » attendent d'eux des avis/conseils. Ils regrettent toutefois le manque de temps et surtout de rémunération pour un service rendu qui, à leurs yeux, « légitimerait » et « valoriserait » ce rôle d'acteur en promotion de la santé.

Les résultats suggèrent donc une meilleure reconnaissance, notamment financière, eu égard aux services offerts.

**Morrow** et al <sup>(1)</sup> signalent que 78% de la communauté des pharmaciens sont d'accord avec l'idée que l'éducation pour la santé devrait faire partie de leur rôle (et pratique) et 53% d'entre eux signalent que leurs « clients/patients » s'attendent à recevoir des informations de la part de leur pharmacien.

L'étude menée par **Smith** <sup>(4)</sup> avait pour objectif d'évaluer les activités éducatives auprès d'un échantillon de pharmaciens londoniens (n= 64), et plus précisément d'évaluer les réponses fournies par les pharmaciens aux « patients/clients » se plaignant d'un symptôme mineur tel que la toux.

L'évaluation s'est faite sur base des enregistrements des « consultations » en officine pour le symptôme de toux (43 heures d'enregistrement /officine). Une retranscription de ces enregistrements a été réalisée pour permettre une analyse statistique via le logiciel SPSS.

Il ressort de cette étude que :

- *Au niveau du temps de consultation en officine :*

- Le temps de la consultation varie de 36 secondes à 1 minute (médiane 1minute 20 secondes) pour les adultes. Pour les parents d'enfants, ce temps de la consultation est plus long et varie de 1 minute 25 secondes à 2 minutes 10.

- *Type d'informations demandées par le pharmacien :*

- En moyenne, 3 questions sont posées par « visite ». La majorité des questions posées concerne la symptomatologie (exemple : depuis combien de jours la toux est-elle présente ? la toux est-elle « productive » ou « sèche », ...).

Dans 49% des « visites », les pharmaciens demandent s'il y a d'autres symptômes tels que des troubles du sommeil, de la fièvre, des antécédents d'asthme, des douleurs pulmonaires, etc.

Seulement 9 pharmaciens se sont interrogés sur la prise éventuelle d'un autre traitement par le « patient/client ».

Le « patient/client » pose souvent une seule question au pharmacien et dans 90% des cas, celle-ci concerne l'efficacité du produit proposé.

- *Type d'informations « éducatives/informatives » fournies par le pharmacien :*
  - 84% des conseils fournis concernent le médicament : son efficacité, son action, son dosage, son mode d'administration, etc. Enfin, lorsque le « bénéficiaire » de la consultation en officine est un enfant, le pharmacien le réoriente plus facilement vers une consultation médicale (4 consultations/26) qu'il ne le fait lorsqu'il est face à un adulte (6 consultations/63).

Pour l'auteur, il semblerait que :

- Dans beaucoup de circonstances, le pharmacien pose peu de questions (lui permettant de découvrir ou de suspecter des symptômes plus graves).
- Le fait de poser plus des questions fournirait au pharmacien l'opportunité de conseiller davantage le « patient/client » et d'instaurer ainsi un climat de confiance.
- Le pharmacien pose rarement des questions concernant la prise d'autres traitements. Or, les médicaments délivrés pour une toux engendrent souvent des interactions avec d'autres substances médicamenteuses.
- Les habitudes tabagiques des clients sont rarement investiguées (seulement dans 10% des cas). Or, la toux chez le fumeur peut être un des premiers symptômes de maladies respiratoires sérieuses et d'autre part, fumer reste un facteur de risque important pour d'autres pathologies.
- Les pharmaciens perçoivent encore trop souvent leur rôle de conseiller en fonction de leurs propres représentations et croyances.

## **2° Le pharmacien et les pratiques de prévention** (perçues par le patient/client)

En 1995, une **entreprise pharmaceutique belge** a réalisé une enquête <sup>(5)</sup> auprès du public belge (n= 590) afin de mieux connaître ses perceptions du pharmacien d'officine.

L'étude s'est intéressée au choix du « patient/client », à ses attentes quant au type de relation avec le pharmacien, à la fidélisation du « patient/client » et enfin à la façon dont l'officine pourrait devenir un relais d'information sanitaire.

Le présent dossier s'intéressant essentiellement aux pratiques de prévention, seuls les aspects liés à celles-ci sont relatés ci-dessous.

Il est intéressant de constater une diversité des réponses apportées par le « patient/client » lorsque l'on évoque le comportement habituel du pharmacien vis-à-vis de sa « clientèle/clientèle » en général.

Selon les « patients/clients » interrogés dans le cadre de cette enquête :

- Près de 41% des pharmaciens « délivreraient » les prescriptions médicales sans apporter aucun commentaire,



- Par contre, 49 % des pharmaciens fournissent des conseils sur la façon de prendre les médicaments,
- 23 % donnent des informations sur les produits en vente libre,
- 15 % effectuent des mises en garde (notamment les effets secondaires),
- Ils seraient près de 30 % à s'enquérir de l'état de santé de leur « patient/client » et 16 % iraient jusqu'à plaisanter avec ceux-ci,
- Seuls 7 % fourniraient des conseils d'hygiène de vie.

