

POSTURE ET COMMUNICATION NON VERBALE

Entretien pharmaceutique, dispensation

Définition de la communication : ensemble des actions entreprises pour me/re des personnes en relation les unes avec les autres dans la réalisation d'un **projet commun**.

De la communication ... à la relation → UNE RENCONTRE ... entre au moins 2 personnes

EMETTEUR : message pensé puis émis, choix du média, du langage → message / **RECEPTEUR :** message reçu, décodé, interprété → feedback

I. Communication non verbale

Présentation et communication non verbale

Importance de la subjectivité de l'apparence

- Construction d'une **image globale** à partir de quelques informations fractionnées/détails qui aèrent l'apparence et pose un jugement en quelques secondes
- **Évaluation binaire** : +/- ; ami/ennemi ; sympathique / antipathique
- Première impression **impacte la relation**

La représentation sociale

- Elle se réfère à un objet donné mais n'est pas identique à l'objet (pas le double du réel)
 - Elle est produite par un sujet social (individu, groupe, classe sociale, communauté) en rapport avec d'autres sujets sociaux
 - C'est une construction sociale et non une reproduction
 - Elle comporte une part de création individuelle et/ou collective (par des raccourcis, des classifications...)
- Toute représentation sociale est une représentation de quelque chose ou de quelqu'un

La représentation sociale et communication

- Procédé naturel lié au fonctionnement de notre cerveau et de la vie en société
- Indispensable
- Frein possible à la communication
- Objectifs en communication :
 - être conscient de ces représentations, savoir quand elles sont utilisées et en quoi elles transforment la vision de l'autre
 - les alléger ou en faire abstraction pour modifier son rapport à l'autre dans le but de permettre rencontre et donc échange facilité

Représentation sociale et communication

Catégorisation :

- le cerveau classe spontanément les informations qu'il reçoit
- Il crée des catégories suivant des critères propres (culture, société, expériences personnelles, mode de pensée...)

Stéréotype :

- Sur la base des catégories, constructions de croyances
- Processus de généralisation : permet de comprendre et d'expliquer les faits et les idées qui font partie de notre univers ou qui y surgissent

Ancrage :

- Enracine la représentation dans le système de pensée
- Attitude ou jugement porté sur le stéréotype (+ ou -) pour agir/s'adapter en conséquence

Communication non verbale

- C'est le **langage corporel** qui permet d'**incarner son verbatim**
- C'est une grille de lecture qui permet d'analyser ce que votre interlocuteur est en train **réellement de vous dire**
- Elle est très **liée aux émotions...** car s'opère « naturellement », de manière **innée**
- Mais **peut se contrôler par l'entraînement** (ex hommes politiques et journalistes)
- L'analyse de la communication non verbale s'acquiert avec le temps et la pratique

2024/2025
2023/2024
2022/2023
2019/2020

1	2	3	4
Gestuelle	Posture	Expressions faciales	Distance

Gestuelle	▪ Position des mains & Gestes d'auto-contacts ▪ Traduit humeur / personnalité / culture : pensées, émotions, sentiments ▪ Temporise la communication verbale ▪ Accompagne le verbal pour interpeller son interlocuteur ▪ Leviers : canaliser le corps pour éviter gestes parasites/automatismes/repli
Posture	▪ Donne une impression générale ▪ Exprime intentions et traduit capacité d'écoute ▪ Permet de retenir l'attention de l'autre / de s'imposer dans la relation sans être directement confrontant ▪ Aide à maintenir la conversation
Expression faciale	▪ Micro et macro-expressions ▪ Renforce le discours - traduit un état d'esprit : reflet des émotions +++ (feedback sur comment le message est reçu) • Véritable langage en lui-même : « livre ouvert » des émotions : joie, tristesse, peur, dégoût, colère, surprise... • Si pas d'expression faciale, pas de feedback → qui du message reçu avec verbal seul...

Distance

Traduit pour l'interlocuteur activités, relations entretenues et émotions du moment
Plusieurs distances : intime, personnelle, sociale, publique



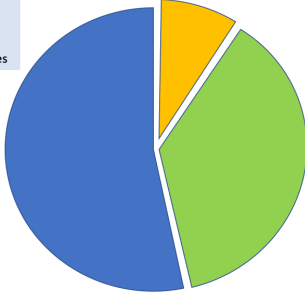
Culture proxémique différente suivant les pays (Nord-américains vs Européens)
Bonne distance sociale : 1-2m / Bonne distance en entretien >50min

II. Communication et posture en entretien

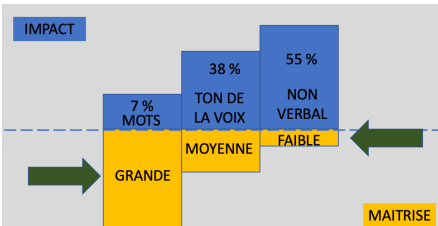
NON VERBAL – 55 %
mimiques
apparence
posture
gestuelle
distance
expressions émotionnelles

VERBAL – 7 %
mots

PARAVERBAL – 38 %
prononciation
accent
accoutumance
silences
ton
intonation
timbre



IMPACT



Entretien pharmaceutique

Climat particulier respectant 4 dimensions :

- **Acceptation inconditionnelle de l'autre**
- **Neutralité bienveillante**
- **Authenticité**
- **Ecoute active**

Climat qui est essentiel
Technique n'est qu'au service de ce climat : entre*en semi-directif

L'entretien c'est avant tout communiquer !
Entretiens cliniques en pharmacie : **entretien motivationnel / conciliation médicamenteuse / entretien pharmaceutique**

- Qualitatif
- Rencontre / communication
- Contexte spécifique
- Échange structuré
- Inscrit dans une prise en charge globale
- Processus évaluatif

Communication verbale : 5 compétences indispensables en santé



Entretien semi-directif : principes 2022/2023

- **Guide d'entretien** comme support pour recueillir informations et diriger entretien
- **Questions ouvertes** préparées en amont : permet libres discours interviewés : Questions de relance / Questions de clarification / Formulation personnelle / Pas d'ordre préétabli – suivant moment opportun entretien / Reformulation
- **Écoute active et Attitude empathique** (pas injonctif et pas moralisateur)
- Répartition **temps parole** patient vs pharmacien +++
- **Synthèse** des échanges et être transparent sur la suite donnée à l'entretien

III. Les compétences nécessaires au dialogue :

A. L'écoute active

"L'écoute active est une technique de communication, qui fait appel à la psychologie sociale et aux sciences cognitives, **pour écouter avec attention** ce que l'autre a à dire, **sans jugement ni interprétation**, afin de **décoder et mieux comprendre** ses émotions et ses besoins."

C'est **se concentrer sur ce que l'autre dit** (ce qu'il veut vraiment dire) : décoder son non verbal pour saisir la dimension émotionnelle du message transmis

Être silencieux et maîtriser les silences

Regarder et acquiescer pour que son interlocuteur **sente l'intérêt porté à son propos** dans une **posture bienveillante** (sans jugement)

Comprendre le point de vue de l'autre : voir le problème en se mettant à la place de l'autre (EMPATHIE)

Poser des questions pour clarifier et bien saisir le message reçu

Ne pas interrompre, laisser parler de façon à ce que l'autre sache qu'il est écouté et qu'on lui accorde une attention individuelle

Résumer et REFORMULER pour valider ses observations, présomptions, intuitions : être le miroir de son interlocuteur pour ne pas interpréter

B. Empathie

→ Compétence essentielle qui permet d'interagir avec efficacité avec autrui dans divers contextes sociaux

→ Capacité de **s'identifier à autrui dans ce qu'il ressent** :

Détecter les émotions des autres et les comprendre dans ce qu'il vit (mais ne pas les vivre à sa place)

Aborder les autres personnes avec la même importance que celle que vous aimeriez avoir pour vous
 Voir les choses du point de vue de son interlocuteur - Pas de jugement sur les habitudes de vie, les comportements face aux médicaments

C. Le questionnement

Permet de **clarifier et de saisir le contenu du message transmis** :

- rechercher une information précise
- mener une investigation
- faire participer
- approfondir un point de vue
- définir un plan d'action

Plusieurs types de questions : OUVERTES / FERMEES / RELAIS

Aucune question ne suffit à elle-même

Chaque question n'est qu'un moment pour favoriser la communication

Questions ouvertes :	« Comment ? » « Pourquoi ? » « Qu'est-ce... pour vous ? » « A votre avis ? » « Expliquez moi ... »	Encouragent le patient à expliquer son point de vue et à exprimer ses préoccupations dans ses propres termes	Permettent de dérouler la pensée et à y entrer en profondeur par la libre expression
Questions fermées :	"Est-ce que ... ?" "Vous arrive-t-il de ... ?" "Combien ?"	Réponses courtes et précises généralement par OUI ou NON Pas d'échanges ou de confidences du patient	Recueillent des faits, comblent des vides
Questions relais :	« Et alors ? » « Et puis ? » « Et vous, finalement ? »	Invitent l'interlocuteur à poursuivre dans son expression	Relancent le discours approfondissent l'énoncé

Les pièges à éviter

- Poser plusieurs questions en même temps
- Abandonner les questions laissées de côté par l'autre
- Répéter les questions comme un disque rayé
- Suggérer les réponses dans les questions : « Est-ce que le médecin vous a bien dit que la posologie du paracétamol était de 1g toutes les 6 heures ? »
 Mais plutôt : « Que vous a dit le médecin à propos de la posologie du paracétamol ? »

D. Le respect du silence

Fondamental dans la communication / 2 types :

Le silence vide : arrêt de l'expression et arrêt de la réflexion / = vrai silence / Il faut effectuer une intervention pour relancer la communication

Le silence plein = faux silence

- arrêt de l'expression mais en même temps **poursuite de la réflexion intérieure** : réflexion, pensée, recherche
- nécessaire à l'approfondissement et à l'implication
- ne faut pas interrompre : toute intervention est l'équivalent d'une coupure de parole, cela peut être ressenti soit comme une agression, soit comme une manifestation d'incompréhension.

