

ACADÉMIE D'ORLÉANS-TOURS

UNIVERSITÉ DE TOURS

FACULTE DE PHARMACIE « Philippe-Maupas »

Année 2025 - 2026

N° 40

THÈSE D'EXERCICE

pour le

DIPLÔME D'ÉTAT DE DOCTEUR EN PHARMACIE

Par

Alexiane Nuffer
.....
...

PRÉSENTÉE ET SOUTENUE PUBLIQUEMENT LE 8 juin 2026

La mise en place du Bilan Prévention à l'officine en Centre-Val de Loire

JURY

Président : M. Denys BRAND, Doyen de la faculté de Pharmacie de Tours

Membres :

M. Gildas PRIE, Maître de Conférences des Universités et enseignant à la faculté de Pharmacie de Tours

Mme Louise VALERIUS DE BEFFORT, Pharmacienne adjointe à la Pharmacie de Chailles (41)

Mme Morgane BOUTET, Pharmacienne titulaire à la Pharmacie de Chailles (41)

ANNEE : 2025 - 2026

Directeur : Pr Denys BRAND

Directeur Adjoint : M. Matthieu JUSTE

Assesseurs : M. Gildas PRIE, Mme Amélie FOUCAULT, Mme Emilie ALLARD-VANNIER, M. Bruno GIRAUDEAU, Mme Claire POUPLARD, Mme Audrey OUDIN, Mme GERMON Stéphanie

ENSEIGNANTS

18 PROFESSEURS D'UNIVERSITÉ

ALLARD-VANNIER	Emilie	PHARMACIE GALENIQUE
ALLOUCHI	Hassan	CHIMIE PHYSIQUE
BOUDESOCQUE-DELAYE	Leslie	PHARMACOGNOSIE
BRAND	Denys	MICROBIOLOGIE
BRAIBANT	Martine	MICROBIOLOGIE
CHEVALIER	Stéphane	BIOCHIMIE GENERALE & BIOTHERAPIE
CHOURPA	Igor	CHIMIE ANALYTIQUE
CLASTRE	Marc	BIOLOGIE CELLULAIRE & BIOCHIMIE VEGETALE
DENEVAULT	Caroline	CHIMIE THERAPEUTIQUE
DIMIER-POISSON	Isabelle	PARASITOLOGIE & MYCOLOGIE MEDICALES, IMMUNITE ANTI-
DUMAS	Jean-François	BIOCHIMIE GENERALE ET BIOTHERAPIE
ENGUEHARD-GUEIFFIER	Cécile	CHIMIE THERAPEUTIQUE
MAHEO	Karine	PHYSIOLOGIE
MAUPOIL-DAVID	Veronique	PHARMACOLOGIE
MUNNIER	Émilie	PHARMACIE GALENIQUE
TAUBER	Clovis	BIOPHYSIQUE & BIOINFORMATIQUE
VELGE-ROUSSEL	Florence	IMMUNOLOGIE PARASITAIRE
VIAUD-MASSUARD	Marie-Claude	CHIMIE ORGANIQUE

6 PROFESSEURS D'UNIVERSITÉ ET PRATICIENS HOSPITALIERS

ANTIER	Daniel	PHARMACIE CLINIQUE
ARLICOT	Nicolas	BIOPHYSIQUE & BIOINFORMATIQUE
EMOND	Patrick	BIOPHYSIQUE & BIOINFORMATIQUE
GIRAUDEAU	Bruno	SANTÉ PUBLIQUE, BIostatistique & ÉPIDÉMIOLOGIE
LANOTTE	Philippe	MICROBIOLOGIE
POUPLARD	Claire	HEMATOLOGIE

2 PROFESSEURS ÉMERITES

BARIN	Francis	MICROBIOLOGIE
THIBault	Gilles	IMMUNOLOGIE

31 MAITRES DE CONFÉRENCES

AUBREY	Nicolas	BIOCHIMIE GENERALE & BIOTHERAPIE
BESSION	Pierre	PHYSIOLOGIE
BIRER-WILLIAMS	Caroline	BIOLOGIE CELLULAIRE & BIOCHIMIE VEGETALE
BONNIER (disponibilité)	Franck	CHIMIE ANALYTIQUE
BORDY	Romain	PHARMACOLOGIE & TOXICOLOGIE
BREDELOUX	Pierre	PHARMACOLOGIE
DAVID	Stéphanie	PHARMACIE GALENIQUE
DEBIERRE-GROCKIEGO	Françoise	PARASITOLOGIE & MYCOLOGIE MEDICALES, IMMUNITE ANTI-
DELAYE	Pierre-Olivier	CHIMIE THERAPEUTIQUE
DOUZIECH-EYROLLES	Laurence	AFFAIRE REGLEMENTAIRE ET MANAGEMENT DE LA QUALITE

GERMON	Stéphanie	PARASITOLOGIE & MYCOLOGIE MEDICALES, IMMUNITE ANTI-
GLEVAREC	Gaëlle	BIOLOGIE CELLULAIRE & BIOCHIMIE VEGETALE
HERVE-AUBERT	Katel	CHIMIE ANALYTIQUE
JUSTE	Matthieu	PARASITOLOGIE & MYCOLOGIE MEDICALES, IMMUNITE ANTI-
LAJOIE	Laurie	IMMUNOLOGIE
LANNOY	Damien	GALENIQUE
LANOUE	Arnaud	BIOLOGIE CELLULAIRE & BIOCHIMIE VEGETALE
MARC	Jillian	BIOMOLECULES ET BIOTECHNOLOGIES VEGETALES
MAVEL	Sylvie	CHIMIE THERAPEUTIQUE
ODIN	Audrey	BIOLOGIE CELLULAIRE & BIOCHIMIE VEGETALE
POUPET	Cyril	BIOLOGIE CELLULAIRE & BIOCHIMIE VEGETALE
PASQUALIN	Côme	PHARMACOLOGIE
PRIE	Gildas	CHIMIE ORGANIQUE
SAHLI	Ramla	PHARMACOGNOSIE
SIEROCKI	Pierre	CHIMIE ORGANIQUE
SOUCE	Martin	CHIMIE ANALYTIQUE
VERCOUILLIE	Johnny	BIOPHYSIQUE & BIOINFORMATIQUE
VERGER	Alexis	PHARMACIE GALENIQUE
VERGOTE	Jackie	AFFAIRE REGLEMENTAIRE ET MANAGEMENT DE LA QUALITE
VIERRON	Emilie	SANTÉ PUBLIQUE, BIostatistique & ÉPIDÉMIologie
ZHANG	Bei-Li	PHARMACOLOGIE

1 MAST

CAMUS GABRIEL	Mathilde	<i>Filière Officine</i>
---------------	----------	-------------------------

1 EAST

CHOTTIN	Emilie	<i>Pharmacologie</i>
SENECHAL	Olivier	<i>Pharmacologie</i>

5 MAITRES DE CONFÉRENCES ET PRATICIENS HOSPITALIERS

FOUCAULT-FRUCHARD	Laura	PHARMACIE CLINIQUE
FOUCAULT	Amélie	HEMATOLOGIE
MARLET	Julien	MICROBIOLOGIE
POUPIN	Pierre	SANTÉ PUBLIQUE, BIostatistique & ÉPIDÉMIologie
VEYRAT DUREBEX	Charlotte	BIOCHIMIE CLINIQUE

3 AHU (Assistant Hospitalier Universitaire)

BOULARD	Pierre	IMMUNOLOGIE
DOUEZ	Emmanuel	PHARMACIE GALENIQUE
TULOUP	Vianney	PHARMACIE CLINIQUE

2 ATER

DUSSART	Romain	CHIMIE ANALYTIQUE
PIATELLI	Emma	MICROBIOLOGIE - BACTERIOLOGIE

1 PRAG

WALTERS-GALOPIN	Susan	ANGLAIS
-----------------	-------	---------

1 CONTRAT D'ENSEIGNEMENT

THIERNEY	Mégane	ANGLAIS
----------	--------	---------

3 CHARGÉS DE RECHERCHE

EPARDAUD	Mathieu	INRAE
MEVELEC	Marie-Noëlle	INRAE
MOIRE	Nathalie	INRAE



SERMENT DE GALIEN

En présence des Maitres de la Faculté, je fais le serment :

***D'**honorer ceux qui m'ont instruit(e) dans les préceptes de mon art et de leur témoigner ma reconnaissance en restant fidèle aux principes qui m'ont été enseignés et d'actualiser mes connaissances ;*

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

***De** ne jamais oublier ma responsabilité et mes devoirs envers la personne humaine et sa dignité ;*

***En** aucun cas, je ne consentirai à utiliser mes connaissances et mon état pour corrompre les mœurs et favoriser des actes criminels ;*

***De** ne dévoiler à personne les secrets qui m'auraient été confiés ou dont j'aurais eu connaissance dans l'exercice de ma profession ;*

***De** faire preuve de loyauté et de solidarité envers mes collègues pharmaciens ;*

***De** coopérer avec les autres professionnels de santé ;*

***Que** les Hommes m'accordent leur estime si je suis fidèle à mes promesses. Que je sois couvert(e) d'opprobre et méprisé(e) de mes confrères si j'y manque.*

Date :

L'étudiant

8 juin 2026

Alexiane Nuffer

*Le Doyen de la Faculté
Professeur Denys BRAND*

Remerciements

Au président du jury :

Professeur BRAND Denys, Docteur en Pharmacie, Enseignant-chercheur et Doyen de la faculté

Merci de m'honorer en présidant ce jury de thèse. J'ai eu l'opportunité d'échanger avec vous à de nombreuses reprises sur divers sujets et ce dernier travail à vos côtés, marque la fin de nos collaborations entre professeur et élève. Vous avez occupé une place particulière dans mon enseignement.