Toutefois, lorsqu'une relation un peu plus personnelle existe avec le pharmacien, ils seraient alors près de 66 % à donner assez spontanément des conseils sur :

- La façon de prendre le médicament prescrit,
- Les effets secondaires liés à la prise de substances médicamenteuses,

Selon les « patients/clients » interrogés, les contre-indications, ..., ne font généralement pas l'objet de conseils particuliers de la part des pharmaciens.

En ce qui concerne les demandes et les attentes des « patients/clients », cette même enquête <sup>(5)</sup> montre que :

- les demandes réelles de conseils sont peu prononcées,
- les attentes vis-à-vis des pharmaciens sont assez importantes et diversifiées.

Les « patients/clients » ont quantifié leurs attentes au niveau du rôle strictement professionnel du pharmacien.

En effet, il semblerait que 71 % d'entre eux souhaitent obtenir principalement des conseils à propos des médicaments avec une sous répartition représentée comme suit :

- 66 % sur les modalités de prise de médicaments,
- 63 % sur les effets secondaires,
- 35 % sur les indications thérapeutiques,
- 12 % souhaitent obtenir des conseils de prévention sur l'hygiène de vie, etc.

L'enquête révèle toutefois qu'une personne sur quatre n'attend de son pharmacien que des relations d'un ordre strictement « commercial ».

Dans un second article, **Anderson** <sup>(6)</sup> témoigne des résultats d'une évaluation du HSHS (The Barnet family health services authority high street health scheme) réalisée en Angleterre auprès de 592 consommateurs interrogés dans six pharmacies en 1995.

L'objectif de cette enquête était d'appréhender la manière dont le patient perçoit le rôle du pharmacien dans le domaine de la promotion de la santé et de comprendre :

- Si le « patient/client » se rend en officine pour obtenir des conseils de santé,
- S'il considère le pharmacien comme une source crédible d'informations lui permettant de rester en bonne santé,

- S'il lit les dépliants mis à sa disposition en officine (pratique très fréquente, sponsorisée en Angleterre mais fort peu évaluée, selon l'auteur)
- S'il a déjà entendu parler du HSHS.

*Mc Elnay, cité par Anderson, pense « ...qu'une approche individuelle est préférable à une approche plus structurée... » comme proposé par Aston, également cité par Anderson.*

*Jepson, cité par Anderson, pense aussi « ...que les patients ont parfaitement conscience des rôles différents du pharmacien et du médecin et peuvent très bien définir où le rôle de l'un s'arrête pour faire place au rôle de l'autre.. ».*

Les résultats obtenus dans le cadre de l'étude d'Anderson semblent montrer que :

- Le médecin reste la première personne ressource pour obtenir des informations et le cabinet du médecin reste le meilleur endroit pour réaliser cette activité. Vient ensuite le pharmacien, juste avant les media.
- 40 % des personnes interrogées estiment que le rôle du pharmacien est de fournir des informations et des conseils sur la santé en général.
- 19 % des « patients/clients » pensent que cela ne fait pas partie de la mission du pharmacien et,
- 41 % n'ont pas d'avis.

Enfin, en ce qui concerne l'utilisation de dépliants, l'enquête a montré que les « patients/clients » qui les prennent et surtout les lisent, sont ceux qui :

- Fréquentent assidûment l'officine,
- Souffrent de maladies chroniques,
- Pensent que c'est le rôle du pharmacien de donner des conseils pour rester en bonne santé
- Et ont déjà fait appel aux pharmaciens pour être conseillés .

Toutefois, beaucoup de « patients/clients » ne perçoivent pas le rôle du pharmacien comme tel ...

De plus, cette étude d'Anderson <sup>(6)</sup> a permis de mettre en évidence différentes informations telles que :

- *La connaissance par les personnes interrogées du réseau HSHS :*
  - Seuls 11% des personnes interrogées ont entendu parler du HSHS.
- *Les principales raisons de la visite en officine :*
  - 70 % des personnes interrogées se rendent en officine pour une raison médicale et 30 % pour une raison non-médicale.
  - Les répondants « plus âgés » viennent pour la délivrance d'une prescription, les plus « jeunes » consomment plutôt des produits « non médicaux ».
- *Les principales raisons pour le choix d'une officine en particulier :*
  - La proximité du domicile,
  - Les conseils prodigués par le pharmacien,
  - La qualité du service offert,
  - La gentillesse du personnel.
- *Les perceptions du meilleur endroit et du lieu le plus commode pour obtenir des conseils :*
  - Le médecin et son cabinet restent la personne et l'endroit les plus

- cités, loin derrière viennent les pharmaciens et leur officine.
- *Les perceptions des patients concernant le rôle d'éducation du pharmacien :*
    - 32 % des personnes interrogées disent que le pharmacien fournit des conseils sans sollicitation aucune du « patient/client »,
    - 28 % ont dû le solliciter, 15 % n'ont jamais rien demandé.
    - 40 % pensent que le rôle du pharmacien est aussi de donner des avis et des conseils
    - Et 19 % pensent que cela ne fait pas partie de ses attributions et 41 % ne savent pas.
  - *Les attitudes des pharmaciens par rapport à la santé et à leur travail*
    - 64 % des personnes interrogées estiment que le pharmacien fait bien la distinction entre son « business » et la « santé » ,
    - 33 % pensent que le pharmacien est plus concerné par la santé en général que par le côté « commercial » de sa profession.