E. La reformulation :

- C'est le garant d'une **transmission efficace** d'un message :

→ **Pour vous**, la reformulation sera un outil précieux pour vous assurer que vous avez bien compris le message que veut faire passer votre interlocuteur.
 En reformulant, vous contribuez à mémoriser l'information.

→ **Pour votre interlocuteur**, la reformulation va marquer votre intérêt : vous montrez indirectement que vous portez réellement de l'intérêt à ce qu'il dit.
 En ayant un retour sur ce que vous avez compris de son message vous lui donnez l'opportunité d'affiner, de modifier, ou encore de compléter son message.

- Notion de reformulation est intimement liée à celle de l'écoute
- Réflexe de base qui doit être mis en œuvre lors de toute communication
- **Ce n'est pas de la répétition**

4 types :

- « **Reflet** » ou « **miroir** » → paraphraser le message que le sujet vient d'émettre « Ainsi, selon vous... », « Vous voulez dire que... », « En d'autres termes... »
- « **Résumé** » → sélectionner les informations qui sont importantes pour le sujet « Si je comprends bien, il y a eu plusieurs phases : D'abord... puis.... »
- « **Recadrage** » → montrer un autre versant de ce qui est dit (pour dédramatiser une situation douloureuse par ex) : « Pour en revenir à ce que vous disiez... »
- « **Clarification** » → chercher à comprendre le sens caché du message, « Quand vous dites..., ce que je comprendsc'est bien ça ? »

IV. Comment se préparer à l'entretien ?

- **Préparer l'entretien** en amont (matériel prêt et informations dossier patient)
- **Saluer** le patient et **Se présenter** (nom/rôle/position dans l'équipe)
- **Apparence soignée et adaptée** (première impression impactant la relation)
- **Éléments parasites neutralisés** (téléphone, à distance de l'équipe...)
- **Installation confortable** (notion de distance et éléments barrières) / même hauteur et sans obstacle à la communication
- **Présenter objectifs + durée + déroulement entretien**

En + d'être attentif à l'autre, il est important d'être attentif à son comportement de soignant et l'adapter au bénéfice du patient

Points de vigilance

Il y a au moins 8 possibilités de ne pas s'entendre :	• ce que le patient veut entendre...
• entre ce que vous pensez...	• ce que le patient entend...
• ce que vous voulez dire...	• ce que le patient croit comprendre...
• ce que vous croyez dire... au patient	• ce que le patient veut comprendre...
Et	• ce que le patient comprend...

Apprendre	
Qu'est-ce que c'est ?	- Notion peu évidente car complexe - Mot-valise de la vie courante qui regroupe les verbes : comprendre, connaître, mémoriser, découvrir, acquérir de l'expérience, mobiliser le savoir déjà en place, élaborer un nouveau savoir original (propre de la recherche scientifique) - On peut apprendre sans forcément comprendre - On peut connaître, en avoir conscience, sans forcément utiliser le savoir acquis Posséder un contenu est une chose, s'en servir en est une autre / Apprendre est un travail quotidien
Qui ?	- Seul chaque individu peut apprendre : Personne ne peut apprendre à sa place - Les apprenants élaborent seuls leurs propres significations qui sont compatibles avec ce qu'ils sont - L'apprenant n'est pas seulement « acteur », il est « auteur » de ce qu'il apprend... Mais pas auteur unique ... toutes ses productions cognitives proviennent de son interaction avec son environnement - Dès qu'il interagit avec son environnement, il apprend de celui-ci
Où ?	- Tout ne se joue pas à l'école ou structure assimilée - Les autres sources d'apprentissages sont multiples : médias, livres, musées ... - Notre cerveau élabore une conception de la réalité à partir d'infos d'images et sons qu'il reçoit ou recherche - Cette conception fait appel à des formes de raisonnement : elle met en relation des données, interfère des résultats, formule des hypothèses, l'ensemble servant à expliquer ce qui se passe, voir à anticiper, finalement à organiser notre comportement Apprentissages formels versus apprentissages informel
Collaborer permet d'optimiser l'apprentissage (AVEC QUI)	- Incompréhension dans le rapport enseignant/formateur vs apprenant - Préjugé selon lequel la difficulté d'un apprenant tient à ce qu'il n'écoute pas et/ou ne travaille pas (fatalisme et dévalorisation) - Difficulté de discuter / partager des obstacles à l'apprentissage Cause : Méconnaissance de la façon dont apprennent les autres +++ Points de vigilance : prévenir les pb de communication et les malentendus
Comment ?	- Il y a plusieurs façons d'apprendre car il existe plusieurs modèles pédagogiques - Chacun sa méthode - Chacun son canal - Objectif : comprendre comment l'autre apprend Ex : une personne qui veut faire fonctionner une machine à laver va soit commencer par regarder le manuel, manipuler la machine jusqu'à la faire fonctionner ou demander à quelqu'un de l'aide ...
Le modèle transmissif : informer, montrer, expliquer 2024/ 2025	Relation linéaire entre un émetteur détenteur d'un savoir (enseignant, journaliste ... pharmacien) et un récepteur mémorisant docilement les messages (élève, grand public, patient) - Ce modèle fait perdre progressivement le goût du sens critique à l'apprenant qui joue pourtant un rôle majeur dans l'apprentissage. C'est l'enseignant qui articule les idées, résout les contradictions...tout ce qui participe à l'élaboration des sens - Modèle qui stérilise l'imagination, la créativité et la faculté d'adaptation : l'apprenant finit par se complaire dans la passivité - Cependant, il est essentiel pour acquérir certains savoir.
Modèle du conditionnement : mimer, imiter	- L'enseignant divise la tâche en unités / activités dans une situation prédéfinie propre à stimuler l'apprenant - L'apprentissage est favorisé par des « récompenses » (renforcements positifs) ou par des « sanctions/punitions/privations » (renforcement négatifs) - Ainsi conditionné, l'individu finit par adopter le comportement prévu ... mais perdu dès lors que la situation rencontrée n'est plus identique à celle apprise car pas de perception de l'utilité du savoir au moment de l'apprentissage mais stimulation d'un réflexe - Tout dépend de la façon dont on voit les choses et de la signification que nous leur attribuons - Initiateur : physiologiste russe Pavlov* - Behaviorisme
Modèle socio-constructiviste (faire, faire) 2024/2025	- L'apprenant ne se contente plus de recevoir des données brutes ou de les reproduire : les recherche, les sélectionne, les teste - L'important dans ce modèle → faire regarder, comparer, raisonner quitte à se tromper, revenir sur ses pas, revoir, corriger ... - Pédagogie qui prône la liberté d'expression des idées, le savoir être, la découverte autonome, le tâtonnement par : construction – déconstruction - reconstruction - Pédagogie qui se nourrit des besoins spontanés et des intérêts de chaque individu
Notion de cadre de référence	Erreur classique : croire que tous les apprenants possèdent des connaissances préalables suffisantes et un vocabulaire adéquat pour arriver à suivre ! - Des mots simples peuvent devenir source de quiproquos ... - Ex de la conception du petit déjeuner dans une classe d'élève de primaire suisse : « repas » le plus important - Différence de perception : placement du regard de l'autre - Tout dépend de la façon dont on voit les choses et de la signification que nous leur attribuons - Au-delà du vocabulaire ... le cadre de référence est aussi en lien avec l'environnement - Ce cadre passe par le « filtre de nos croyances » ...
Cadre de référence et perception	- En fonction de notre perception (du même dessin donc de la même réalité) ... notre attitude est différente - Notre perception peut nous piéger ... en croyant que la réalité se conforme à ce que l'on peut voir au premier coup d'œil CHANGER LE CADRE DE RÉFÉRENCE = changer la situation qui amène à une situation nouvelle où le regard et la perception posés seront forcément différents...
Cadre de référence et perception	Ne pas avoir de préjugé sur le niveau de difficulté - Apprentissages à temporiser : respecter la rythmo-apprenance de chacun - Objectifs pédagogiques simples et atteignables Se baser sur les expériences vécues positives - Briser les généralités pour donner une perception plus juste et plus motivante <i>J'ai toujours été nul ? ... Ah oui toujours ? On m'a dit que je ne comprenais rien ... C'est qui on ?</i> Utiliser vocabulaire neutre : Mots à bannir évoque un jugement personnel ou connotation négative : facile / difficile / compliqué