Aux membres du jury :

Professeur PRIÉ Gildas, Enseignant-chercheur,

Je vous remercie d'avoir accepté d'encadrer la direction de mes travaux de thèse. Je vous suis reconnaissante pour vos conseils, vos relectures attentives et le temps que vous m'avez consacré tout au long de ce travail. J'ai également eu l'opportunité de vous connaître en tant qu'enseignant, mais aussi lors de mes engagements associatifs. Pour ces différents rôles précieux dans mon parcours, je vous adresse mes plus sincères remerciements.

Docteur VALERIUS DE BEFFORT Louise, Docteur en Pharmacie,

Merci d'avoir accepté de faire partie de ce jury de thèse. Je ne te remercierai jamais assez de m'avoir transmis cette passion de l'officine dès ma deuxième année. Merci de m'avoir transmis ton savoir et ta pratique depuis maintenant 4 ans. Je tiens aussi à te remercier tout particulièrement pour l'amie que tu es, la mentore que tu as été jusqu'à présent et l'oreille attentive dont j'ai tant eu besoin.

Docteur BOUTET Morgane, Docteur en Pharmacie

Je vous remercie sincèrement pour ces trois dernières années passées à vos côtés, votre pédagogie et votre mentorat sans faille ont grandement participé à faire de moi la future pharmacienne que je serai. Ces six derniers mois de stage à vos côtés ont été très enrichissant à bien des égards. Je vous remercie également pour la patience dont vous avez fait preuve tout au long de ce cursus, ainsi que pour la grande compréhension et la souplesse dont vous avez fait preuve concernant mes emplois du temps, me permettant de mener en parallèle mes nombreux engagements associatifs qui ont également enrichi mon parcours.

À mes collègues de la pharmacie de Chailles,

Lauryne, Mélisande, Catherine, Ombeline et Mathéo

Je vous remercie pour tous les bons moments que nous avons partagés ces dernières années, vous avez bien souvent mentionné mon agenda aux facettes multiples et mes engagements chronophages tout en m'apportant votre soutien dans l'ensemble des épreuves que j'ai eu à passer. Un grand merci pour vos amitiés et vos savoirs partagés jusqu'à encore récemment.

À Monsieur MARCHAND Alexandre,

Merci d'avoir accepté la deuxième année que j'étais lorsque je cherchais un emploi pour l'été. Vous m'avez permis de faire mes premiers vrais pas dans une officine et de comprendre l'intérêt que j'y portait, plus encore, l'accompagnement que je voulais avoir auprès des patients.

À la faculté :

À Madame Mélanie Bouvin-Pley, ce sujet de thèse me tenait à cœur et vous aviez accepté de m'encadrer, je souhaitais vous remercier une dernière fois pour l'ensemble des instants que j'ai eu l'opportunité de passer en votre compagnie.

Merci au reste des membres de cette faculté, les assesseurs avec qui j'ai pu avoir des échanges lors de mon engagement au sein du conseil de faculté. Cette expérience à grandement fait évoluer le regard que j'avais envers la faculté et l'organisation qui en été faite.

À mes amies :

À vous mes "pétasses", Alexiane, Léa, Lisa, Maé, Mélusine et Victoire,

Je suis heureuse de vous avoir rencontré et d'avoir appris à vous connaître, ces six dernières années que nous avons passées ensemble ne peuvent être résumées dans ces remerciements. Sachez que vous avez une place particulière dans mon cœur et que j'espère sincèrement que nous aurons encore de nombreuses années ensemble. À nos plus beaux moments passés ensemble sur les bancs de la fac, à nos réunions de crises et nos sorties improvisées.

À Marie, ta tiny toujours ouverte, nos discussions pour faire le point sur nos avancées personnelles et professionnelles, suivre, c'était finalement le mot d'ordre de nos discussions. Désolée Sébastien, tu vas devoir subir cela encore de nombreuses années.

À Flavie, après tous ses coups de fils remue ménages à t'expliquer l'organisation de mes semaines, à notre départ pour Toulon sur un coup de tête, en courant avec une valise à la main pour ne pas arriver en retard à un TP d'infectiologie. Merci pour ton amitié.

À toutes les merveilleuses rencontres que j'ai faites au cours de ces années : la sérendipité fait parfois très bien les choses. Merci Maxime, Héloïse, Baptiste, Elia, Arthur, Hugo, Lucie, Marion, Cloé, Emilie.

Vous avez su parfaire mon cursus étudiant et l'enrichir de fous rires, de gaieté et de soutien. Grâce à vous, ces années à la faculté resteront bien plus que de simples années d'études : elles auront été marquées par des moments de partage, d'entraide et d'amitié qui ont rendu ce parcours encore plus précieux. Merci pour les souvenirs que nous avons construits ensemble, pour votre présence dans les moments de joie comme dans les moments de doute, et pour tout ce que vous avez apporté à ces années qui resteront inoubliables.

Merci aux associations qui m'ont accompagnées tout au long de ces années. Aux Élus Pharma Tours, avec qui j'ai passé d'innombrables heures à discuter de l'avenir de nos si belles études de pharmacie. **Au SNEEPLUME**, vous m'avez permis de réaliser l'impensable, mes compétences en termes de partenariat se sont vues décuplées et je ne mentionnerais pas celles en termes de sommeil.

À ma famille :

À mes parents, merci pour votre soutien indéfectible et pour tout ce que vous avez fait pour moi au fil de ces années. Promis, votre « Tanguy » prendra bientôt son envol. Depuis le début de mes études, vous avez toujours été présents, avec patience et bienveillance, pour m'accompagner dans chaque étape de ce parcours. Vous avez su me reconforter dans les moments de doute, m'encourager lorsque les épreuves me semblaient insurmontables et me rappeler de ne jamais perdre confiance en moi. Merci également de m'avoir écouté, parfois longuement, de me plaindre de toutes sortes de balbutiements et de petites inquiétudes du quotidien étudiant. Votre soutien, votre écoute et votre confiance ont été essentiels pour me permettre d'avancer et d'arriver aujourd'hui au terme de ce chemin. Merci pour les nombreuses conserves faites maison que j'ai écoulées au fil de ces années.

À ma sœur, merci pour tes encouragements, ton soutien et la patience dont tu as su faire preuve. Je sais que je ne suis pas toujours facile à vivre, mais la fierté que je lis dans tes yeux parle plus que mille mots écrit ici. Crois en toi comme tu l'as fait tout le long de mon parcours, tu iras loin !

À Tata Flo et Tonton Titou, depuis le début vous avez été des supporters au premier rang, m'encourageant dans toutes mes péripéties. Merci pour votre soutien indéfectible, vos câlins les vendredis soir et les précieux moments que j'ai eu la chance d'avoir à vos côtés. Tonton, tu resteras avec cette place toute particulière dans mon cœur. Ma Tata, merci d'être présente à chaque instant, ta tornade nous occupe bien et je sais déjà que nous avons de beaux moments à venir.

Merci **mamie Arlette** pour toutes ses cartes postales attentionnées et ces nombreuses heures passées au téléphone. Merci pour ton soutien hors pair, pour tes venues à Tours l'on se retrouvait à la Taverne.

Merci à mes cousins, nos fous rires, nos cousinades pendant toutes ses années ne sont qu'un bref retour en enfance qui nourrit notre nostalgie.

Merci **mamie Solange** de m'avoir soutenue à ta manière, chaleureuse et discrète, tu as toujours su avoir ce geste, cette parole soulageant et apaisante.

Merci **Isabelle et Cédric**, pour toutes ses soirées d'été aux discussions houleuses qui m'ont permis d'avoir une vision éclairée sur de nombreux sujets. Merci pour vos doux messages et vos encouragements réguliers.

À ceux qui ne sont pas de la famille mais qui ont pourtant toute leur place en son sein

Merci à Stéphane, Sabrina et Léon, Sébastien et Virginie, Franck, Stéphanie et Laura pour votre accueil toujours si rafraîchissant et les moments partagés à vos côtés.

Merci à Mamelaine et Dédé pour bienveillance et votre accueil permanent.

Au Conseil Régional de l'Ordre des Pharmaciens Centre-Val de Loire, aux Unions Régionales des Professionnels de Santé, Fédération des Syndicats Pharmaceutiques de France:

Merci à tous ces acteurs d'avoir participer à l'élaboration de cette thèse par la diffusion du questionnaire auprès des pharmacies de Centre-Val de Loire.