### **3° Le pharmacien et son rôle envers les patients atteints d'une maladie chronique**

Qu'en est-il des « malades chroniques », qui « subissent » des traitements longs et bien souvent lourds ?

Quel rôle le pharmacien peut-il, doit-il jouer dans l'accompagnement ( et le soutien) du patient chronique ?

#### **3.1. En général**

Selon **Jacquemet** et al (7) , « ...le pharmacien dispensateur de médicaments, doit alors clairement se présenter comme un partenaire compétent et compréhensif de la personne au seuil de cette nouvelle vie : il s'agit de permettre l'évocation des craintes, des doutes, des représentations, même les plus irrationnelles, d'offrir un soutien confiant, de souligner la progression des étapes ... ».

Pour ces mêmes auteurs, le pharmacien est aussi un partenaire du « projet thérapeutique » car son rôle est primordial dans le processus d'acceptation et de prise en charge du traitement du patient.

Ils proposent de se référer à un modèle théorique de compréhension des comportements de santé ( Health Belief Model) qui permettrait de « juger » du niveau de « tolérance » ( les auteurs parlent d'adhésion) du patient :

Ainsi, le pharmacien pourrait se poser quatre questions :

- 1) « ...le « patient/client » se perçoit-il réellement malade ?... »
- 2) « ...comment perçoit-il les risques de cette maladie ?... »
- 3) « ...comment perçoit-il l'intérêt du traitement proposé ?... »
- 4) « ...comment perçoit-il les inconvénients et les bénéfices du traitement proposé ?... »

Pour rappel, le modèle des croyances de santé (Health Belief Model, HBM) est issu des théories d'apprentissage et a été développé par Rosenstock et Becker pour

tenter, dans un premier temps, d'expliquer les raisons de la faible participation de la population aux campagnes de dépistage mises en place par le service de Santé Publique des USA. Dans un deuxième temps, ce modèle a été revu (Becker, 1974) pour permettre de mieux comprendre les comportements de santé d'une personne ou d'un groupe de personne.

Les aspects pris en compte par ce modèle ont été décrits et enrichis par Deccache en 1994 <sup>(8)</sup> en vue de son application dans le cadre de la problématique de la compliance des patients aux traitements de maladies chroniques.

Ces aspects concernent par exemple :

- « *l'évaluation subjective des bénéfices (efficacité perçue) dans l'adoption d'une modification de comportement préventif par rapport aux inconvénients perçus (physiques, financiers, sociaux, etc.)* »
- *le sentiment d'être concerné par un risque pour sa santé,*
- *la perception de la gravité de ce risque,*
- *la satisfaction vis-à-vis des soins, des soignants, etc.*
- *l'expérience de la maladie et des symptômes,*
- *l'intérêt pour la santé, »* etc.

Toujours selon Jacquemet et al, ce « questionnaire » permettrait d'évaluer le niveau d'adhésion du patient à son traitement et de rendre ainsi compte du processus d'acceptation de celui-ci ( et donc de sa maladie).

Cependant, le pharmacien doit rester vigilant et veiller à ne pas rapidement se substituer aux autres professionnels de santé, tout particulièrement aux médecins.

Il doit aussi reconnaître et conférer au « patient/client » son rôle d' « acteur » de sa propre santé...

Enfin, les auteurs reconnaissent différents rôles au pharmacien : ces rôles vont de l'information, du dépistage et de la prévention ( campagnes d'information sur des sujets de santé publique, etc.) au soutien et à l'accompagnement des « patients/clients » (dans la prise en charge et la poursuite d'un traitement parfois de longue durée) en passant par la diffusion de conseils et d'explications sur les traitements proposés (effets secondaires, interactions éventuelles avec d'autres produits, le bon usage du produit médicamenteux prescrit (respect des consignes préconisées, bonne manipulation, observance du traitement, etc).

En Finlande, **Airaksinen** et al <sup>(9)</sup> ont évalué un programme initié en 1994.

Ce programme, largement inspiré d'un programme déjà implanté aux Etats-Unis, avait pour objectif d'instaurer une dynamique conduisant le patient à revoir ses comportements en matière de demande d'aide et de consultation en officine et, in fine, de favoriser une meilleure communication entre le patient et le pharmacien.