Pour apprendre, il faut que ça fasse sens pour soi, Ce qui nécessite :	1. Lutter contre la force du conformisme • Ex: par tradition nous mangeons les fruits en dessert cad en fin de repas alors que certains spécialistes diront qu'ils doivent se déguster en début de repas 2. Lutter contre la force de l'habitude (inertie) • Ex: Dans les cours de conduite automobile, on enseigne qu'il ne faut jamais freiner brusquement sur des routes glissantes et enneigées au risque de bloquer les roues... et pourtant que se passe-t-il lorsque la situation survient ? ... Cela tient de l'habitude de conduire sur des routes sèches ... 3. S'adapter à la contrainte du contexte • Difficulté d'appliquer un savoir: sa mise en oeuvre ne peut pas se faire directement il faut l'adapter à la situation rencontrée 4. Prendre conscience de la capacité réduite de notre mémoire à court terme Ex: Dans la première série vous ne retiendrez pas plus de 7 à 9 lettres en général Dans la deuxième vous en retiendrez 42 car c'est une série de 7 mots qui ont du sens pour vous Dans l'instant nous retenons au mieux que 7 à 9 éléments simples au max Plus l'apprentissage est complexe ou paraît complexe, plus les probabilités que celui-ci soit acquis sont minces
Apprendre nécessite de surmonter quelques difficultés	La mémoire se focalise sur ce qui attire l'attention sinon mémorisation de quelque secondes et effet chasse-d'eau AU FINAL : • Plus la masse d'info est importante, moins le cerveau a la capacité de les traiter => automatismes bien adaptés à certains contextes mais qui peuvent amener à se tromper • Face à une info (vraie ou fausse), tendance par facilité à rechercher des infos qui la renforce plutôt que de douter ou d'aller à l'encontre de ses croyances
Difficultés d'apprentissage : les leviers	• Rien n'est neutre dans l'appropriation des compétences ! • Apprendre est un moment où se déploient les émotions : désir, angoisse, envie, agressivité, joie, plaisir, dégoût ... • Processus coûteux en temps et en énergie : suppose de se dépouiller de ses certitudes, de s'engager dans une démarche dont on ignore à l'avance les satisfactions personnelles que l'on pourrait en tirer => Trouver la motivation
Pour apprendre il faut avoir le désir d'apprendre → Motivation	On n'apprend pas sans être motivé ! Etat d'esprit dynamisant • Apprendre procède toujours au départ d'une intention, d'un projet même implicite, motivé par un besoin, un désir, un manque ... • La motivation d'apprendre est logée dans une relation permanente entre l'élève et l'environnement : ce qui importe c'est de susciter un intérêt porteur qui incite l'individu à se surpasser • Pas de motivation négative, pas de sanction ou de pression extérieure : entraîne mauvaise estime de soi et remet en cause les capacités d'apprentissage • Notion de « contrat d'objectifs
Partager le même cadre de référence Chacun sa méthode - # modèles Pas seul - Collaboration Pas de peur du jugement de l'autre Environnement facilitateur Motivations Avoir un sens pour soi Apprendre	
Au final Apprendre :	Prendre en compte les besoins et intérêts / conceptions de l'apprenant , S'exprimer, Se confronter aux autres, Se confronter à la réalité, Autant de déconstructions que de constructions
Pour faire apprendre, il faut être :	Au bon moment/ Au bon endroit/ Au bon rythme/ Avec la(les) bonne(s) personne(s)/ Avec la bonne méthode Règle des 5B => 2024/2025 Il faut aussi accepter que ce n'est pas le bon moment / endroit/
Pour favoriser l'apprentissage réussis:	• Contextualiser les apprentissages au quotidien des patients • Choisir des apprentissages dont les patients auront une perception d'utilité : • source de motivation et d'implication • Organiser les apprentissages par étapes • Respecter la rythmo-apprenance du patient : rythme / manière d'apprendre • Choisir le bon moment : moment de vie / horaire(s)/stade de la maladie • Laisser le patient tester dans sa vie quotidienne (favoriser essais/erreurs) – va et vient avec sa réalité – renforcement sentiment d'efficacité personnelle • Favoriser une relation soignant - soigné égalitaire : échange de savoirs académiques et expérientiels / environnement facilitateur • Accepter et intégrer les apprentissages non formels • Avoir un retour sur ce qui a été entendu et/ou compris
Conclusion • Il n'existe pas une manière unique d'apprendre : visuelle, auditive, kinesthésique, transmissive, par le conditionnement, constructiviste ... • Apprendre comprend une quadruple dimension : cognitive (traitement de l'information), affective (intention et implication personnelle), métacognitive et sociale (objet d'apprentissage dépend de son mode de vie, du milieu culturel, des technologies) • Apprendre est avant tout un processus personne	

Communication interprofessionnelle

« le seul vrai problème en communication est l'illusion qu'elle a été établie »
Gorge Bernard Shaw

Définition	- Communication entre professionnels de santé essentielle dans le parcours de soins du patient - Repose sur notion « d'équipe » même quand exercice éclaté comme en libéral Objectifs : sécuriser et assurer la continuité des soins - Transmission d'informations demande de la méthode: - Synthèse organisée pour être performant et efficace - Un travail d'équipe efficace ne se décrète pas : - Connaître les caractéristiques des équipes performantes - Connaître le fonctionnement des équipes - Connaître les méthodes permettant de pérenniser un fonctionnement d'équipe efficace - Utilisation d'outils de communication structurée : - Faciliter l'organisa° et la simplifica° des discussions sur les soins intra et interprofessionnels - Améliorer la clarté des communications - Contribuer à une collaboration efficace	
2 types	Communication synchrone : Discussion face à face, messageries instantanées, autres C° en temps réel	Communication asynchrone : email, rapports/bilans/ synthèse, toute C° qui ne nécessite pas de réponse immédiate
Outil de communication organisée	Outils SAED: Situation, Antécédents, Évaluation, Demande 2024/2025 S A E D RÉPONSE DE VOTRE INTERLOCUTEUR : il doit reformuler brièvement ces informations pour s'assurer de sa bonne compréhension de la situation puis conclure par sa prise de décision. - Outil mnémotechnique qui permet aisément à un professionnel de santé de structurer sa communication orale auprès d'un autre professionnel. - Objectif de cette standardisation : Prévenir les événements indésirables pouvant résulter d'erreurs de compréhension lors d'une communication entre professionnels Faciliter la mise en oeuvre d'une communication Éviter les oublis majeurs Diminuer les facteurs de stress Augmenter la satisfaction des interlocuteurs dans l'échange	
Quelques consignes de bonne pratique	Pour l'appelant : - Tenir compte du contexte de l'appelé (avec un autre patient, atmosphère bruyante, etc.) - Diction claire et suffisamment lente (factuel, concis, l'essentiel) - Préparer propos avant de solliciter un interlocuteur (Mots clés) - Ne pas archiver le support dans le dossier du patient, mention possible de l'utilisation de l'outil SAED	Pour l'appelé : - En cas de questions complémentaires, laisser l'appelant terminer sa communication avant de lui poser ses questions - Terminer l'appel en reformulant rapidement les éléments transmis et donner sa réponse
Obstacles à la communication interprofessionnelle	L'analyse d'incidents en aéronautique, a permis d'identifier dans toutes ces catastrophes à postériori 3 principaux types de défaillances : Une définition des rôles ambiguë Un manque de coordination explicite Des défauts de communication Conclusion : Il ne suffit pas de réunir des professionnels en équipe pour conduire à une pratique collaborative efficace et satisfaisante	