Table des matières

Remerciements	6
Table des matières	10
Abréviations	13
Liste des tableaux	14
Liste des annexes :	16
Introduction :	17
Partie 1 : Cadre théorique et réglementaire	18
1. Définition et objectifs du Bilan Prévention	18
A. Historique et cadre législatif	18
B. Définition et déroulé type de la rencontre avec le patient à l'occasion du Bilan Prévention	19
C. Objectifs en santé publique	25
a. Les différents types de prévention et leurs objectifs	25
b. Objectifs du Bilan Prévention	26
D. Comparaison avec d'autres dispositifs préventifs	28
2. Rôle du pharmacien dans la Prévention	29
A. Cadre légal et évolutions récentes	29
B. Missions et compétences du pharmacien en Prévention	30
3. Le Centre-Val de Loire : un territoire particulier	30
A. Données démographiques et épidémiologiques	30
a. Démographie des médecins généralistes et des officines	30
b. Données démographiques des habitants du Centre-Val de Loire	31
c. Données épidémiologiques des habitants du Centre-Val de Loire	33
i. Incidences, prévalences et mortalités des maladies chroniques	33
ii. La santé mentale en Centre-Val de Loire	35
iii. Vaccination en Centre-Val de Loire	36
- Diphtérie, Tétanos et Poliomyélite (DTP).	36
- Grippe	37
- Pneumocoque	37
B. Défis en matière d'accès aux soins	38
C. Initiatives de Prévention existantes	39
Partie 2 : Méthodologie de mise en place	40
1. Acteurs et logistique du déploiement	40
A. Introduction des différents acteurs du Bilan Prévention	40
a. Généralités	40
b. Résultats généraux du questionnaire	40
c. Point de vue des effecteurs	43
i. Prise de rendez-vous	44
ii. Organisation spatiale et dimension temporelle	45
B. Coordination des professionnels de santé	47
a. Entre pharmaciens	47
b. Avec les autres professionnels de santé	47
C. Enjeux des facteurs de risques évoqués dans le Bilan Prévention	49

a.	Antécédents médicaux personnels et familiaux	49
b.	Comportements et habitudes de vie	49
i.	Alimentation	49
-	Mauvaise alimentation	50
-	Régimes	50
-	Dénutrition	50
ii.	Troubles de l'alimentation	51
iii.	Activité physique	52
iv.	Addictions et usages à risques	53
-	L'alcool	53
-	Nicotine, cannabis et autres drogues	53
-	Jeux d'argents ou pari	54
v.	Sexualité et risques associés	55
c.	Bien-être mental et social	55
i.	Le bien-être mental	55
ii.	Le sommeil	56
iii.	Famille, vie affective et amicale	56
d.	Environnement	57
e.	Parcours de santé	59
f.	Prévention et repérage des maladies chroniques	59
g.	Prévention de la perte d'autonomie	59
2.	Analyse des freins et leviers	60
A.	Contraintes réglementaires et administratives	60
B.	Réceptivité des pharmaciens et des patients	60
a.	Côté pharmacien	60
b.	Côté patient	61
C.	Formation : obstacle ou levier du Bilan Prévention ?	62
a.	Manque de formation à la Prévention	62
b.	Formation spécifique existante	62
3.	Facteurs facilitants et bonnes pratiques	64
A.	Outils numériques facilitant la collecte de données	64
a.	Informations	64
b.	Outils numériques	64
c.	En pratique	64
Partie 3 : Évaluation et perspectives		66
1.	Bénéfices attendus	66
A.	Projection de prise en charge améliorée des patients	66
B.	Gains organisationnels pour l'officine	67
C.	Amélioration de la coordination des soins	67
a.	Contacts interprofessionnels	67
b.	Communication entre professionnels	68
2.	Limites et défis futurs	69
A.	Contraintes financières, humaines et spatiales	69
B.	Acceptabilité du dispositif	70
C.	Évaluation de l'efficacité du dispositif	71
a.	Évaluation à court terme	71
b.	Évaluation à moyen terme	71

c. Évaluation au long terme _____	72
3. Recommandations pour une mise en place optimale _____	72
A. Propositions d'amélioration du dispositif _____	72
B. Pistes pour une généralisation efficace _____	73
Conclusion _____	75
1. Synthèse des résultats _____	75
2. Réponse à la problématique _____	75
3. Perspectives pour le futur de la Prévention en officine _____	76
Bibliographie _____	77
Annexes _____	82

Abréviations

ARS : Agence Régionale de Santé

CPTS : Communauté Professionnelle Territoriale de Santé

DMP : Dossier Médical Partagé

DREES : Direction de la Recherche, des Études, de l'Évaluation et des Statistiques

EHESP : École des Hautes Études en Santé Publique

FSPF : Fédération des Syndicats Pharmaceutiques de France

HCSP : Haut Conseil de Santé Publique

IGAS : Inspection Générale des Affaires Sociales

INSEE : Institut National de la Statistique et des Études Économiques

LMD : Licence, Master, Doctorat

MSP : Maison de Santé Pluridisciplinaire

OFDT : Observatoire Français des Drogues et des Tendances addictives

OMS : Organisation Mondiale de la Santé

ONP : Ordre National des Pharmaciens

PNNS : Programme National Nutrition Santé

PPP : Plan Personnalisé de Prévention

PRS : Plan Régional de Santé

SESA : Service Sanitaire

TCA : Troubles des Conduites Alimentaires

TROD : Test Rapide d'Orientation Diagnostique

URPS : Union Régionale des Professionnels de Santé

Liste des tableaux

<i>Tableau I : Tableau récapitulatif des facteurs de risque et des interventions possibles dans le cadre du bilan de prévention, selon les points abordés avec le patient (liste non exhaustive).</i>	23
<i>Tableau II : Tableau recensant les objectifs à court, moyen et long terme du Bilan de Prévention selon le Haut Conseil de la Santé Publique</i>	27
<i>Tableau III : les chiffres démographiques de l'Ordre National des Pharmaciens, données de février 2026.</i>	31
<i>Tableau IV : Recensement du nombre d'habitants et son évolution par tranche d'âge, en Centre-Val de Loire selon le dossier complet de l'Institut National de la Statistique et des Études Économiques (INSEE), 2025.</i>	32
<i>Tableau V : Incidence annuelle des patients hospitalisés (2021-2023), prévalence (2022) et mortalité annuelle (2020-2022) des cardiopathies ischémiques en Centre-Val de Loire.</i>	33
<i>Tableau VI : Incidence annuelle des patients hospitalisés (2021-2023), prévalence (2022) et mortalité annuelle (2020-2022) des insuffisances cardiaques en Centre-Val de Loire</i>	34
<i>Tableau VII : Incidence annuelle des patients hospitalisés (2021-2023), prévalence (2022) et mortalité annuelle (2020-2022) des accidents vasculaires cérébraux en Centre-Val de Loire.</i>	35
<i>Tableau VIII : Délai de prise de rendez-vous chez le médecin généraliste (en jour) selon France Info - 2024</i>	38
<i>Tableau IX : Recensement des pharmaciens sondés qui aspirent à devenir effecteurs.</i>	41
<i>Tableau X : Objectif des pharmaciens à effectuer des Bilans de Prévention.</i>	41
<i>Tableau XI : Motivations des pharmaciens en Centre-Val de Loire à mettre en place les Bilans Prévention au sein de leur officine.</i>	42
<i>Tableau XII : Recensement des effecteurs en Centre-Val de Loire ayant répondu au sondage.</i>	43
<i>Tableau XIII : Distribution des répondants au sondage en milieu rural, semi-rural et urbain (centre-ville et quartiers).</i>	43
<i>Tableau XIV : Nombre de pharmaciens au sein de l'officine recensée comme effectrice et ayant répondu au sondage.</i>	44
<i>Tableau XV : Organisation des officines pour la gestion de la prise de rendez-vous.</i>	44

Tableau XVI : Remise d'un auto-questionnaire par les pharmaciens en amont de l'entretien.	45
Tableau XVII : Temps accordé aux patients et ressenti sur l'adaptation du temps consacré aux entretiens.	45
Tableau XVIII : Contrôle en amont de l'entretien par les pharmaciens de l'historique et des dispensations du patient, de son observance au traitement.	46
Tableau XIX : Répartition des pharmaciens effectuant des Bilans de Prévention au sein des pharmacies qui ont participé au sondage.	47
Tableau XX : Tableau dénombrant les réponses aux échanges faits entre pharmaciens avant et après l'entretien ainsi que pour établir le suivi du patient ; l'organisation intrinsèque sur la répartition selon les tranches d'âge.	47
Tableau XXI : Communication aux autres professionnels de santé concernant la nouvelle fonction exercée dans la pharmacie et réponses de ces derniers.	48
Tableau XXII : Échelle de Likert recensant le rôle du Bilan Prévention dans les relations avec les autres professionnels de santé.	48
Tableau XXIII : Fréquence de proposition pour revoir le patient suite à la tenue du Bilan Prévention.	60
Tableau XXIV : Tableau détaillant les communications effectuées qui ont permis aux pharmaciens de prendre connaissance du Bilan Prévention.	61
Tableau XXV : Tableau présentant les raisons conduisant à l'élaboration du Bilan Prévention, sur une échelle de 1 à 4, 1 étant les cas les plus réguliers et 4 les cas les moins réguliers.	61
Tableau XXVI : Tableau recensant les motifs qui entraînent l'échec de la proposition pour fixer un rendez-vous, sur une échelle de 1 à 4, 1 étant les cas les plus réguliers et 4 les cas les moins réguliers.	62
Tableau XXVII : Tableau montrant l'usage des affiches et flyers mis à disposition par Santé Publique France dans les officines.	64
Tableau XXVIII : Tableau listant les mesures mises en place pour informer les patients de la possibilité d'effectuer des Bilans préventifs au sein de la pharmacie.	65
Tableau XXIX : Tableau dénombrant les capacités d'accueil et les projections d'entretiens possible pour 100 patients, sur 2 ans à compter de septembre 2024.	66
Tableau XXX : Tableau présentant les retours effectués lors de l'élaboration du Plan Personnalisé de Prévention.	68
Tableau XXXI : Tableau de l'échelle de Likert présentant diverses affirmations concernant le rôle du Bilan Prévention dans les relations entre professionnels.	69

Liste des annexes :

<i>Annexe 1 : Auto-questionnaire disponibles sur Santé Publique France</i>	<i>82</i>
<i>Annexe 2: Mail envoyé aux pharmaciens.</i>	<i>89</i>
<i>Annexe 3: Appel téléphonique :</i>	<i>89</i>
<i>Annexe 4 : Questionnaire envoyé aux pharmaciens :.....</i>	<i>90</i>
<i>Annexe 5: Fiche de poste Bilan Prévention :</i>	<i>103</i>
<i>Annexe 6: Sources d'information</i>	<i>105</i>

Introduction :

Depuis le 1er septembre 2024, les pharmaciens d'officine se sont vu confier par le ministère de la santé, une nouvelle mission de santé publique : la réalisation des Bilans Préventions destinés à quatre tranches d'âges spécifiques ; 18-25 ans, 40-45 ans, 60-65 ans et 70-75 ans.