L'impact de ce programme a été évalué après 3 mois et 12 mois de fonctionnement.

La méthode évaluative, de type qualitative, impliquait à la fois l'observation des interactions pharmaciens/patients et la pratique d'interviews de « patients/clients » après ce contact.

Les « patients/clients » participant à cette enquête avaient toutefois reçu certaines instructions concernant les questions à poser absolument aux pharmaciens, à savoir :

1. « Comment le médicament fonctionne-t-il ? »
2. « Comment et quand dois-je le prendre ? »
3. « Pour combien de temps ? »
4. « Quels sont les effets secondaires les plus importants ? »
5. « Qui puis-je contacter si je rencontre des problèmes ? »

Ces questions étaient connues via les mass media, mais aussi par la présence de posters dans les pharmacies, dans des folders délivrés lors de la prescription médicamenteuse.

Les résultats les plus encourageants de cette enquête concernaient surtout la façon dont l'information était délivrée quand la demande d'aide (avis/conseil) devenait plus personnalisée, empreinte d'empathie, et que l'empressement se faisait moins ressentir.

La campagne semble toutefois ne pas avoir augmenté le nombre de demandes d'informations de la part des « patients/clients » (6 % seulement ont posé une question de type « pharmaco-thérapeutique » pendant la durée de la campagne).

L'information était surtout fournie à l'initiative du pharmacien :

- 40 % des « patients/clients » ont reçu des conseils oraux sur les modalités de prise du médicament prescrit.
- 10 % des « patients/clients » ont reçu un support écrit.

Aucun changement notable n'a été observé dans la « spontanéité » du pharmacien à fournir des informations orales et/ou écrites.

Cette campagne n'a également pas favorisé la transmission d'informations plus détaillées, et le temps évalué pour donner des informations de type « pharmaco-thérapeutique » est évalué à plus ou moins 30 secondes dans 84 % des cas observés.

Toutefois, ces résultats ont peut-être été influencés par le fait que les « patients/clients » connaissaient (avant de pénétrer dans la pharmacie) les questions à poser et donc pensaient peut-être en connaître déjà certaines réponses. Enfin, 17 % des « patients/clients » interrogés estiment ne pas devoir poser de questions aux pharmaciens car celui-ci fournit suffisamment de détails sans devoir être « interpellé ».

## **3.2. Dans le cadre de problèmes de santé particuliers**

### *3.2.1. Les maladies cardio-vasculaires*

L'étude d' **O'Loughlin et al** <sup>(10)</sup> s'intéresse au rôle des pharmaciens en éducation pour la santé et en prévention, et tout particulièrement dans le cadre des maladies cardio-vasculaires. En effet, selon les auteurs, le rôle du pharmacien ne se limite pas strictement à l'unique distribution de produits médicamenteux... mais à un rôle beaucoup plus élargi ... « d'informateur » et de « conseiller » afin de faciliter et d'augmenter la compliance du « patient/client » face à la prise (et au respect) du traitement prescrit. En effet, le pharmacien est considéré et reconnu comme une source d'information crédible, accessible et disponible d'autant plus qu'il est en première ligne avec les « patients /clients ».

D'après les auteurs, de nombreux articles relèvent et décrivent de telles activités

(éducation du patient, conseil, follow-up de la compliance du patient, renvoi du patient auprès du médecin en cas de besoin, détection des facteurs de risque dans le cadre de maladies chroniques).

Toutefois, peu d'études documentent le niveau d'investissement des pharmaciens dans le champ de l'éducation pour la santé et des activités de prévention menées par ceux-ci.

Paluck et al, cités par O'Loughlin et al., se sont eux aussi intéressés au degré « d'investissement » des pharmaciens dans les domaines cités ci-dessus.

Leur étude concernait 485 pharmaciens de Colombie britannique. Les activités de prévention réalisées concernaient la (ré)orientation des « patients/clients » vers des professionnels de la santé (45,4 %) et la distribution d'informations écrites (29,2 %).

Ces pourcentages concernent des pharmaciens qui « affirment » réaliser ces activités quotidiennement.

D'autres activités sont réalisées, à moindre fréquence toutefois : elles concernent la participation à des programmes de dépistage de maladies, de contrôle du poids, de cessation du tabac,...

Paluck et al, cités par les mêmes auteurs, concluent au fait qu'il existe de nombreux sujets susceptibles d'augmenter la participation du pharmacien dans les activités d'éducation (pour la santé) et de prévention.

L'enquête par courrier réalisée par O'Loughlin et al <sup>(10)</sup> auprès des pharmaciens de la province du Québec avait pour objectifs :

- D'augmenter la participation des pharmaciens dans la prévention des maladies cardio-vasculaires,
- De vérifier le degré d'investissement des pharmaciens dans des activités de prévention des maladies cardio-vasculaires, et tout particulièrement dans les domaines de l'éducation pour la santé et de la prévention,
- D'analyser les barrières éventuelles entravant ce rôle et les façons d'y remédier.