Obstacles à la communication ... liés au système de soins	• Glissement de tâches : évolu° importante des mi° dévolues aux différents professionnels de santé impliqués dans les soins peuvent être sources potentielles de conflit, installer un climat de compét et nuire aux prises de décision basées sur une collaborat° • Evolu° de l'organisa° des soins : maladies chroniques sont de + en + prises en charge en soins de villes et de nombreuses interven° chirurgicales sont transférés vers des centres de soins ambulatoires • Nature individualiste des soins - Les professionnels de santé en libéral, comme les infirmiers, les chirurgiens dentiste, les médecins, reposant sur une relation singulière autonome entre le professionnel et le patient - l'essentiel de nos pratiques et formations professionnelles initiales se font en "silos" ce qui donne notre identité professionnelles • Outils : Chaque professionnel utilise ses propres outils d'aide sans vraiment d'interconnexion	
Obstacles liés aux individus	• Notion relative au temps "disponible" : découle du sentiment d'être débordé que "chacun voit sa charge de travail et imagine toujours que c'est plus que celui d'à côté" • Remise en cause des compétences : par méconnaissance des rôles et missions de chacun. Certains praticiens généralistes évoquent un ressenti négatif et estiment que leurs collègues spécialistes "se mettent en position plus haute" • Caractères intrinsèques : personnalités, styles de pratique • Etre pris en défaut : notion de l'erreur (qui a tort? qui a raison ? qui est responsable?)	
Trouver des leviers	• Etre attentif aux rôles et missions de chaque membre de l'équipe • Prendre en compte l'expertise de chaque profession: - Complémentarité et interdépendance de chaque profession - Compréhens° et respect mutuel : nécessite une meilleure connaissance des compétences spécifiques et communes - Clarifica° des rôles et responsabilités de chacun : points de vigilance sur percep° et attentes que chacun peut avoir sur les rôles et missions des autres. • Considérer le patient comme un membre de l'équipe : notamment dans la transmi° des infos entre pro : "Je leur dis ce que je mets à l'intérieur (...) ils savent que l'enveloppe n'est pas fermée et qu'ils peuvent tout à fait la lire" • Utiliser les techniques de soutien mutuel, de résolut° des conflits, de communication appropriées : Toujours se présenter au reste de l'équipe et au patient avec qui on travaille même si c'est pour une courte durée + retenir leurs noms (si il y a conflit montrer ce qui a de bon pour le patient) • Avoir une équipe efficace fait gagner du temps médical • Prendre en compte les contraintes liées à la structure : pb d'être seul en ville contrairement à l'hôpital • Se concentrer sur "ce qui est juste" pour le patient, mais ne pas chercher à déterminer "qui" a tort ou a raison	
Les pratiques collaboratives	• BUT= faciliter la communication et créer un climat de confiance • Pour encourager la collaboration efficace et en temps opportun, au sein des équipes et entre elles, les PS doivent posséder: - De bonnes compétences en communication - Connaître les champs d'exercice, les rôles et responsabilités de chacun - Connaître les politiques et procédures en vigueur. - Partager des objectifs communs, des modèles mentaux - Avoir une responsabilisation • ESP/MSP/CPTS (communauté professionnelle territoire santé)	
Communication médecin - pharmacien	• Responsabilité de travailler ensemble avec les patients pour optimiser et sécuriser le plan de tt : peu de relations conflictuelles en tant que telle • Trouver des processus efficaces qui incitent à revoir au moment opportun les communications reçues des pharmaciens : un système permettant de réserver un moment où le médecin prend connaissance de la correspondance et autres consultations° avec les pharmaciens (Synthèse IP lors changement de médicament, synthèse de BPM, d'entretien...) • Communication pas seulement pour les urgences ou les problèmes liés à la thérapeutique (IAM, posos, rupture, génériques ...) : base des relations actuelles • Se rencontrer pour mieux se connaître • Frein: Les médecins ont une vision commerciale du métier de pharmacien	
	Par oral	Intervention pharmaceutique(IP)/ Suivis/ Orientation/ Urgences médicales(15)
	Par écrit	IP/ Bilan partagé de médication (BPM)/ BP / accompagnement / Résultat TROD , dépistage/ vaccination/ synthèse
Moyens de communication à l'officine	Téléphone : C° orale + : facilité, réponse rapide, expression facilitée, implication de l'interlocuteur, synthèse courte, temps limité - : Pas de traçabilité, peut-être pas le moment opportun, info transmises limitées, pas de temps de réflexion pour prise de décision, difficulté de joindre certains interlocuteurs	
Conclusion	Courrier : C° écrire + : Traçabilité, synthèse + complexe, prend du temps, limite interruptions de tâche, favorise mise en lien et réflexion pour prise de décision, infos transmises (CR, ordos, photos...) - : Pas d'assurance de la réception, temps de réponse +/- long, plus chronophage, qualité de la rédaction	
	• Connaissance de son environnement professionnel et construction de son réseau : Coordonnées connues et intégration d'exercices pluri-professionnels • Favoriser la culture de l'échange mais pas trop ! Définir un temps dédié et des procédés de communication communs (contacts plus directs, plus rapides, relation de confiance ...) • Prendre en considération l'abondance des moyens de communications qui biaise et minimise la transmission d'informations impactant de facto le délai de réponse • Contourner la problématique de l'indisponibilité : « le plus souvent c'est nous les généralistes qui faisons cet effort d'être dérangé » . Les médecins apprécient d'être invités à communiquer mais avec des moyens clairement identifiés. • Lutter contre le sentiment « peur de (...) déranger » • Être synthétique et méthodique pour être efficace et pertinent • Favoriser la formation interprofessionnelles	

La conciliation médicamenteuse		
Définition ++++++++	Processus formalisé qui prend en compte, lors d'une nouvelle prescription, tous les médicaments pris et à prendre par le patient. (notamment en automédication) • Prévient ou corrige les erreurs médicamenteuses • Favorise la transmission d'informations complètes et exactes entre professionnels de santé aux points de transitions • Associe le patient Objectif : éliminer les divergences entre le traitement habituel du patient et la prescription en cours. La conciliation est dite :	
	Proactive	lorsque la liste des médicaments pris à domicile par le patient est établie avant rédaction de la première ordonnance à son admission en première hospitalisation . (il n'y a pas encore eu de prise en charge hospitalière)
	Rétroactive	lorsque cette liste est établie après rédaction de la 1ère ordonnance . (C'est celle qui est faite le plus souvent, on a toutes les informations sur les anciennes ordonnances après avoir établi la première ordonnance hospitalière)
Impact	Divergences = erreurs médicamenteuses potentielles Ex : arrêt de mdt, ajout, modification de poso, changement de rythme/ voie d'admin	
La conciliation comporte	• Une phase de recueil de données • Une phase d'analyse visant : ○ À identifier divergences entre ttt à l'admission ou à la sortie et le ttt habituel du patient (on compare avec l'ancienne ordo) ○ À échanger avec le prescripteur pour gérer ces divergences	
Pour qui	La CM est plus particulièrement indiquées pour les populations de patients à risque : Personnes âgées/ Patients poly-médicamentés / Enfants et adolescents / Malades chroniques/ Patients hospitalisés en urgence	