Ce dispositif offre à l'ensemble de la population la possibilité de devenir acteur de sa santé, tout en favorisant la rencontre avec un professionnel à des étapes clés de la vie de l'utilisateur. Il s'inscrit parfaitement dans la politique nationale de prévention et dans l'engagement de renforcer la place de la santé publique au centre des activités de la pharmacie.

Cette thèse s'attache à évaluer la manière dont le Bilan Prévention peut être intégré de façon efficace et pérenne dans la pratique quotidienne des pharmaciens du Centre-Val de Loire, tout en contribuant à l'amélioration de la santé et de l'autonomie des patients.

Les objectifs de ce travail sont d'identifier les difficultés rencontrées lors de l'implémentation de Mon Bilan Prévention, d'examiner la communication déployée lors de son lancement et de proposer des pistes d'amélioration en vue de faciliter sa généralisation et sa pérennisation au sein des officines.

Partie 1 : Cadre théorique et réglementaire

1. Définition et objectifs du Bilan Prévention

A. Historique et cadre législatif

En mars 2022, lors de sa campagne présidentielle, Emmanuel Macron fait part de sa volonté de mettre en place des “Bilans de Prévention” pour tous aux “âges clés” de la vie.

Cette mesure est par la suite votée par la loi de financement de la sécurité sociale en 2023, avant d’être publiée au Journal officiel le 28 mai 2024 (1) permettant l’encadrement complet et concret de ce nouveau dispositif. La mention des effecteurs fait alors sa première apparition, désignant les professionnels de santé habilités à réaliser les Bilans de Prévention, parmi lesquels figurent les pharmaciens d’officines, médecins généralistes, les sage-femmes et les infirmiers.

Entre octobre et décembre 2023, ce dispositif voit le jour pour sa phase pilote sur le territoire des Hauts-de-France, abordant la prévention chez les sujets âgés de 45 à 50 ans, une tranche d’âge ciblée actuellement par le Bilan Prévention.

L’Union Régionale des Professionnels de santé (URPS) des Hauts-de-France, à la suite de cette phase pilote, lance une évaluation par les professionnels de santé sur le déroulement et la mise en place du Bilan Prévention (2). Au décours de cette enquête, 42,8% des répondants affirment avoir découvert l’expérimentation via l’enquête menée par l’URPS ; ceci, malgré les différents canaux (messages de l’Assurance Maladie, informations par les CPTS, Agence Régionale de Santé, etc. ...) utilisés en amont pour leur faire part du lancement de la phase pilote.

Lors de cette enquête, sur 2226 expérimentateurs potentiels, 331 pharmaciens ont été contactés et seuls 16 d’entre eux ont fait le choix de répondre. Néanmoins 75% des pharmaciens se déclarent favorables à prendre du temps pour faire de la prévention à leurs patients.

Au cours de cette expérimentation, un des freins rencontrés est le fait que la population cible soit uniquement celle de 45-50 ans ; qui n’est pas consommatrice de soin. Pour le recrutement des patients, les professionnels expliquent la nécessité d’adapter et de développer la communication selon les tranches d’âges concernées.

Second frein révélé par les professionnels de santé, la période effective de l’expérimentation, d’octobre à décembre, avec la recrudescence de vaccination pour la COVID et la grippe.

Dès lors, inscrit dans le Projet de Loi de Financement de la Sécurité Sociale de 2025, le Bilan Prévention prend sa place dans les nouvelles missions du pharmacien en septembre 2025.

B. Définition et déroulé type de la rencontre avec le patient à l'occasion du Bilan Prévention

Le rendez-vous se déroule en trois grandes étapes, avec un temps estimé entre 30 et 45 minutes.

La première partie de l'entrevue consiste à la recherche des risques liés aux habitudes du patient, à l'aide d'un auto-questionnaire prédéfini pour chaque tranche d'âge, disponible sur le site Sante.gouv.fr (Annexe 1). Ce dernier est facultatif et peut être modifié ou adapté selon le professionnel de santé ; permettant ainsi de cibler les thématiques de prévention estimées prioritaires par le patient et le professionnel de santé. Il peut être donné au patient lors d'une première rencontre, au moment de fixer l'entretien, afin de lui permettre de réfléchir à son domicile sur ses habitudes de vie ; ou bien être rempli conjointement avec le professionnel de santé en début d'entretien.

Lors de l'entretien, l'une des premières étapes consiste à hiérarchiser les facteurs de risques identifiés ; cette phase se déroule en collaboration entre le professionnel de santé et le patient. Pour ce faire, le professionnel de santé peut proposer au patient de revoir l'auto-questionnaire afin de vérifier les points qui lui paraissent important d'aborder. Des fiches d'aide au repérage ont également été mises à disposition sur le site Sante.gouv.fr pour l'ensemble des tranches d'âge (Annexe 2).

Le Tableau I recense de manière exhaustive les différentes prises en charge possibles selon les facteurs de risques identifiés lors de la phase de l'auto-questionnaire.

Facteurs de risques identifiés	Conduite à tenir / interventions possibles
Isolement social / Parents isolés	Orienter vers les aides sociales, associations, présence de l'entourage
Rôle d'aidant	Dispositifs pour les aidants
Projet de grossesse	Vérifier les vaccinations, le suivi gynécologique et la contraception actuelle si elle existe Rediriger vers le médecin ou gynécologue pour prendre des compléments vitaminiques
Conditions de vie, de travail ou d'étude difficiles/pénibles	Présence d'un entourage proche Trouver des solutions pour améliorer le quotidien, le travail ou les études Prévention du burn-out

Antécédents personnels d'une maladie chronique	Rappel des règles hygiéno-diététiques liées à la pathologie et la possibilité de participer à des séances d'Éducation Thérapeutique du Patient Rappels des contrôles biologiques et cliniques à faire Vérifier les derniers résultats biologiques lors du Bilan Prévention Vérifier à l'aide de l'ordonnance l'observance du patient et réexpliquer si besoin l'importance des traitements
Antécédents familiaux	Rappels des règles hygiéno-diététiques et des suivis cliniques et biologiques à faire Rappels des dépistages à faire
Variation du poids observée sur les 6 derniers mois	Rechercher la cause de cette variation, était-ce souhaité par le patient Réduire la consommation de produits transformés Rappels des règles hygiéno-diététiques liées à l'alimentation : - Manger cinq fruits et légumes par jour - Vérifier les nutri-scores inscrits sur les emballages alimentaires - Consommer une petite poignée de fruits à coque dans la journée
Symptômes cardiovasculaires (œdèmes ou dyspnées) ou respiratoire	Redirection vers le médecin généraliste Dépistage de la bronchopneumopathie chronique obstructive (BPCO) et sevrage tabagique
Place importante de la nourriture dans la vie	Recherche de troubles des conduites alimentaires (TCA)
Perte de vision / audition	Rappeler la possibilité de consulter un opticien pour faire un bilan optique Rediriger vers le médecin généraliste pour une prise de rendez-vous chez l'ophtalmologue.

Troubles urinaires	Conseils adaptés : éviter le thé et le café, fractionner les boissons et utilisation de protections intimes Orientation vers le médecin généraliste : - Homme avec pollakiurie et jet faible : dépistage du cancer de la prostate - Femme avec incontinence : rééducation périnéale
Douleurs musculosquelettiques	Prise en charge avec les conseils adaptés : - Maintien d'une activité physique adaptée - S'étirer régulièrement - Appliquer des topiques adaptés à la localisation et à la douleur Orientation vers le médecin généraliste en cas de douleurs chroniques
Oublis fréquents	Maintenir une activité intellectuelle et les liens sociaux Vérifier les traitements médicamenteux, proposer un plan de prise et la mise en place d'un pilulier Orientation vers le médecin généraliste
Perte d'autonomie	Proposer des aides quotidiennes (pilulier, canne), prévenir le risque de chutes (retirer les tapis et avoir des chaussures adaptées) Orienter vers le médecin généraliste, un gériatre et/ou un ergothérapeute
Santé bucco-dentaire	Visite chez le dentiste une fois par an Rappels des règles hygiéno-diététiques : - 2 brossages de dents pendant 2 min par jour - Utilisation d'un dentifrice fluoré - Nettoyage interdentaire avant le brossage
Activité physique / sédentarité	Recommandation d'activité adaptée, 150 minutes par semaine Réduire le temps passé sur les écrans au profit d'une activité physique