Parmi les résultats obtenus, 90 % (410/455) des pharmaciens ayant répondu au questionnaire :

- Déclarent qu'intégrer des actions de promotion pour la santé dans leur pratique quotidienne est très important.
- Stipulent que le manque de temps et de compétences (aptitudes) sont les principaux obstacles à l'intégration de pratique régulière de promotion de la santé.
- Reconnaissent sans hésiter le rôle (actif) qui leur est dévolu dans le cadre précis d'actions de prévention des maladies cardio-vasculaires incluant aussi bien l'HTA, la dyslipidémie, le diabète, en augmentant la transmission d'informations et en favorisant la compliance au traitement.

Les auteurs ont également examiné s'il existait un lien potentiel entre le fait d'être propriétaire d'une officine ou non et le fait de réaliser couramment des activités éducatives. Ils ont également essayé de déterminer s'il existait une corrélation entre le degré de satisfaction personnelle (liée à la profession) et les pratiques de prévention.

Il ressort de leurs observations que les pharmaciens qui sont propriétaires de leur officine ou qui travaillent dans une pharmacie de petite taille déclarent participer à plus d'actions de prévention.

Quant aux pharmaciens signalant un fort degré de satisfaction professionnelle, ils déclarent exercer de nombreuses actions de prévention (existe-t-il un lien entre la satisfaction personnelle et les actions menées, l'enquête ne permet toutefois pas de le confirmer).

Même si finalement il n'y a encore qu'un nombre restreint de pharmaciens qui pratiquent régulièrement de la prévention en officine, il apparaît clairement que ce rôle d'acteur doit être privilégié et tout particulièrement dans la prévention des maladies cardio-vasculaires où l'observance du traitement conditionne une meilleure prise en charge de la maladie...

O'Loughlin et al <sup>(10)</sup>, ont toutefois remarqué un intérêt moindre pour les comportements liés au tabagisme, à l'exercice physique et au régime alimentaire ; l'hypothèse émise est la perception d'un lien moins direct entre la distribution médicamenteuse et les actions préventives envisageables concernant le tabagisme, l'exercice physique et l'alimentation...

Faut-il y voir là un lien quelconque avec la crainte d'aborder des problèmes de santé liés aux comportements « déviants » de santé, à des modes de vie,.... ?

Outre le manque de temps et de compétence, les pharmaciens évoquent également le manque de reconnaissance de leur rôle auprès du public et des autres professionnels de soins (surtout auprès des médecins

### **3.2.2. L'asthme**

Selon **Hunter et al** <sup>(11)</sup>, dans le cadre de la prise en charge des maladies asthmatiques, le pharmacien peut faire preuve de l'importance de son rôle de « conseiller » et « d'informateur » sur l'observance du traitement à (pour)suivre.

Informé le « patient/client » doit encourager celui-ci (et sa famille) à prendre conscience de l'importance du traitement instauré et surtout de l'importance de poursuivre ce traitement.

Une charte du pharmacien (The Federal Omnibus Reconciliation Act) décrit les différents « devoirs » de la profession envers le « patient/client » : il s'agit en fait d'informations à partager obligatoirement avec le « patient/client ».

Dans le cadre de cette charte, le pharmacien doit notamment :

- Donner le nom précis du médicament et décrire le produit prescrit,
- Préciser le dosage, la voie d'administration et la durée du traitement,
- Préciser les précautions à prendre pour l'administration et l'usage de la substance,
- Avertir et préciser les effets secondaires possibles et les contre-indications,
- Décrire les techniques de self-monitoring,
- Informer sur le stockage du produit et sur le renouvellement des prescriptions,
- Donner des consignes précises lors d'une prise inadéquate d'une substance médicamenteuse.

Il est dommage que cette charte s'oriente essentiellement vers le « bon usage du médicament » et ne mette pas plus l'accent sur les modalités pratiques d'une meilleure éducation pour la santé/éducation du patient.

Le programme instauré (dans le cadre de l'étude de Hunter et al) et destiné aux enfants asthmatiques et à leurs parents poursuivait notamment trois buts :

- Obtenir un consensus général (assessment) des connaissances des « patients/clients » et de leur famille sur l'asthme,
- Développer et implémenter un programme d'éducation pour augmenter et favoriser le management de la maladie,
- Evaluer l'impact d'un programme d'éducation sur la compréhension des participants.

Toutefois, la mise sur pied de ce programme poursuivait également deux autres objectifs :

- D'une part, celui de faire valoir l'idée aux « patients/clients » que le pharmacien est une source précieuse et importante d'informations sur la gestion de sa maladie
- Et d'autre part, démontrer que l'éducation et le « counseling » peuvent influencer positivement l'impact sur les connaissances de l'état de sa maladie, de la compréhension et du management de celle-ci.