Les étapes			
Etape 1 : Le recueil	Recueil : • Des données démographiques (age, sexe...), des ANTCD médicaux du patient, des données biologiques (fonction rénale, hépatique) • Des traitements prescrits • Des traitements non prescrits (automédication, plantes, vitamines...) • Des effets indésirables, des allergies et des intolérances aux médicaments • Du comportement et des attentes du patient vis à vis de son traitement (observances, contraintes perçues, priorités) Il existe de nombreuses sources (DP, patient lui-même, proche des patients, entretien avec le pharmacien d'officine, le médecin traitant, infirmier ...), il faut au minimum 3 sources différentes		
	Les 3 principales d'informations sont : ♣ le patient (et/ou l'aidant) qui donne des informations au cours de l'entretien et qui donne l'accès à plusieurs documents dont le dossier pharmaceutique, l'ordonnance du médecin traitant ainsi qu'aux traitements apportés ♣ le pharmacien d'officine ♣ un autre professionnel de santé		
	<table><tr><td>Patient</td><td>Entretien dès l'admission du patient et avant sa sortie/ En langage simple, avec des questions ouvertes et une écoute active L'objectif de l'entretien est d'identifier les patients à risque et surtout d'évaluer : L'automédication / L'observance ; Les effets indésirables /les contrainte ; Les besoins/les attentes Les médicaments apportés par le patient : • Demandez au patient, parfois à plusieurs reprises pour qu'il n'y ait pas d'oublis • Redonnez au patient au moment de sa sortie, en précisant bien lesquels ont été repris ou arrêtés Médicaments souvent oubliés : contraceptifs, collyres, injections , inhalés, vitamines, phytothérapie, pommades et crèmes.</td></tr></table>	Patient	Entretien dès l'admission du patient et avant sa sortie / En langage simple, avec des questions ouvertes et une écoute active L'objectif de l'entretien est d'identifier les patients à risque et surtout d'évaluer : L'automédication / L'observance ; Les effets indésirables /les contrainte ; Les besoins/les attentes Les médicaments apportés par le patient : • Demandez au patient, parfois à plusieurs reprises pour qu'il n'y ait pas d'oublis • Redonnez au patient au moment de sa sortie, en précisant bien lesquels ont été repris ou arrêtés Médicaments souvent oubliés : contraceptifs, collyres, injections , inhalés, vitamines, phytothérapie, pommades et crèmes.
	Patient	Entretien dès l'admission du patient et avant sa sortie / En langage simple, avec des questions ouvertes et une écoute active L'objectif de l'entretien est d'identifier les patients à risque et surtout d'évaluer : L'automédication / L'observance ; Les effets indésirables /les contrainte ; Les besoins/les attentes Les médicaments apportés par le patient : • Demandez au patient, parfois à plusieurs reprises pour qu'il n'y ait pas d'oublis • Redonnez au patient au moment de sa sortie, en précisant bien lesquels ont été repris ou arrêtés Médicaments souvent oubliés : contraceptifs, collyres, injections , inhalés, vitamines, phytothérapie, pommades et crèmes.	
	<table><tr><td>Les ordos</td><td>Communiqués par tél, faxées ou adressés par messagerie médicale sécurisée par pharmacien d'officine ou médecin traitant. Demandées au patient ou à la tierce personne (préconiser les photos) Dans son dossier médical provenant des urgences ou d'un autre service</td></tr></table>	Les ordos	Communiqués par tél, faxées ou adressés par messagerie médicale sécurisée par pharmacien d'officine ou médecin traitant. Demandées au patient ou à la tierce personne (préconiser les photos) Dans son dossier médical provenant des urgences ou d'un autre service
	Les ordos	Communiqués par tél, faxées ou adressés par messagerie médicale sécurisée par pharmacien d'officine ou médecin traitant. Demandées au patient ou à la tierce personne (préconiser les photos) Dans son dossier médical provenant des urgences ou d'un autre service	
	<table><tr><td>Pharmacien d'officine</td><td> • Un contact sera établi entre le pharmacien hospitalier et le pharmacien de ville à l'entrée et à la sortie du patient • Il sera complété par la transmission des ordonnances à l'entrée et à la sortie du patient • Le contact avec le pharmacien d'officine permet d'échanger sur l'historique médicamenteux du patient, l'adhésion du patient à son traitement ainsi que l'automédication </td></tr></table>	Pharmacien d'officine	• Un contact sera établi entre le pharmacien hospitalier et le pharmacien de ville à l'entrée et à la sortie du patient • Il sera complété par la transmission des ordonnances à l'entrée et à la sortie du patient • Le contact avec le pharmacien d'officine permet d'échanger sur l'historique médicamenteux du patient, l'adhésion du patient à son traitement ainsi que l'automédication
Pharmacien d'officine	• Un contact sera établi entre le pharmacien hospitalier et le pharmacien de ville à l'entrée et à la sortie du patient • Il sera complété par la transmission des ordonnances à l'entrée et à la sortie du patient • Le contact avec le pharmacien d'officine permet d'échanger sur l'historique médicamenteux du patient, l'adhésion du patient à son traitement ainsi que l'automédication		
<table><tr><td>DP</td><td> • Recense pour chaque bénéficiaire de l'assurance maladie qui le souhaite, tous les médicaments délivrés au cours des 4 derniers mois • Depuis octobre 2012, les pharmaciens hospitaliers ont accès au DP, dans les mêmes conditions que leurs confrères qui exercent à l'officine. • Depuis janvier 2016, les médecins hospitaliers peuvent consulter le DP de leurs patients, avec leur accord. Cette mesure vise à mieux coordonner l'action des professionnels de santé entre la ville et l'hôpital. Elle est ouverte aux médecins de trois spécialités : urgences, anesthésie-réanimation et gériatrie. </td></tr></table>	DP	• Recense pour chaque bénéficiaire de l'assurance maladie qui le souhaite, tous les médicaments délivrés au cours des 4 derniers mois • Depuis octobre 2012, les pharmaciens hospitaliers ont accès au DP, dans les mêmes conditions que leurs confrères qui exercent à l'officine. • Depuis janvier 2016, les médecins hospitaliers peuvent consulter le DP de leurs patients, avec leur accord. Cette mesure vise à mieux coordonner l'action des professionnels de santé entre la ville et l'hôpital. Elle est ouverte aux médecins de trois spécialités : urgences, anesthésie-réanimation et gériatrie.	
DP	• Recense pour chaque bénéficiaire de l'assurance maladie qui le souhaite, tous les médicaments délivrés au cours des 4 derniers mois • Depuis octobre 2012, les pharmaciens hospitaliers ont accès au DP, dans les mêmes conditions que leurs confrères qui exercent à l'officine. • Depuis janvier 2016, les médecins hospitaliers peuvent consulter le DP de leurs patients, avec leur accord. Cette mesure vise à mieux coordonner l'action des professionnels de santé entre la ville et l'hôpital. Elle est ouverte aux médecins de trois spécialités : urgences, anesthésie-réanimation et gériatrie.		
<table><tr><td>Infirmier à domicile</td><td> • Appel utile lorsqu'un infirmier vient chez le patient (quotidiennement, hebdomadairement ou mensuellement) • L'infirmier nous informe du ttt qu'il prépare pour le patient ou qu'il administre au patient ou sur l'adhésion au ttt. </td></tr></table>	Infirmier à domicile	• Appel utile lorsqu'un infirmier vient chez le patient (quotidiennement, hebdomadairement ou mensuellement) • L'infirmier nous informe du ttt qu'il prépare pour le patient ou qu'il administre au patient ou sur l'adhésion au ttt.	
Infirmier à domicile	• Appel utile lorsqu'un infirmier vient chez le patient (quotidiennement, hebdomadairement ou mensuellement) • L'infirmier nous informe du ttt qu'il prépare pour le patient ou qu'il administre au patient ou sur l'adhésion au ttt.		

	Tierce personne	= conjoint, d'un enfant, d'un parent ou d'un ami, de préférence la personne de confiance désignée par le patient. Cette source d'information est utile : • Lorsque le patient ne s'occupe pas de la préparation de son traitement • Lorsque le patient s'exprime avec difficultés • Lorsque le patient s'exprime uniquement dans une langue étrangère
	médecin traitant	= Contacté dans certaines situations en complément du pharmacien d'officine
	Qui peut recueillir ces informations ?	
	Cette activité est réalisable par tout professionnel de santé : médecin ou pharmacien (praticien, interne ou externe), sage femme, chirurgien-dentiste, infirmier, préparateur en pharmacie, aide soignant. Le (La) secrétaire médical(e) peut contribuer au recueil d'informations en recherchant toute information administrative et en éditant toute information utile à la rédaction du bilan médicamenteux. Ce recueil ne constitue pas une transcription des prescriptions et n'a pas pour objet de permettre la délivrance de médicaments	
Etape 2: Etablissement et validation du Bilan médicamenteux (BM/BMO)		Bilan Médicamenteux Optimisé (BMO ou BM) = recueil de données qui vise à obtenir la liste la plus précise et complète possible de tous les traitements du patient avant son hospitalisation. • Le BMO est établi à partir d'au moins 3 sources de données. • Le processus de conciliation repose sur un BMO précis et complet. Sa validation est un acte pharmaceutique. (toutefois, tout prescripteur est en mesure de le réaliser et de le valider) • Le BMO ou BM est comparé à: - L'ordonnance médicamenteuse à l'admission (OMA) - ou à L'ordonnance en cours à l'hôpital
Etape 3: Détection et résolution des divergences	Résolution des divergences	• Les divergences détectées ainsi que les modifications proposées en conséquence doivent faire l'objet d'une intervention pharmaceutique auprès du prescripteur • Au terme du processus, les modifications doivent être documentées dans le dossier du patient par l'intégration de la fiche de conciliation au dossier patient Intervention pharmaceutique : "toute modification de la thérapeutique médicamenteuse effectuée ou non par le prescripteur à la demande du pharmacien" Divergence intentionnelle : "modification volontaire de l'ordonnance réalisée par le prescripteur" Divergence non intentionnelle : "modification involontairement de l'ordonnance par méconnaissance du patient du médecin. Une DNI est une erreur médicamenteuse"
Conciliation de sortie	Concilier à l'admission ne dispense pas de concilier à la sortie surtout si le patient fait partie des patients à haut risque iatrogènes	
En résumé 2023/2024 2019/2020	<pre>graph TD subgraph "Conciliation d'entrée" direction TB S1[1. Etudes des éléments disponibles • Dossier patient, CR médicaux, DP, ordonnance apportée par le patient, traitement personnel, lettre du médecin traitant...] S2[2. Entretien avec le patient ou son entourage] S3[3. Appel des professionnels de santé] S4[4. Elaboration du BMO] S5[5. Validation et analyse pharmaceutique du BMO • Identification de potentielles divergences] S6[6. Gestion des divergences] S1 --> S2 --> S3 --> S4 --> S5 --> S6 end S6 --> PHS[Prescription hospitalière sans divergences non intentionnelles] subgraph "Conciliation de sortie" direction TB S7[Recherche active des informations] S8[Identification des divergences entre BM et Ordonnance de sortie ou de transfert] S9[Résolution des divergences] S7 --> S8 --> S9 end S9 --> OS[Ordonnance de sortie sans divergences non intentionnelles] OS --> TF[Transmission formalisée des informations sur le médicaments aux professionnels impliqués dans la suite de la prise en charge et au patient (tableau médicaments parcours)]</pre>	
Tableau médicaments parcours	Doit être renseigné qu'il y ait eu conciliation ou pas → C'est la démarche pour le remplir qui est différente: par le médecin seul en absence de conciliation, plus approfondie et forcément pluri-professionnelle en cas de conciliation Permet de répondre aux éléments obligatoires concernant le ttt médicamenteux du décret de la DGOS sur la lettre de liaison: - Traitements prescrit à la sortie de l'ETS, - Ceux arrêtés durant le séjour - et le motif d'arrêt ou de remplacement + Rappelle les TT habituels avant l'admission ! Ce que le tableau n'est pas • Une ordonnance • Un récapitulatif des traitement mis en oeuvre pendant le séjour • Un récapitulatif des étapes de la conciliation → Consigne à retenir: classer par domaine pathologique pour détecter facilement les cumuls	