Risque de chute	Vérifier la sécurité de l'environnement quotidien et les aides mises à disposition Vérifier les médicaments pouvant entraîner des chutes ou une diminution de la vigilance Vérifier l'apport nutritionnel, l'hydratation, l'absence de problème visuel ou auditif Orienter vers le médecin généraliste, un gériatre ou un ergothérapeute
Vaccination	Vérification des vaccinations avec le calendrier vaccinal
Santé sexuelle / Infections Sexuellement Transmissibles (IST)	Rappeler la possibilité de faire un dépistage des IST en laboratoire sans ordonnance Vérifier les méthodes de contraception Orientation vers un gynécologue ou un Centre gratuit d'information, de dépistage et de diagnostic (CeGIDD)
Ménopause / troubles hormonaux	Prise en charge des symptômes et informations relatives aux changements observés
Dépistages organisés	Orientation vers les dépistages organisés : frottis du col de l'utérus, cancer du sein, cancer colorectal
Addiction	Repérage précoce Accompagnement dans la demande de sevrage, redirection vers le médecin généraliste, un addictologue ou encore une plateforme d'aide : - Tabac Infos Service - Alcool Info Service - Joueur Info Service
Anticipation de la retraite	Rappeler l'importance de ne pas s'isoler et de maintenir des activités quotidiennes : - S'engager dans des associations - Structurer les journées - Maintenir un rythme de sommeil correct

Troubles du sommeil	Rappeler les règles hygiéno-diététiques : - Heure de coucher fixe - Éviter les douches / bains chauds avant le coucher - Dormir dans une pièce à 19-20°C - Éviter les écrans avant le coucher - Respecter des cycles de sommeil d'1h30 Possibilité d'une prise en charge en phytothérapie, aromathérapie ou médicale
Apnées du sommeil	Redirection vers le médecin généraliste pour le dépistage de l'apnée du sommeil
Santé mentale	Proposer des stratégies de gestion du stress, des techniques de relaxation adaptées et des exercices de respiration Redirection vers Mon Soutien Psy, le médecin généraliste ou une ligne d'appel mise à disposition
Violences physiques, sexuelles ou psychiques, harcèlement, discrimination, soumission chimique ou drogues sans consentement	Garder une posture bienveillante, calme et rassurante, prendre le temps pour le patient Évaluer l'urgence, contacter les autorités avec l'accord du patient et le mettre en sécurité En cas de soumission chimique, il s'agit d'une urgence médico-légale, le patient doit être orienté vers les urgences. Orienter vers le médecin généraliste, les urgences et les associations d'aides aux victimes. En cas de rapport à risque, le pharmacien peut dispenser une contraception d'urgence adaptée ou rediriger vers le centre de santé sexuelle le plus proche ou le gynécologue de la patiente.

Tableau I : Tableau récapitulatif des facteurs de risque et des interventions possibles dans le cadre du bilan de prévention, selon les points abordés avec le patient (liste non exhaustive).

L'entretien motivationnel est alors mené afin de donner les clés au patient pour atteindre ses objectifs, l'entièreté de la santé du patient est abordée, ses suivis médicaux, paramédicaux (suivi biologique, problèmes locomoteurs ...), antécédents personnels ou familiaux et sa vaccination. L'échange avec le patient permet de relever les freins qui pourraient l'amener à le stopper dans ses objectifs.

La dernière phase est celle de la rédaction du Plan Personnalisé de Prévention (PPP), rédigé par le patient et le professionnel de santé. Le professionnel de santé peut s'aider du livret de fiches thématiques Mon Bilan Prévention, disponible sur le site Sante.Gouv.fr afin de dispenser les clés adaptées à la situation de chaque patient.

Quatre parties sont à formuler comprenant ses priorités de santé, les freins rencontrés, les conseils et modalités pratiques d'actions ainsi que les ressources et intervenants mis à sa disposition. Ces quatre points sont essentiels au patient afin qu'il ne perde pas de vue son objectif et qu'il puisse modifier son mode de vie lorsque cela est nécessaire.

Ce Plan Personnalisé de Prévention (PPP) est déposé sur le Dossier Médical Partagé (DMP) et ainsi transmis au médecin traitant à la suite de l'entretien, lui permettant lors d'un prochain rendez-vous de faire le point avec le patient sur les méthodes mises en place et de suivre l'avancée du patient sur ses objectifs ; le cas échéant, de voir quels ont été les freins qui l'ont poussé à abandonner ou à ralentir sa progression.

C. Objectifs en santé publique

Pour les pharmaciens officinaux, la santé publique est enseignée au cours de la formation initiale, dans un premier temps lors du socle commun puis lors de la formation spécifique à l'exercice officinal. Il est également possible pour le pharmacien de suivre des formations spécialisées du cursus licence, master, doctorat (LMD).

Alors que l'OMS, définit la **santé** comme "un état de complet bien-être physique, mental et social, [qui] ne consiste pas seulement en une absence de maladie ou d'infirmité" (3) ; la **prévention** elle, est définit comme "l'ensemble des mesures visant à éviter ou réduire le nombre et la gravité des maladies, des accidents et des handicaps" (4).

a. Les différents types de prévention et leurs objectifs

La prévention est un moyen fort pour passer d'un modèle de soin curatif avec de fortes dépenses, à une santé plus préventive limitant des frais estimés à plus de 15,3 milliards d'euros en 2024 (5).

Différents types de prévention sont à prendre en compte, la prévention primaire, qui permet l'anticipation de la morbidité en diminuant les facteurs de risques de la population. Dans ce cadre, le Bilan Prévention participe à cet échelon par le biais des auto-questionnaires, en listant plusieurs possibilités d'habitudes. Par exemple, un patient indiquant manger régulièrement des aliments gras, salés ou sucrés sans antécédents médicaux est éligible à la prévention primaire. Le professionnel de santé lui expliquera alors, l'importance de limiter ce genre d'alimentation, de préférer des fruits et légumes et une alimentation faite maison.

La prévention secondaire cible une pathologie en particulier, elle peut s'appliquer à tous, comme pour les dépistages des cancers colorectaux ; c'est agir pour obtenir un diagnostic précoce. Parmi ses objectifs le Bilan Prévention peut, en termes de prévention secondaire, permettre de faire le point avec des patients susceptibles d'être atteint d'hypertension artérielle héréditaire et ainsi les sensibiliser aux conseils adaptés à la pathologie.

La prévention tertiaire limite le risque d'aggravation des pathologies, d'incapacité chroniques ou de récidives. Le Bilan Prévention s'adresse également aux personnes atteintes d'une maladie chronique tel que le diabète, l'hypertension ou encore avec des pathologies cardiaques. Ainsi, au cours de la phase de rédaction du Plan Personnalisé de Prévention (PPP), le patient se verra dispenser les conseils hygiéno-diététiques liés aux pathologies dont il est atteint.

De la même manière, une seconde échelle de prévention existe ; au premier palier nous avons la prévention universelle, s'appliquant à l'ensemble de la population. Le Bilan Prévention n'est pas accessible à l'ensemble de la population française mais à des tranches d'âges cibles, comme le passage à la vie adulte ou à des moments de la vie où les pathologies chroniques voient le jour.

Le second palier concerne la prévention sélective qui vise une population parmi la population générale ; cette population étant exposée à des risques précis. Dans ce cas, le Bilan Prévention permet par exemple à des patients fumeurs de faire le point sur leur consommation de tabac, d'entamer un suivi plus cadré avec un médecin et d'être possiblement mis en lien avec un tabacologue.

Le troisième palier, la prévention ciblée s'adresse à un public spécifique avec des facteurs de risque spécifiques. Par exemple, lors de la rencontre avec un patient entre 45-50 ans, sédentaire, fumeur et sans traitement chronique, le Bilan Prévention permettrait de le sensibiliser aux facteurs de risques cardiovasculaires auxquels il s'expose.

b. Objectifs du Bilan Prévention

L'intérêt majeur des Bilans Préventions réside dans la complémentarité des trois préventions, primaire, secondaire et tertiaire, réunies au sein d'un même entretien. Cet entretien permet d'aborder la santé du patient dans toutes ses dimensions.

À la suite de l'expérimentation de la région des Hauts de France, l'Inspection Générale des Affaires Sociales (IGAS) a publié en octobre 2024 un rapport sur "La prise en compte des preuves scientifiques dans les actions de prévention et de promotion de la santé" (6).

Lors de ce rapport, le "Bilan de Prévention dédié" est "dépeint comme une initiative mise en application sans preuve d'efficacité en absence de preuves scientifiques démontrant son efficience".

L'intérêt initial de ces Bilans est d'améliorer le dépistage pour prévenir les maladies chroniques et les coûts associés aux pratiques addictives ; des propos mis en doutes par l'Inspection Générale des Affaires Sociales qui estime que trop peu d'études ont démontré l'importance de ces bilans aux âges clés de la vie comme moyen de prévention.

Saisi en avril 2024, le Haut Conseil de Santé Publique (HCSP) publie en décembre 2024 son rapport concernant le cadre évaluatif du Bilan de Prévention (7). Ce travail avait pour objectif de définir un cadre évaluatif concernant le dispositif "Mon Bilan Prévention". Ainsi, le HCSP a établi une classification recensant ses objectifs sur les courts, moyens et longs termes (Tableau II).

Court Terme	Moyen Terme	Long terme
L'expérience de l'auto-questionnaire Meilleure orientation vers les offres de prévention Appropriation du dispositif Inscription du dispositif dans les politiques de préventions existantes Une diminution du nombre de patients sans médecin traitant Instauration de la culture du préventif	Modification des habitudes de santé et autonomisation de l'usager Détection précoce des pathologies chroniques Renforcement et amélioration des pratiques de prévention par les professionnels de santé Renforcement de l'interprofessionnalité	Réduction de l'incidence des pathologies et de la mortalité évitable Réduction des inégalités de santé (territoriales et sociales) Réduction des dépenses de santé imputables aux facteurs de risques visés par le Bilan de Prévention.