En conclusion, cette étude porte sur un programme « éducatif » organisé par les pharmaciens et destiné aux jeunes asthmatiques et à leurs parents. Ce programme se donnait pour mission l'apport de connaissances de base concernant la maladie (étiologie, management et prévention). A la fin de cette intervention, les familles devaient pouvoir « rendre compte » de tous les supports (ressources) existants et mis à leur disposition afin de les aider dans la prise en charge de la maladie (supports écrits, groupe d'entraide, informations et conseils via le pharmacien) mais surtout du rôle essentiel que le pharmacien peut jouer non seulement dans la prise correcte d'une médication mais également comme personne ressource dans la prise en charge de la maladie. Cette seule prise de conscience pourrait engendrer une meilleure acceptation du public du « nouveau » rôle d'éducateur du pharmacien.

Cette étude pilote avait également comme ambition d'examiner sa « répliquabilité » pour d'autres pathologies chroniques. Si la mise sur pied d'un tel programme peut engendrer une meilleure prise de conscience du « patient/client » de son réel état de santé/maladie et donc une meilleure gestion de sa maladie ; si l'on constate également une diminution du nombre de consultations et d'hospitalisations, une réduction des coûts de soins de santé, il serait alors pertinent de s'en inspirer pour d'autres maladies chroniques.

### **3.2.3. L'alcoolisme**

Face à l'alcoolisme, problème majeur de santé publique, quelle aide peut apporter le pharmacien d'officine et celui-ci est-il vraiment conscient du rôle qu'il peut jouer ?

**Pouyet-Poulet** et al <sup>(12)</sup> se sont intéressés de près à cette problématique.



Une enquête réalisée auprès de 101 pharmacies de la Région du Puy-de-Dôme en automne 1997 avait pour but de décrire les représentations et perceptions de l'alcoolisme par le pharmacien d'officine.

84 % des pharmaciens interrogés décrivent l'alcoolisme comme une maladie et 28 % des pharmaciens le considèrent comme une sorte de vice.

Dans leur quotidien professionnel, l'enquête révèle également que 82 % des pharmaciens ont été confrontés à l'alcoolisme, soit par le fait de la délivrance d'une substance prescrite (substance permettant un sevrage) soit par le fait de l'entrée en officine d'un « patient/client » en état d'ébriété.

Notons également que les pharmaciens mentionnent comme activités liées à la prévention de l'alcoolisme le simple fait de citer toutes les interactions médicamenteuses possibles avec la consommation d'alcool (antibiotiques, antiépileptiques, etc.).

Cette enquête a également permis de rendre compte d'un certain malaise. En effet, 43 % des pharmaciens interrogés laissent venir le patient à eux avec son problème d'alcool. Ceci témoigne d'une attitude quelque peu attentiste...et peu encline à toute démarche d'éducation pour la santé. Cette « maladie » reste un sujet tabou, où un climat de confiance et du temps sont indispensables pour pouvoir l'aborder, chose parfois difficile à gérer en officine ( manque de confidentialité, ...).

Enfin, 60 % des pharmaciens interrogés pensent que l'alcoolisme reste un problème de société et 54 % que la prise en charge de l'alcoolisme relève essentiellement des pouvoirs médicaux.

Toutefois, les pharmaciens estiment pouvoir être des acteurs privilégiés dans toute démarche de prévention et d'éducation car ils se considèrent comme :

- Des hommes de terrain aux premières loges et en relation directe avec le patient et sa famille,
- Ils connaissent souvent bien mieux que quiconque le milieu dont est issu le patient en difficulté et son histoire de vie.
- Ils estiment que leur officine peut être un lieu de sensibilisation mais aussi de dépistage des personnes à risques...
- Ils peuvent apprendre à réorienter le patient vers des structures d'aide et d'accompagnement, et travailler ainsi en complémentarité avec d'autres professionnels de la santé (médecins traitants et autres...).

### **3.2.4. Le tabagisme**

**Vitale** <sup>(13)</sup> mentionne que les pharmaciens sont souvent « mal armés » pour faire de la prévention et prodiguer des conseils et avis. Ils ressentent bien souvent un manque cruel de compétence pour rendre ce service. De plus, un grand nombre d'entre eux pensent encore que leurs conseils ne sont pas indispensables.

Un programme de sevrage du tabac instauré à Pittsburgh à l'attention des pharmaciens d'officine a été mis sur pied pour pallier à ce manque et concerne 5000 pharmaciens et autres professionnels de santé.

Son évaluation est toutefois en cours.

En conclusion de son article, Vitale <sup>(13)</sup> signale que l'intervention de différents intervenants de santé dans le cadre d'un programme visant l'arrêt du tabac semble avoir un impact positif sur la cessation du tabac. Les médecins sont bien sûr en première ligne mais les pharmaciens ont également un rôle important à jouer car ils sont bien souvent les premiers contacts avec le patient.

Pour l'auteur, il est nécessaire que les différents intervenants de santé maîtrisent correctement les messages éducatifs et, in fine, qu'ils puissent remplir réellement leurs rôles de conseiller en tabacologie. Pour cela, il est également important que ces intervenants obtiennent en suffisance différents supports (brochures, etc.) nécessaires pour mener à bien leurs actions éducatives.