Comment mener l'entretien patient	
Avant l'entretien	Le professionnel consulte au préalable le dossier médical du patient et prend note des données de santé objectives : la date et le motif d'hospitalisation, les ATCD médicaux et le ttt médicamenteux du patient à l'entrée dans le service (ttt à domicile) ... Puis il amorce l'entretien avec le patient (ou son représentant, si le patient n'est pas en état de répondre).
Pendant	Utiliser un vocabulaire simple, des phrases courtes et des questions ouvertes Privilégier les formulations de type « Comment ? » et bannir les « Pourquoi ? » Laisser le temps nécessaire au patient pour comprendre la question et répondre Valider sa compréhension auprès du patient en reformulant et en synthétisant les idées abordées Le professionnel entre dans la chambre et s'assure qu'il s'adresse à la bonne personne. Il se présente. Il donne les objectifs de l'entretien. Ce que je viens faire : « Je viens discuter avec vous sur votre séjour à l'hôpital, sur les médicaments que vous prenez à la maison, sur l'organisation de votre ttt ». Ce que je ne viens pas faire : répondre à des questions ou résoudre des problèmes. Il indique le temps nécessaire à l'entretien (15 minutes) et vérifie que le patient est d'accord pour prendre ce temps avec lui Il installe l'espace de l'entretien. Il s'installe à hauteur du patient, à une distance satisfaisante pour être compris et entendu, idéalement sur une chaise à côté du lit. Il demande à couper la télévision. S'il y a du monde dans la chambre : demande à rester seul avec le patient. Si présence d'une tierce personne importante, il peut développer l'entretien en incluant cette dernière.
Éléments clés pour évaluer « la vraie vie avec les mdts »	Écoute ≠ interrogatoire, discours explicatif ou conseils => questions ouvertes, reformulations des propos du patient Non jugement : l'objectif est de comprendre pourquoi la personne agit ainsi, pas de dire si c'est bien ou mal 4 objectifs : Automédication, Observance, EI (/allergies), CONTRAINTES++
Exemples de questions	Liste des médicaments personnels et/ou boîtes : indications / dosage / voie / posologie/ plan de prise : « Comment les prenez-vous ? » Penser aux médicaments à fréquence particulière : hebdomadaire... Automédication : Que faites-vous en cas de douleur, d'anxiété, de troubles du sommeil, de constipation ? Observance : Quelles difficultés rencontrez-vous avec vos médicaments (oublis, retard de prise, en cas de déplacement)? Quel(s) médicament(s) vous semblent inefficace(s) ou peu utile(s)? Effets Indésirables /allergies : Avez-vous l'impression que vous avez du mal à supporter certains de vos médicaments ? nom du médicament ? » et « que se passe-t-il lorsque vous le prenez ? » Contraintes : Quels mdts vous semblent difficiles à prendre et pourquoi ? Quelle(s) amélioration(s) pourrait-on faire en ce qui concerne vos mdts? Autres formes que les formes orales : Collyres, formes nasales et auriculaires : « quoi ? » et « comment les prenez-vous ? » Formes inhalées, patch, formes cutanées, formes buvables et mdts injectables : « quoi ? » et « comment les prenez-vous ? » Autres : Vitamines et compléments alimentaires, phytothérapie : « quoi ? » et « comment les prenez-vous ? » - Modification ou arrêt récent de médicaments (le patient et/ou le médecin) - ATB : ces 3 derniers mois ? Si oui, lesquels ? - Demander les coordonnées des professionnels de premier recours
Fin de l'entretien	Si les informations recueillies sont complètes : « Je vous remercie pour le temps passé avec moi. Avez-vous des questions ? L'équipe pharmaceutique reste à votre disposition pour toute question sur les médicaments ». Si les 15 minutes sont écoulées et que l'ensemble des thématiques du guide d'entretien n'ont pas été abordées alors remerciez et proposez de revenir plus tard pour terminer l'entretien ou assurez-vous que le patient accepte de prolonger l'entretien.
Après l'entretien	Si la situation est jugée à risque, certains points critiques soulevés pendant l'entretien sont directement transmis à l'oral au prescripteur (junior ou senior) . Dans tous les cas de figure, il convient de tracer l'entretien dans le dossier du patient . Une fiche « BMO » est renseignée sur informatique (si possible), imprimée et insérée dans le dossier médical et/ou le dossier de soins selon l'organisation du service.

Echelle motivationnelle : mesure la motivation globale que les gens ont à faire des choses en général dans leur vie. On y retrouve 7 construits, soit la motivation intrinsèque à la connaissance, à l'accomplissement et à la stimulation, les régulations externes, introjectées et identifiées et finalement l'amotivation.

=> permet d'interroger la motivation au changement, la temporalité et la confiance en sa capacité de changer

Motivation ?

Bon moment ? confiance en la réussite du projet ?

Entretien motivationnel		
Le réflexe correcteur comme thérapeutique... Souvent, le style directif et le réflexe correcteur génèrent : • Colère : il ne me comprend pas, il ne m'écoute pas / • Défense : se sentir rabaissé, jugé, ne plus vouloir changer • Inconfort : se sentir honteux, submergé/ • Impuissance : passif, abattu, découragé, désengagé ➔ Réactions classiquement observées en cas de réflexe correcteur		
Définition 2022/2023 2019/2020 ++++++	L'Entretien Motivationnel c'est une méthode (ou un style) de communication - Centrée sur la personne, - Dirigée vers un objectif - Pour résoudre l'ambivalence et promouvoir un changement positif - En élaborant et en renforçant la motivation personnelle au changement Définition HAS : L'entretien motivationnel est une façon d'être avec nos patients, particulièrement utile en médecine générale lorsqu'on veut aborder un changement de comportement influençant la santé (tabac, alcool, exercice physique, alimentation, prise de médicaments...). Il se base sur l'hypothèse que la plupart des patients qui arrivent en consultation ne sont pas nécessairement prêts à changer. L'entretien motivationnel : outil d'accompagnement des personnes vivant avec une maladie chronique, pour : - Soutenir un désir de changement ; - Comprendre et gérer les processus de changement, l'ambivalence (indécisions qui accompagnent les doutes sur le caractère souhaitable ou faisable d'un changement), la résistance ; - Reconnaître, susciter, soutenir les désirs de changement ; - Augmenter la motivation au changement ; - Augmenter ses capacités d'écoute active, d'empathie. - Influencer favorablement le résultat de conseils ou de prescriptions.	
Selon les psychologues William Miller et Stephen Rollnick ?	Style de conversation collaboratif pour renforcer la motivation propre d'une personne vers un comportement nouveau, - Un esprit de non-jugement anime constamment l'entretien - Ce n'est pas l'action de quelqu'un sur quelqu'un - La tâche du professionnel est de permettre l'expression - La tâche du professionnel est de favoriser l'évocation	
L'esprit de l'Entretien motivationnel	Collaboration : relation thérapeutique est une collaboration d'égal à égal. Le patient est un partenaire Autonomie : L'intervenant respecte la liberté de choix de la personne et accepte que le patient fasse ses propres choix. Évocation au changement : doit venir de la personne, ne doit être imposée par l'extérieur Le patient parle de ses valeurs, de ses motivations et de ses ressources pour changer.	
Reflexe correcteur	Confrontation : L'intervenant essaie de persuader le patient de la nécessité de changer. Autorité : L'intervenant impose au patient ce qu'il doit faire et comment il doit le faire. Information : Informe et instruit le patient, lui donne ses propres raisons logiques de changer.	
Le soignant avec réflexe correcteur	Lorsque l'on défend une position de l'ambivalence, la nature humaine amène le patient à défendre l'autre partie ➔ Or, la plupart des gens tendent à se croire eux-mêmes et à faire davantage confiance à leurs opinions plutôt qu'à celles des autres Entraîner quelqu'un à verbaliser sur l'un des aspects de l'ambivalence tend à faire pencher la balance de ce côté (DISCOURS MAINTIEN VS. DISCOURS CHANGEMENT)	
Les principes de l'entretien motivationnel	Éviter réflexe correcteur : Issu de notre désir de vouloir le bien de l'autre ➔ discours de statu quo du comportement Exprimer l'empathie : essentiel; Situation émotionnelle où l'on tente de percevoir les choses au travers des yeux de l'autre, partager avec lui cette expérience, respecter le rythme du patient Soutenir le sentiment d'efficacité personnelle : Se sentir capable de changer => élément motivationnel important pour réussir le changement, L'intervenant soutient dans les efforts qu'elle fait, soutenir sentiment d'efficacité personnelle = levier d'encouragement puissant Rouler avec la résistance : Reconnaître à la personne le droit d'avoir peur et de ne pas se sentir prête	
Roue du changement Prochaska et DiClemente 2024/2025		
Ambivalence	Qu'est-ce que c'est ? • Etape normale vers le changement • Naturel devant toute perspective de changement • Difficile à résoudre. • Carrefour décisionnel, chaque côté du conflit : coûts/bénéfices • L'ambivalence est un conflit entre deux actions	C'est au patient de formuler les arguments en faveur du changement - Ses préoccupations prennent le pas sur celles de l'intervenant - Changer, ne pas changer, changer un peu...: exploration indispensable de tous ces possibles - En la respectant, l'explorant, en élucidant les valeurs propres et les perceptions du sujet, la relation vise à augmenter la motivation au changement
Résistance	• Un comportement • Interpersonnel (on doit être deux pour résister) • Dépend du comportement de l'intervenant • Signal d'une dissonance entre les attentes du patient et celles de l'intervenant • Indique à l'intervenant : doit changer de stratégie pour rouler avec la Résistance • Prédicteur du non-changement	Argumenter : remettre en question, ne pas tenir compte, être hostile • Interrompre : couper la parole, parler plus fort que l'autre • Être sur la défensive : blâmer, être en désaccord, excuser, se dire à l'abri des conséquences négatives, minimiser, être pessimiste, remettre en question... • Ignorer : inattention, non réponse, absence de réaction, faire dévier le sujet • Éviter : RDV manqués, retards systématiques
Outils de l'entretien motivationnel 2023/2023	• Poser des questions Ouvertes => Permet d'explorer l'ensemble de la situation / Donne au patient l'occasion d'élaborer sur son problème / Montre au patient que l'on cherche à le comprendre • Valoriser => dire au patient qu'il a la capacité de réussir & de l'encourager dans tous ces efforts (grands ou petits à nos yeux) • Ecoute réflexive (Discours changement !) : Permet de vérifier une hypothèse & de dire au patient ce qu'il vient de nous dire • Résumer : reprendre les éléments importants rapportés par le patient, éléments qui pourront servir de levier au changement (propre à l'EM) / Une question ouverte après un résumé pour aborder un nouveau point	
A retenir	Se centrer sur le patient, Avoir une attitude empathique, Eviter le style confrontationnel, Ne pas forcer la résistance, Renforcer la confiance en soi du patient, Renforcer son sentiment de liberté de choix	