Tableau II : Tableau recensant les objectifs à court, moyen et long terme du Bilan de Prévention selon le Haut Conseil de la Santé Publique

Lors de cette thèse, les objectifs de courts termes et moyens termes seront analysés ultérieurement, même si l'entièreté des points évoqués dans le tableau précédent ne peuvent être analysés.

Tandis que les objectifs à long terme sont difficilement évocables car le délai depuis la mise en place des Bilans Préventions est insuffisant pour établir un lien de progression.

D. Comparaison avec d'autres dispositifs préventifs

En 2005, le National Health Service (NHS) anglais, à travers son département de la santé, a lancé un programme intitulé « *Choosing health through pharmacy - A programme for Pharmaceutical public health* » (8), dans le but de promouvoir la santé publique en mettant à profit le rôle du pharmacien. Pendant près de 10 ans, ce programme a abordé des sujets similaires à ceux du Bilan Prévention en prenant en compte les besoins spécifiques de chaque localité.

Ainsi, les pharmacies ont eu l'opportunité de suivre des formations pour devenir des « *Healthy Living Pharmacy (HLP)* » (9), selon une classification répartie en quatre niveaux. Le premier niveau consiste à réaliser des missions de santé publique courantes, telles que l'aide à l'arrêt du tabac, réduisant ainsi les disparités sociales en donnant un accès simplifié aux soins. Au second niveau, une accréditation est requise pour les pharmaciens afin d'optimiser les traitements. Le troisième niveau regroupe les pharmaciens ayant une expertise approfondie en santé publique, qui jouent un rôle actif pour la communauté locale. Au niveau le plus avancé, le quatrième, les pharmaciens bénéficient de responsabilités étendues, y compris le droit de prescrire des médicaments en étant membres de cliniques de prescription.

Ces diverses catégories visent à établir clairement une distinction en termes de degré d'engagement des pharmacies en santé publique ; celles-ci incluent une modification de la rémunération, de la formation et du suivi qualité en fonction de la complexité et de l'ampleur des services offerts.

Une revue de la littérature, publiée en 2021 par *l'Institute of Health and Society* (10), qui incluait 15 revues systématiques, mettait en avant l'importance des pharmacies communautaires dans la promotion de la santé avec l'obtention de plusieurs effets bénéfiques :

- L'impact notable sur l'arrêt du tabagisme autodéclaré à douze mois pour 1 étude (11)
- Une diminution modeste mais notable du poids, pour 2 études et 3 autres études montrant une perte de poids de 1,1 kg à 4,1 kg en un an sur une période de 3 à 6 mois. (12)
- Baisse non significative de la consommation d'alcool. (13)
- Diminution des comportements à risque chez les individus qui s'administrent des drogues par injection. (14)

Dans un article publié en 2018 dans « *The Pharmaceutical Journal* », l'importance capitale du pharmacien en matière de santé publique pour les pharmaciens à travers le monde était mise en évidence, démontrant son accessibilité malgré les inégalités d'accès aux services de santé (15).

Le dispositif anglo-saxon HLP, souligne l'intérêt d'un modèle de santé publique centré sur la prévention par le pharmacien, presque vingt ans avant l'instauration généralisée du Bilan Prévention en France et ceci avec des résultats probants attestant d'une amélioration de la santé du patient.

2. Rôle du pharmacien dans la Prévention

Rappelons que le pharmacien est le premier professionnel de santé accessible à tous. Selon un article du *Quotidien du Pharmacien* du 12 juin 2025 (16), presque 90% des répondants affirment avoir confiance en leur pharmacien pour atténuer leurs douleurs avec des médicaments en vente libre, fournir des conseils de prévention ou les diriger vers un autre professionnel de santé si besoin. A cela s'ajoute également le fait que 93% des patients trouvent que la pharmacie est facile d'accès.

Dans cet article, 82% des patients déclarent un temps d'attente pour voir un médecin compris entre 3 jours et 1 mois, des délais d'attente que 85% dénoncent comme trop long. Ainsi, le pharmacien est décrit comme le professionnel de santé abordable par tous, sans rendez-vous préalable. Ce professionnel de santé représente un accès facile au système de santé pour tous.

Selon ce même article, au-delà de la consultation pour des maux spécifiques, beaucoup de patients viennent chez le pharmacien pour avoir des conseils sur leurs habitudes de vie ou pour se confier sur les tracas de leur quotidien. Le professionnel de santé se voit alors dispenser de nombreux conseils sur l'hygiène de vie et sur les moyens de prévenir certaines pathologies.

A. Cadre légal et évolutions récentes

Le rôle du pharmacien dans la prévention répond à plusieurs articles réglementaires et arrêtés du Journal Officiel de la République Française.

L'article R4235, alinéa 2 du Code de la santé publique (17) mentionne que dans le cadre de son exercice, le pharmacien "doit contribuer à l'information et à l'éducation du public en matière sanitaire et sociale. Il contribue notamment à la lutte contre la toxicomanie, les maladies sexuellement transmissibles et le dopage."

L'arrêté du 12 juin 2018, annonce la mise en place du Service Sanitaire (SESA) à la rentrée de septembre 2018 pour les étudiants en santé. Ce programme inclut une formation théorique et pratique, l'organisation d'une intervention auprès d'un public cible, suivie de l'évaluation de la mise en œuvre de cette action. L'objectif de ce dispositif est de permettre aux étudiants de réaliser une première action concrète dans la promotion de la santé, tout en répondant aux besoins d'un public cible considéré comme prioritaire.

Parmi les évolutions récemment attribuées aux pharmaciens, la dispensation supplémentaire exceptionnelle de médicaments et de dispositifs médicaux, conformément au décret n°2024-1070, qui concerne l'article R-5123 du Code de la santé publique (18), permet au pharmacien d'éviter toute interruption de traitement en réalisant des délivrances successives d'un mois pour une période maximale de 3 mois, dans le cas où l'ordonnance initiale nécessite plus de 3 mois de traitement. Ce décret appuie l'importance du pharmacien dans la continuité des soins, ce qui permet le maintien de la prévention tertiaire pour les patients concernés.

B. Missions et compétences du pharmacien en prévention

Les nouvelles missions du pharmacien sont nombreuses et impliquent une formation permanente sur les différentes missions qui lui sont confiées, que ce soit pour la vaccination, pour les tests d'orientations diagnostic rapide des angines et des cystites ou encore pour les Bilans de Prévention.

Dans, l'article L. 5125-1-1A du Code de la santé Publique du 24 juillet 2019, le pharmacien est désigné pour effectuer des missions contribuant aux soins primaires, comme l'éducation pour la santé, la prévention et le dépistage. De plus, le pharmacien est maintenant autorisé à prescrire et administrer la majorité des vaccins dans le cadre du calendrier vaccinal (19). Toutes ses missions se retrouvent dans le Bilan Prévention, rendant le pharmacien acteur majeur de la prévention.

Dernièrement, le pharmacien s'est vu proposer de nombreuses nouvelles missions. Effectivement, la prescription et l'administration de vaccins sont maintenant devenue une pratique courante à l'officine, lors des campagnes de vaccinations pour la grippe dès la campagne saisonnière de 2019, pour la Covid-19 à partir de mars 2021, mais aussi pour l'intégralité du calendrier vaccinal pour tous les patients de plus de 11 ans.

En outre, les pharmaciens d'officine peuvent réaliser des tests rapides d'orientation diagnostique (TROD) pour les cystites et angines après avoir reçu une formation appropriée. À la suite de ces TROD, ils ont la possibilité de prescrire certains antibiotiques sans consultation médicale, en l'absence de critères d'exclusion précédemment établis.

Depuis mars 2022, le pharmacien est aussi chargé de la remise des kits de dépistage du cancer colorectal aux adultes âgés de plus de 50 ans. Ce dépistage doit être fait tous les 2 ans jusqu'à 74 ans.

De nouveaux entretiens pharmaceutiques ont également vu le jour ces trois dernières années, avec les entretiens « femmes enceintes » mis en place en août 2022 et les entretiens avec les patients soignés par antalgiques de palier II depuis janvier 2025.

3. Le Centre-Val de Loire : un territoire particulier

A. Données démographiques et épidémiologiques

a. Démographie des médecins généralistes et des officines

Selon l'Ordre National des Pharmaciens (ONP), la région Centre-Val de Loire dénombrait 733 officines pour seulement 1886 médecins généralistes libéraux au 08 juillet 2025 (Tableau III) (20) . Ce chiffre est d'autant plus marquant lorsque l'on sait que ce nombre de praticiens libéraux est inférieur à la moyenne nationale.

Selon les données de l'ONP, la France décomptait presque 3 médecins par officine (métropole et départements d'outre-mer) en juillet 2025, contre 2,6 médecins par officine en région Centre-Val de Loire.

	Médecins généralistes	Officine	Nombre de médecins généralistes par officine
Région Centre Val de Loire	1820	730	2,49
Cher (18)	171	97	1,76
Eure-et-Loir (28)	227	103	2,20
Indre (36)	128	79	1,62
Indre-et-Loire (37)	617	187	3,30
Loir-et-Cher (41)	234	94	2,49
Loiret (45)	427	170	2,51
France	60112	19942	3,01

Tableau III : les chiffres démographiques de l'Ordre National des Pharmaciens, données de février 2026.

La prévention passant également par les rendez-vous avec le médecin généraliste, la région Centre-Val de Loire se voit proposer un enjeu de santé publique avec la proposition de Bilan Prévention ouverte aux pharmaciens, sage-femmes, infirmiers et médecins.