Enfin, pour remplir ce rôle de conseiller, l'auteur insiste sur la nécessité de former correctement les intervenants.

### **5° Quelle pratique d'éducation du patient ?**

**Visser** et al <sup>(14)</sup> ont comparé différentes publications en vue de déterminer et de mieux comprendre le rôle des campagnes d'informations réalisées auprès de différents professionnels de santé (médecins généralistes, pharmaciens, infirmières, associations de patients).

Visser et al reconnaissent toutefois le rôle non négligeable des mass medias, des familles et des profanes.

En ce qui concerne plus particulièrement le rôle des pharmaciens, les auteurs se sont basés sur le travail de Hunter et Bryant <sup>(5)</sup> qui ont décrit (cfr supra) un programme réalisé à l'attention des familles de patients asthmatiques. Pour rappel, le but principal de cette intervention était de favoriser une meilleure compréhension de la maladie par l'intermédiaire d'une part de conseils prodigués par le pharmacien et d'autre part, par le partage d'informations et d'expériences avec des familles. En fin de programme, les familles interrogées (78%) étaient capables de mieux répondre aux questions posées concernant l'asthme de leur enfant et son traitement.

Toutefois, l'étude comparative menée par Visser et al (description de programmes individuels dans le domaine de l'éducation du patient et de la promotion de la santé) n'a pas permis de répondre aux questions suivantes :

- Quel est le programme qui fonctionne le mieux ?
- Pour quel type de patient ?
- Avec quel output ?
- Et quel type de programme et quel type d'approche offrent le plus de résultats en terme de changements de comportements à court terme ?

### **6° Quels sont les besoins de formation des pharmaciens ?**

Selon **Morrow** et al <sup>(1)</sup>, mener à bien des activités d'informations et d'éducatives pour la santé et ainsi remplir un rôle actif au sein de la communauté, nécessitent de la part des pharmaciens des compétences et des aptitudes à informer et à communiquer ces savoirs.

Afin de favoriser et d'améliorer ces compétences, un programme de formation continue basé sur les besoins, les demandes de pharmaciens a été créé sous les

auspices du « Northern Ireland Sub-Committee for Post Qualification Education and Training of Pharmacists ».

Les objectifs de ce programme sont :

- Démontrer (et illustrer) que les activités d'éducation pour la santé/éducation du patient sont parfaitement réalisables dans la pratique du pharmacien,
- Améliorer les connaissances des pharmaciens concernant les aspects spécifiques de l'éducation pour la santé/éducation du patient,
- Aider les pharmaciens à appliquer ces connaissances en situation réelle,
- Encourager une meilleure relation de communication de soins entre le pharmacien et le « patient/client ».

Ce programme de formation est basé sur 2 concepts qui doivent être, selon ces auteurs, continuellement en « tension » :

- D'une part, l'identification des besoins « réels » et l'identification des besoins « perçus »,
- Et d'autre part, le maintien de la motivation des participants et l'apport de nouvelles connaissances qui répondent aux besoins « réels » et « perçus ».

De plus, une dynamique pédagogique (lectures, jeux de rôles, vidéos, illustrations, temps de questions/discussions, etc.) doit être motivante pour les participants et innovante dans les techniques de communication.

Les contenus développés dans ce programme concernent :

- La prévention,
- La santé et les soins dentaires,
- Les maladies coronariennes ,
- Les conseils de planning familial,
- La communication interpersonnelle/ le counseling.

Chaque matière constitue une session de formation d'une heure et trente minutes et est prise en charge par des professionnels « experts ».

Une évaluation par questionnaire auto-administré a été réalisée en fin de formation auprès de 142 participants. En voici quelques résultats :

- 67% des répondants estiment qu'il est important de développer ce concept de « pharmacien communautaire éducateur » qui devient un point central pour les actions d'éducation pour la santé,
- 42% des répondants estiment que leurs conseils sont plus suivis par les « patients/clients » depuis qu'ils ont suivi cette formation,
- Plus de 70% d'entre eux sont prêts à s'impliquer dans de futurs programmes de promotion/éducation pour la santé,
- 87 % des répondants déclarent vouloir participer aux campagnes d'éducation pour la santé

Au terme de leur travail **Morrow** et al <sup>(1)</sup>, concluent qu'il est primordial que les formations « s'ancrent » davantage dans la pratique réelle des pharmaciens.

Pour cela, il est indispensable :

- De tenir compte des besoins « réels » des pharmaciens,
- Que la formation s'insère dans un programme de formation continue,
- D'utiliser des méthodes pédagogiques motivantes pour les participants,
- D'apporter de réelles pistes de réponses aux questions posées par les participants,

- Que l'apport ou l'approfondissement des connaissances soit une réelle remise à jour de ces savoirs,
- D'inclure les aspects de communication interpersonnelle,
- D'inclure dans la formation initiale des pharmaciens les concepts de base de l'éducation pour la santé afin de leur faire prendre conscience de leur mission et de les préparer à ce rôle d'éducateur.