CONFIDENTIALITE DES DONNEES LIEES A LA SANTE

Secret professionnel

- Code de la santé publique :
 - « Toute personne prise en charge par un professionnel de santé (...) a droit au respect de sa vie privée et du secret des informations la concernant »
 - « Ce secret **couvre l'ensemble des informations concernant la personne venues à la connaissance du professionnel** »
- Sont concernés :
 - Les éléments directement **liés à l'état de santé** du patient
 - Plus largement, **toute information** concernant le patient
- **2 exceptions** :
 - les cas de violences (physiques, sexuelles ou psychiques) : obligation de porter secours à toute personne en danger immédiat
 - les investigations pénales (enquête ou instruction) : commissions rogatoires et réquisitions judiciaires notamment enquête(s) sur les causes d'un décès suspect
- Hormis 2 exceptions, toute révélation de ces informations, **même après le décès**, est sanctionnée par le code pénal !
- **Toute l'équipe officinale** est astreinte au secret professionnel y compris les stagiaires.
- Article 226-13 du Code pénal : « **La violation du secret professionnel constitue un délit. Il est puni d'1 an d'emprisonnement et de 15 000 € d'amende. Peu importe que la divulgation résulte d'une intention, d'une négligence ou d'une simple méprise.** »

Confidentialité des données

Dans l'environnement de travail	Dans les conditions de travail	• Choix judicieux de la disposition des comptoirs : éclatement / isolation phonique et visuelle • Marquage au sol d'une limite de confidentialité - ligne de courtoisie à ne pas franchir • Utilisation de l'espace de confidentialité, accessoires détournant l'attention • Élimination appropriée des documents comportant - Poubelle individuelle (pas celles communes à l'immeuble ou la copropriété) des données de santé : - Destructeur à papier - Anonymisation des documents de travail si sorti de l'officine • Points de vigilance : - Duplicata des ordonnances - Bon de retrait / bon de remis - Mémoire imprimante / impression ordonnancier
	Dans les conditions de délivrance	• Organisation de la délivrance sur le comptoir / visibilité des boîtes et noms des médicaments • Quid des traitements « sensibles » / mise en sac opaque ? • Code de déontologie : « le pharmacien veille à ce que (...) les médicaments soient dispensés avec la discrétion que requiert le respect du secret professionnel »
Avec les individus	• Respect du secret professionnel - Famille / entourage proche - Mari / Femme - Mineur(e) / parents - Commissionnaire / voisin(e) - Professionnels de santé autres : échanges autorisés – cadre strict – Consentement ++++ - Pas de conversations où informations sensibles tenues en dehors de la pharmacie • Choix des mots dans les propos tenus - Exemple : insuline / cancer / Alzheimer / dépression ... - Attention surtout si le diagnostic pas encore posé par le MT • Communication interprofessionnelle sécurisée - Fax +++ mais de moins en moins utilisé - Messagerie électronique sécurisée +++ (pas gmail / yahoo...) à L'ASIP* a créé des adresses mail sécurisées pour tous les professionnels de santé à partir des données d'inscription ordinales. A vous de les activer grâce à votre n° RPPS - Communication téléphonique : attention particulière lors des bilans de médicaments hôpital/ville, d'échanges avec les organismes d'assurance maladie et mutuelles *ASIP = Agence des Systèmes d'Information de Santé Partagée	

Appel téléphonique

- On n'a pas le droit d'affirmer qu'un patient est bien chez nous
- En cas d'appel d'un Hôpital :
- Messagerie sécurisée dès lors qu'on a un RPPS
 - Demande un justificatif du statut
 - Dire qu'on va appeler, raccrocher et rappeler le numéro officiel
- La communication entre 2 professionnels de santé

Moyen mnémotechnique VOIX pour aider à la confidentialité

- V = Volume (maîtriser le volume et intonation de sa voix)
- O = Orientation (inviter vers un espace dédié)
- I = Invisibiliser (toujours orienter l'écran pour qu'il ne soit pas visible des autres / rejoint aussi la manière de présenter le conditionnement...)
- X = Anonymiser (anonymiser ses interventions ; ne pas dire »Bonjour Monsieur BERTRAND, vous venez recevoir votre traitement pour...«)

5 commandements pour la sécurité informatique

1. Jamais ma carte CPS je ne laisserai traîner
2. Jamais mon code logiciel je ne partagerai
3. Jamais une pièce-jointe jointe ou un lien douteux par mail à l'officine je n'ouvrirai
4. Dès que je quitte mon poste, l'écran je verrouillerai
5. Pour tout ce qui touche de près ou de loin à l'officine, les réseaux sociaux j'éviterai

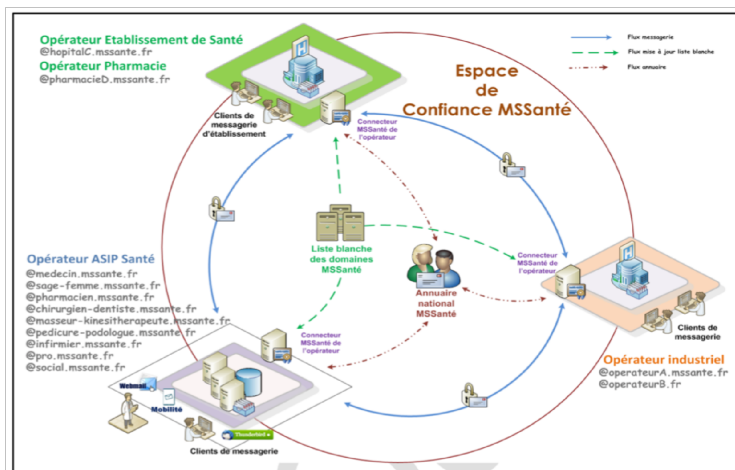
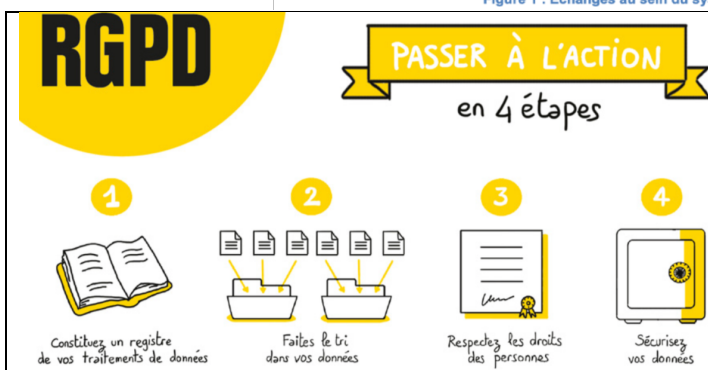


Figure 1 : Echanges au sein du système MSSanté



RGPD signifie Règlement Général sur la Protection des Données.

→ encadre le ttt des données personnelles dans l'Union Européenne

S'applique, quel que soit le secteur d'activité, aux entreprises soumises aux ttt de données personnelles

Ces données peuvent être inscrites sur différents supports (papier ou informatique)

Au sein de l'officine, le responsable du traitement des données est le pharmacien titulaire. Il utilise des données personnelles de santé, qui sont des données particulièrement sensibles et soumises au secret professionnel.