Dans le « Baromètre de Santé publique France : résultats de l'édition 2024. Édition Centre-Val de Loire » publié le 11 décembre 2025 par Santé Publique France, les données recueillies mettent en évidence l'influence de la catégorie socio-professionnelle sur les facteurs de risque rencontrés dans la région (21). Cette disparité, associée aux délais moyens d'obtention d'un rendez-vous chez un médecin généraliste, contribue au recul de la prise en charge des patients et met en avant le levier d'action que représente le Bilan Prévention.

b. Données démographiques des habitants du Centre-Val de Loire

D'après le dossier complet de l'Institut National de la Statistique et des Études Économiques (INSEE) sur la région Centre-Val de Loire en 2022 (22), celle-ci comptait 2 581 597 résidents, ce qui représente une densité de 65,9 personnes par kilomètre carré. Le tableau (Tableau IV) ci-après présente les populations résidant en Centre-Val de Loire en 2016 et 2022 (23).

Âge	Nombre d'habitants en 2016	Pourcentage de la population selon la tranche d'âge en 2016	Nombre d'habitants en 2022	Pourcentage de la population selon la tranche d'âge en 2022	Évolution du nombre d'habitants	Rapport du nombre d'habitants entre 2022 et 2016	Évolution du taux d'habitant selon les tranches d'âge
0-14 ans	461816	17,9%	439126	17,0%	-22 690	0,95	-0,90
15-29 ans	415665	16,1%	413795	16,0%	-1 870	1,00	-0,10
30-44 ans	460587	17,9%	445653	17,3%	-14 934	0,97	-0,60
45-59 ans	518427	20,1%	510714	19,8%	-7 713	0,99	-0,30
60-74 ans	445269	17,3%	481813	18,7%	+36 544	1,08	+1,40
75 ans et plus	276100	10,7%	290496	11,3%	+14 396	1,05	+0,60
Total	2577864	100,0%	2581597	100,0%	-3733	1,00	

Tableau IV : Recensement du nombre d'habitants et son évolution par tranche d'âge, en Centre-Val de Loire selon le dossier complet de l'Institut National de la Statistique et des Études Économiques (INSEE), 2025.

La population en région Centre-Val de Loire a diminué de 3 733 habitants en 6 ans. On observe un vieillissement de la population, avec une augmentation de près de 2 points pour les personnes de plus de 60 ans.

Le dossier note également que 48,52% des résidents du Centre-Val de Loire sont des femmes pour 51,48% sont des hommes. Cette distribution contraste avec la tendance nationale qui recense 51,6% de femmes et 48,2% d'hommes.

Selon un rapport antérieur de l'INSEE, diffusé en novembre 2021 (24), il apparaît que près de 52,79% des résidents du Centre-Val de Loire vivent dans une zone urbaine tandis que 47,21% habitent une zone rurale. Cette proportion de population rurale est supérieure à la moyenne nationale, estimée à 33%. Cette spécificité territoriale s'accompagne d'inégalité d'accès aux soins, les résidents des zones urbaines bénéficient d'un accès plus facile aux professionnels de santé, contrairement à ceux vivant en milieu rural.

c. Données épidémiologiques des habitants du Centre-Val de Loire

i. Incidences, prévalences et mortalités des maladies chroniques

Dans le bulletin de Santé Publique France daté du 30 juin 2025, relatif à la région Centre-Val de Loire, diverses maladies cardio-neuro-vasculaires sont comparées aux statistiques nationales, dont trois seront détaillées (25).

Tout d'abord, concernant les cardiopathies ischémiques, bien que l'incidence soit similaire à la moyenne nationale (450 en Centre-Val de Loire contre 459 en France pour 100 000 habitants), la prévalence de cette affection est légèrement supérieure avec 5,8% pour la région comparativement à 5,5% en France. De plus, le taux de mortalité y est légèrement plus élevé qu'au niveau national (50 versus 46 pour 100 000 habitants).

En outre, l'incidence et la prévalence des affections cardiaques ischémiques sont plus élevées chez les hommes que chez les femmes et augmentent avec l'âge. Le tableau (Tableau V) ci-après recense les chiffres précédemment énoncés.

Cardiopathie ischémique	Incidence annuelle des patients hospitalisés (moyenne sur 3 ans) (taux brut /100 000 habitants)			Prévalence (en %)			Mortalité (taux brut /100 000 habitants)		
	Hommes	Femmes	Total	Hommes	Femmes	Total	Hommes	Femmes	Total
18-44 ans	59	15	37	0,4%	0,2%	0,3%	3	1	2
45-64 ans	697	194	440	6,3%	1,9%	4,1%	41	8	24
65-84 ans	1715	620	1121	22,2%	7,5%	14,2%	187	64	120
85 ans et plus	1681	843	1123	45,2%	21,2%	29,2%	1062	606	758
Total (≥ 18 ans)	717	278	488	9,0%	3,9%	6,4%	96	58	76
Total (≥ 18 ans) Standardisé	664	256	450	8,2%	3,6%	5,8%	84	51	67
Total (≥ 18 ans) France	684	255	459	8,0%	3,4%	5,5%	76	43	59

Tableau V : Incidence annuelle des patients hospitalisés (2021-2023), prévalence (2022) et mortalité annuelle (2020-2022) des cardiopathies ischémiques en Centre-Val de Loire.

Cette maladie présente également une incidence et une prévalence plus élevées dans les départements du Loiret et de l'Indre, affichant des taux standardisés d'incidence atteignant 548 et 490 pour 100 000 personnes par an, sans oublier une prévalence de

6,1% et 6,2% respectivement. En ce qui concerne le taux de mortalité, l'Indre et le Cher affichent des chiffres au-dessus de la moyenne régionale, soit 79 décès pour 100 000 habitants pour l'Indre et 75 décès pour 100 000 habitants pour le Cher, entre 2020 et 2022.

Concernant l'insuffisance cardiaque, l'incidence et la prévalence en Centre-Val de Loire sont comparables à celles du pays (Tableau VI); avec une légère hausse en fonction de l'âge pour les hommes. En ce qui concerne le taux de mortalité associé à cette maladie, il est supérieur à la moyenne nationale, atteignant 50 décès pour 100 000 habitants, comparativement à 46 pour 100 000 en France.

Insuffisance cardiaque	Incidence annuelle des patients hospitalisés (moyenne sur 3 ans) (taux brut /100 000 habitants)			Prévalence (en %)			Mortalité (taux brut /100 000 habitants)		
	Hommes	Femmes	Total	Hommes	Femmes	Total	Hommes	Femmes	Total
18-44 ans	13	8	11	0,2%	0,1%	0,2%	1	1	1
45-64 ans	140	57	98	1,8%	0,7%	1,3%	6	2	4
65-84 ans	936	513	707	7,7%	3,9%	5,6%	64	38	50
85 ans et plus	4414	3156	3576	28,3%	21,1%	23,5%	915	868	884
Total (≥ 18 ans)	424	353	387	3,5%	2,6%	3,0%	49	66	58
Total (≥ 18 ans) Standardisé	373	312	341	3,1%	2,3%	2,7%	42	57	50
Total (≥ 18 ans) France	367	324	344	2,9%	2,3%	2,5%	38	52	46

Tableau VI : Incidence annuelle des patients hospitalisés (2021-2023), prévalence (2022) et mortalité annuelle (2020-2022) des insuffisances cardiaques en Centre-Val de Loire

Au niveau des disparités à l'échelle départementale, on constate des taux d'hospitalisation plus élevés en Eure-et-Loir (422 pour 100 000 habitants) et le Cher (369 pour 100 000 habitants).

On observe une plus grande prévalence dans le Cher (3,3%), l'Eure-et-Loir (2,9%) et l'Indre (2,8%), comparativement à la moyenne régionale qui s'établit à 2,5%. Dans l'Indre, le taux de mortalité s'élève à 70 pour 100 000 habitants, tandis que dans le Cher, il est de 55 pour 100 000. En revanche, le Loir-et-Cher, qui n'a pas été mentionné précédemment, présente un taux de mortalité de 52 pour 100 000 habitants.

Pour ce qui est des accidents vasculaires cérébraux, la région affiche un taux d'incidence global inférieur à celui observé au niveau national, tandis que la prévalence et le taux de mortalité paraissent comparables à ceux notés dans le reste de la population (Tableau VII).

Accidents vasculaires cérébraux	Incidence annuelle des patients hospitalisés (moyenne sur 3 ans) (taux brut /100 000 habitants)			Prévalence (en %)			Mortalité (taux brut /100 000 habitants)		
	Hommes	Femmes	Total	Hommes	Femmes	Total	Hommes	Femmes	Total
18-44 ans	30	24	27	0,3%	0,3%	0,3%	2	1	2
45-64 ans	193	89	140	1,6%	1,1%	1,3%	17	9	13
65-84 ans	573	362	458	5,2%	3,0%	4,0%	118	79	96
85 ans et plus	1255	1168	1197	12,7%	9,8%	10,8%	789	806	800
Total (≥ 18 ans)	254	203	228	2,3%	1,8%	2,1%	62	75	69
Total (≥ 18 ans) Standardisé	233	185	207	2,1%	1,7%	1,9%	54	66	60
Total (≥ 18 ans) France	257	207	231	2,3%	1,8%	2,0%	52	64	58

Tableau VII : Incidence annuelle des patients hospitalisés (2021-2023), prévalence (2022) et mortalité annuelle (2020-2022) des accidents vasculaires cérébraux en Centre-Val de Loire.