## **7° Conclusions**

Au terme de cette revue de littérature, il ressort que la plupart des pharmaciens sont conscients du rôle éducatif important qu'ils peuvent jouer auprès de leurs « patients/clients » ; du fait notamment qu'ils sont plus régulièrement en contact avec ceux-ci que tout autre professionnel de la santé.

Or, il semble que ces derniers profitent fort peu des opportunités issues des « visites » en officine pour « s'essayer » à ce rôle « d'éducateur ».

Différentes raisons sont évoquées :

- Le manque de temps et le manque de compétences éducatives sont fréquemment pointés du doigt.
- Le besoin de reconnaissance de ce « rôle éducatif » par le public mais aussi par d'autres professionnels de la santé (et tout particulièrement les médecins) se fait également ressentir. Certains pharmaciens évoquent même le besoin d'une reconnaissance « financière » pour la prestation de ces actes « éducatifs ».
- La nette difficulté d'aborder des thématiques liées à des « comportements dits déviants » et des « modes de vie » freinent certaines démarches éducatives...
- Enfin, les pratiques « personnelles » des pharmaciens en matière de prévention et la représentation qu'ils ont de leur rôle conditionnent leurs « activités préventives et éducatives » auprès de leurs « patients/clients ».

Des stratégies restent à développer dans le futur ; elles devront tenir compte de ces obstacles ...

Le travail en pluridisciplinarité est indispensable et à poursuivre, tout particulièrement auprès des médecins généralistes en vue de développer des actions éducatives cohérentes et de renforcer les messages délivrés aux patients.

Les formations des pharmaciens devront également être « repensées » en terme de compétences à développer en matière de communication et d'information et ainsi permettre aux pharmaciens d'acquérir une reconnaissance attendue d'éducateur...

## **8° Bibliographie**

1. Morrow N.C., Speedy P., Totten C., (1986), Health education perspectives in continuing education programmes for pharmacists, Health Education Journal, 1986, Vol. 45, n° 3, pp 166-170.
2. Collin J-F, (1999), Santé et prévention : Enquête auprès des pharmaciens d'officine 98/99, in Baromètres, éditions CFES, 1999, 64 pages.
3. Anderson C., (1998), Health Promotion by community pharmacists : perceptions, realities and constraints, Journal of Social and Administrative pharmacy, 1998, Vol. 15, n° 1, pp 10-22.
4. Smith F.J., (1992), A study of the advisory and health promotion activity and health promotion activity of community pharmacists, Health Education Journal, 1992, Vol. 51, n°2, pp 68-71.
5. Le Belge et son pharmacien : une enquête nationale, in Annales Pharmaceutiques Belges, 1996, 6-7, pp 42-49.
6. Anderson C., (1998), Health Promotion by community pharmacists : consumers' views, , The International Journal of Pharmacy Practice, March 1998, 6, pp 2-12.
7. Jacquemet S., Certain A., (2000), Education thérapeutique du patient : rôles du pharmacien, in Bulletin de l'Ordre, juillet 2000, 367, pp 269-275
8. Deccache A., (1994), La compliance des patients aux traitements des maladies chroniques. Approche éducative globale, Thèse de doctorat en Santé Publique, Université catholique de Louvain, 1994, 323 p.
9. Airaksinen M., Ahonen R., Enlund H, (1998), The "Questions to ask about your medicines" campaign : an evaluation of pharmacists and the public's response, Medical Care, 1998, Vol. 3, n° 3, pp 422-427.
10. O'Loughlin J., Masson P., Déry V., Fagnan D., (1999), The role of community pharmacists in health education and disease prevention : a survey of their interests and needs in relation to cardiovascular disease, in Preventive Medicine, 1999, 28, pp 324-331.
11. Hunter K.A., Bryant B.G., (1994), Pharmacist provided education and counseling for managing pediatric asthma, Patient Education and Counseling, June 1994, 24, pp 127-134.
12. Pouyet-Poulet E., Sauvart M-P. et al, (2001), Le pharmacien d'officine face au problème des buveurs excessifs, Santé Publique, Sept 2001, n° 3, pp 237-248.
13. Vitale F; (2000), Professional intervention for smoking cessation : The contribution of the pharmacist, European Journal of Public Health, 2000, 10, 3 Suppl., pp 24).

14. Visser A., Herbert C., (1994), Beyond the hospital : the role of public information campaigns, general practitioners, pharmacists, laypersons and patient associations in patient education and counselling, *Patient Education and Counseling*, June 1994, 24, pp 97-100.

15. Pharmaciens d'officine et éducation du patient. (2000), Synthèse des travaux du séminaire organisé par le CFES, la CNAMTS et l'Ordre national des Pharmaciens, 28-29 novembre 2000,