Droits des mineurs

- Un mineur non émancipé est incapable juridiquement (il ne peut pas donner son consentement à un acte de soins)
- **Mais plusieurs exceptions** : prescription d'une **contraception**, réalisation d'une **IVG**, et la dispensation de soins pour sauvegarder sa santé à Un médecin peut prescrire un traitement ou une intervention en l'absence du consentement du ou des représentants légaux à 2 conditions : les soins prescrits ont une nécessité thérapeutique (intérêt curatif indiscutable), le mineur s'oppose expressément à la consultation du ou des titulaires de l'autorité parentale
- Problème : la loi n'a pas prévu d'âge minimum pour se prévaloir de ce droit au secret
- Difficulté au comptoir :
 - Apprécier l'opposition du mineur : une mère qui vient chercher des médicaments ne permet pas d'en déduire que le mineur accepte d'informer ses représentants légaux des raisons pour lesquelles le traitement est requis
 - Recommandation +++ : Respecter le droit au secret du mineur notamment en matière de contraception

Contraception des mineures d'au moins 15 ans

Aide à la facturation

La Loi¹ instaure plusieurs mesures destinées à faciliter l'accès à la contraception des jeunes filles mineures d'au moins 15 ans. Sont pris en charge à 100% dans le cadre d'une procédure de dispense d'avance des frais :

→ Les contraceptifs remboursables par l'assurance maladie, prescrits par un médecin ou une sage-femme

L'ensemble du parcours d'accès à la contraception est protégé par le secret (prescription, réalisation des examens, délivrance et prise en charge du contraceptif). Si la mineure le demande, aucune mention de son identité ne sera divulguée et il ne sera pas fait mention de la délivrance du contraceptif sur les relevés de remboursement de l'assurance maladie.

SITUATIONS POSSIBLES	Demande de secret ou non	Modalités de facturation et de rédaction de l'ordonnance
Hypothèse 1 La jeune fille mineure est immatriculée personnellement et vous présente sa carte Vitale**	Dans ce cas il n'est pas nécessaire d'assurer le secret	Feuille de soins électronique (FSE) Facturation ISOLEE NIR de la jeune fille mineure Code exo 3 – 100% Dispense d'Avance des Frais (DAF)
Cas de l'assurée mineure ayant des droits propres Hypothèse 2 La jeune fille mineure présente : Sa carte Vitale** individuelle à partir de 16 ans, jusqu'à la veille des 18 ans Ou La carte Vitale** des parents Moins de 16 ans ou si elle n'est pas encore en possession de sa carte Vitale individuelle	Secret non demandé	Feuille de soins électronique (FSE) Facturation ISOLEE NIR de la mineure (ou de l'ouvrant droit) Code exo 3 – 100% Dispense d'Avance des Frais (DAF)
Hypothèse 3 La jeune fille mineure n'a pas en sa possession sa carte Vitale**	Secret demandé ou non	Feuille de soins électronique (FSE) sans carte vitale Facturation ISOLEE NIR anonyme 2 55 55 55 CCC 042/XX Date de naissance exacte de la mineure Code exo 3 – 100% Dispense d'Avance des Frais (DAF)

* Loi n° 2015-1702 du 21 décembre 2015 - Décret N°2016-865 du 29 juin 2016

** ou attestation de droits.

- La délivrance gratuite est assurée par l'utilisation du code exonération 3
- Le secret, s'il est demandé, est assuré par l'utilisation d'un NIR anonyme spécifique 2 55 55 55 CCC 042/XX en renseignant la date de naissance exacte. La demande de secret génère une absence de mention de la délivrance du contraceptif sur les relevés de remboursement de l'assurance maladie.

Les modalités de délivrance et de facturation de la contraception d'urgence aux mineures restent inchangées



MÉMO

M20. LA PROTECTION DES DONNÉES DE SANTÉ

Les Données de Santé à Protéger :

Les données de santé sont considérées comme des « **données personnelles sensibles** » et dont l'utilisation est très encadrée.

Conformément au RGPD, les données à caractère personnel concernant la santé sont les données se rapportant à l'état de santé physique ou mental passé, présent ou futur, d'une personne physique (y compris la prestation de services de soins de santé).

Elles regroupent notamment :

- Les **données à caractère personnel relatives à la santé des personnes** telles que les traitements en cours, pathologies, les données recueillies à l'occasion des activités de prévention ou de diagnostic, etc.
- Toutes autres informations venues à la connaissance du professionnel de santé et permettant de révéler des informations sur l'état de santé du patient.

Important : la protection des données s'applique aux données dématérialisées (informatiques) mais également à toutes les données matérielles (copies d'ordonnances par exemple).

Protection :

Il appartient à l'officine de garantir le respect de la confidentialité et de la sécurité de ces données :

- **Le pharmacien titulaire est responsable des données de santé utilisées et stockées au sein de son officine.**
- **Le patient dont les données personnelles sont collectées** a notamment le droit d'exiger de connaître les informations stockées le concernant, de demander qu'elles lui soient remises, qu'elles soient rectifiées si besoin, et sous certaines conditions, peut s'opposer à la collecte et aux traitements des données le concernant (sauf les données dont la collecte est obligatoire telles que les données nécessaires pour la prise en charge des frais de santé par l'assurance maladie) et demander l'effacement de ses données.

Réglementation Général pour la Protection des Données (RGPD) :

Au titre de la protection des données, toute collecte ou traitement de données personnelles doit se faire en conformité avec le RGPD (cf. site de l'Ordre) et avec la Loi informatique et libertés du 6 janvier 1978 modifiée.

Jusqu'à présent, le titulaire d'officine pouvait s'engager auprès de la CNIL à être en conformité à la norme simplifiée 52 pour la gestion des données de son officine incluant les données de ses patients. Depuis le 25 mai 2018, la norme simplifiée 52 a été supprimée. Le titulaire d'officine n'a plus de déclaration à effectuer sur le site de la CNIL, mais il doit toujours être en mesure de démontrer qu'il respecte les principes de protection des données énoncés dans la norme simplifiée 52, jusqu'à ce qu'elle soit transformée en référentiel par la CNIL.

L'Utilisation des Données de Santé :

- **Traiter les données de manière licite, loyale et transparente** au regard des patients en les informant des règles d'exercice de leurs droits
- **Respecter les principes de finalité et de conserver uniquement les données indispensables** pour le bon suivi des patients
- **Ne conserver les données des patients que pendant la durée nécessaire** à la réalisation de l'objectif ayant conduit à la collecte de ces données
- Collecter des données exactes et, si nécessaire, tenues à jour
- Utiliser, si possible, une **messagerie sécurisée** (cf. verso)



Moyens Nécessaires au
Fonctionnement de l'Officine
Version 2.02 – Février 2020

Pharmacie :



MÉMO

M20. LA PROTECTION DES DONNÉES DE SANTÉ

Le stockage sécurisé des Informations

L'officine doit sécuriser les données dématérialisées et les données sur support papier.

Pour les données dématérialisées, l'officine doit :

- **Sécuriser les données** (chiffrement par l'utilisation par exemple de la carte CPS, authentification par mot de passe robuste, contrôle des accès via un historique...)
- **Sécuriser le réseau** (pare-feu, antivirus)
- **Recourir à un hébergeur agréé** (en cas d'externalisation des données) qui garantit la protection des données
- **Informé et former les collaborateurs aux règles à respecter pour protéger les données** (sites sensibles, accès aux mots de passe, outils de transmission...)

L'officine doit également **protéger les données de santé sur support papiers** en ayant recours à des **moyens de destruction appropriés** (broyeur par ex.) et en étant **vigilant concernant leur conservation** à l'officine (ne pas laisser trainer des copies d'ordonnance sur le comptoir par ex.)

Identifier & prévenir les risques :



Les Sauvegardes & Archivages

Les **sauvegardes** dupliquent les données du système informatique afin de les restituer en cas d'incident.

- Systematiser les **sauvegardes**
- Utiliser des **supports préservant l'intégrité des données** (disques durs, mémoires flash...)
- **Tester la restitution des données à partir des sauvegardes**
- Sécuriser les lieux de conservation des sauvegardes

L'**archivage** est une sauvegarde des données visant à garantir leur conservation à long terme.

- Définir les accès autorisés mise en place d'une politique d'habilitation
- **Détruire les archives après la période** obligatoire de conservation de manière à les rendre inexploitable
- Sécuriser les archivages

La transmission des données (messagerie sécurisée)

Dans le cas d'une transmission entre professionnels de santé (l'officine et un cabinet de médecin par exemple), le pharmacien doit utiliser un service de messagerie sécurisée de santé conforme aux exigences de la loi :

- Disposer d'une messagerie qui garantit l'identification de l'émetteur et du destinataire (numéro RPPS)
- Utiliser un système d'authentification forte : CPS ou dispositif équivalent
- Assurer la sécurité des messages et des pièces jointes par le recours à des moyens de chiffrement
- Conserver sous une forme sécurisée les messages et les pièces jointes pour en assurer la disponibilité, l'intégrité et la traçabilité.

Références :
Quelles obligations pour les titulaires d'officine (ONP)



Moyens Nécessaires au
Fonctionnement de l'Officine
Version 2.02 – Février 2020

Pharmacie :