Au niveau départemental, cette prévalence ne démontre pas d'inégalité. Pour autant concernant l'incidence des hospitalisations, le Cher enregistre un taux de 232 pour 100 000 habitants, l'Eure-et-Loir et l'Indre quant à eux 217 pour 100 000 habitants. La mortalité sévit avec un taux dans le Cher à 65 pour 100 000 habitants, dans l'Indre avec 64 pour 100 000 habitants et dans le Loir-et-Cher 63 pour 100 000 habitants.

ii. La santé mentale en Centre-Val de Loire

Grande cause nationale 2025, la santé mentale en Centre-Val de Loire est présentée lors du bulletin de surveillance annuelle des conduites suicidaires par Santé Publique France le 12 mai 2025 (26).

Les passages aux urgences pour des gestes suicidaires sont majoritairement féminins, représentant 68,5% des cas, principalement chez les jeunes femmes âgées de 11 à 17 ans (23,8%) et les adultes de 25 à 44 ans (22,7%). En ce qui concerne les hommes, 33,6% ont de 25 à 44 ans et 27,7% sont âgés de 45 à 64 ans.

Les hospitalisations pour gestes auto-infligés ont augmentées entre 2022 et 2023, de 7,4%, avec un taux brut de 133,3 hospitalisations pour 100 000 habitants. Ce chiffre est similaire en comparaison avec la France entière (133 hospitalisations pour 100 000 habitants). 66,7% des personnes hospitalisées sont des femmes, notamment ayant entre 11 et 17 ans (511,3 pour 100 000 habitants) et entre 18 et 24 ans (464,5 pour 100 000 habitants). Ces taux sont supérieurs aux moyennes nationales.

En 2021, le taux de suicide en Centre-Val de Loire s'élevait à 14,6 pour 100 000 résidents, dépassant la moyenne nationale qui était de 13,3 pour 100 000 résidents. Cette situation a positionné la région au septième rang en France. Cette mortalité accrue affecte principalement les hommes (80,6% des décès), en particulier ceux âgés de plus de 45 ans, avec des taux qui surpassent la moyenne nationale. Par ailleurs, le Loir-et-Cher et l'Indre-et-Loire se distinguaient comme les départements présentant les taux les plus hauts de la région (respectivement 18 et 16,4 pour 100 000 habitants).

iii. Vaccination en Centre-Val de Loire

Le bulletin de Santé publique France, qui fait le point sur la vaccination en Centre-Val de Loire et qui a été publié le 28 avril 2025 (27), nous fournit divers bilans concernant les taux de couverture vaccinale.

- Diphtérie, Tétanos et Poliomyélite (DTP).

En se concentrant sur la vaccination contre la diphtérie, le tétanos et la poliomyélite (DTP) ; à l'âge adulte, le premier rappel doit être effectué à 25 ans. Toutefois, dans la région Centre-Val de Loire, seulement 54,7% des patients ont en réalité effectué ce rappel.

Une deuxième dose de rappel devrait être administrée à 45 ans, mais une fois de plus, seuls 45,7% l'ont reçue. Toutefois, ces statistiques restent légèrement plus favorables que celles enregistrées dans la France métropolitaine, qui dénombre 53,5% des rappels pour les individus de 25 ans et 43,2% pour ceux de 45 ans.

À partir de 65 ans, une dose de rappel est recommandée tous les 10 ans.

Cependant, pour ces rappels, environ 57% des habitants de région Centre-Val de Loire étaient à jour. À l'âge de 75 ans, seulement 54% ont reçu une dose et à 85 ans, la baisse se poursuit avec simplement 43% qui ont été immunisés. Ainsi, la couverture vaccinale est insuffisante et décroît avec l'âge, alors que la personne devient plus vulnérable.

- Grippe

L'objectif de la couverture vaccinale contre la grippe pour la saison 2024-2025 en Centre-Val de Loire était de 75%. Cependant, seuls 56% des personnes âgées de plus de 65 ans ont été vaccinées. De plus, pour les personnes présentant un risque de forme grave et ayant moins de 65 ans, en Centre-Val de Loire, seules 28% d'entre elles ont été vaccinées. Ces résultats révèlent l'importance de renforcer les actions de prévention de la part des professionnels de santé, afin d'améliorer la couverture vaccinale.

- Pneumocoque

Vers la fin de l'année 2023, la couverture vaccinale pour le vaccin contre le pneumocoque était estimée à 17 % chez les patients de plus de 65 ans. Une fois de plus, cela reste très insuffisant. Néanmoins, une hausse devrait être observée dans les prochaines années puisque depuis fin 2024, la Haute Autorité de Santé (HAS) a conseillé de vacciner (Prevenar 20) tous les patients de plus de 65 ans.

B. Défis en matière d'accès aux soins

La région Centre-Val de Loire a mis en place le développement du Plan Urgence Santé dû à la désertification médicale en 2018 (28).

L'objectif de ce plan est de permettre à tous l'accès aux soins, de manière facilitée, notamment avec le développement de Maison de Santé Pluridisciplinaire (MSP), donnant l'accès à des médecins généralistes, infirmiers, dentistes, kinésithérapeutes, sage-femmes, etc. au sein du même local. L'objectif numéraire était le développement de 125 MSP pour fin 2025, or dès fin 2022 la région en comptabilisait déjà 114.

En dépit des mesures adoptées, la région est toujours confrontée à des zones médicalement désertes, ce qui retarde considérablement l'obtention d'un rendez-vous chez le médecin. Alors que la moyenne nationale pour obtenir un rendez-vous est de 3 jours (29) (Tableau VII), celle du Centre-Val-de-Loire se situe entre 5 et 6 jours (30).

	Délai prise de rendez-vous chez le médecin généraliste(en jour)	Moyenne
Région Centre-Val de Loire	[4,83 ; 5,83]	5,416666667
Cher (18)	[6 ; 7]	6,5
Eure-et-Loir (28)	[4 ; 5]	4,5
Indre (36)	[6 ; 7]	6,5
Indre-et-Loire (37)	2	2
Loir-et-Cher (41)	[6 ; 7]	6,5
Loiret (45)	[6 ; 7]	6,5
France	3	3

Tableau VIII : Délai de prise de rendez-vous chez le médecin généraliste (en jour) selon France Info - 2024

Ainsi, le Bilan Prévention est un levier d'accès aux soins pour les résidents de Centre-Val de Loire. Par ailleurs, dans un contexte de pénurie médicale dans la région, le pharmacien apparaît comme le relai nécessaire à la population pour avoir un accès à la santé accessible et rapide.

C. Initiatives de prévention existantes

Depuis 2018, l'Agence Régionale de Santé (ARS) a instauré un Plan Régional de Santé (PRS) (31), dont la durée prévue est de 10 ans. Ce plan s'inscrit dans la stratégie nationale de santé pour la période 2023-2033. Lancé en 2018, ce PRS a subi une première évaluation en juillet 2025 pour déterminer les nouveaux défis sur le territoire. Cela a permis aux divers intervenants en santé de mettre en œuvre de nouvelles actions de prévention dans le domaine de la santé.

En ce qui concerne le PRS, l'un des défis principaux est la prévention des pathologies chroniques par la promotion de l'exercice physique, la correction du régime alimentaire et l'instruction thérapeutique pour combattre l'hypertension artérielle et le diabète. L'une des stratégies adoptées consiste à fournir des ressources pour l'éducation thérapeutique du patient par le biais de documents fournis par la Fédération Régionale des Acteurs en Promotion de la Santé (FRAPS). D'autres avancées incluent les Maisons Sports Santé, qui connaissent une expansion et comptent 18 établissements en 2021 en région Centre-Val de Loire.

Depuis septembre 2022, le programme ICOPE de l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) a été mis en place dans la région Centre-Val de Loire (32) et fait partie de ses projets novateurs. Ce projet est une évaluation des capacités des personnes de plus de 60 ans, couvrant 6 aspects : l'audition, la mobilité, la vision, la mémoire, la nutrition et le bien-être psychologique. Il est établi cinq phases pour la prise en charge du patient : la détection, l'évaluation, l'élaboration d'un plan de soins sur mesure, l'orientation dans le parcours de soins et le suivi du processus d'intervention, puis l'engagement des communautés et l'assistance aux proches aidants.

Partie 2 : Méthodologie de mise en place

1. Acteurs et logistique du déploiement

A. Introduction des différents acteurs du Bilan Prévention

a. Généralités

Afin d'obtenir une première évaluation de la mise en place du Bilan Prévention en Centre-Val de Loire, nous avons élaboré un questionnaire à faire parvenir aux pharmaciens d'Officine.

Suite à sa diffusion dès le 23 juin 2025, les premières réponses au questionnaire ont été recueillies dès le 09 juillet 2025 grâce à la communication effectuée par le Conseil Régional de l'Ordre des Pharmaciens (CROP) et l'Union Régional des Professionnels de Santé (URPS). Par la suite, d'autres réponses ont été collectées via la Fédération Syndicale des Pharmaciens de France (FSPF) dans les départements de l'Indre-et-Loire et du Loir-et-Cher.

Deux types d'enquête peuvent être réalisées; une recherche quantitative, basée sur des données quantifiables et applicables à une large échelle, ou bien une approche qualitative qui vise à approfondir la compréhension des phénomènes observés grâce à un échantillon restreint mais significatif.

Nous avons pour notre part réalisé une enquête de nature qualitative, avec pour objectif la collecte de données d'opinion, d'expérience et de ressenti auprès des pharmaciens d'officines participant à l'instauration du Bilan Prévention dans la région Centre-Val de Loire. Cette méthode favorise la compréhension des avis et obstacles communs, au-delà de la mesure chiffrée des pratiques.

Ainsi, le concept de seuil de répétition (ou saturation des données) a été employé comme critère de validité dans cette analyse qualitative. Il s'agit de la limite pour laquelle les réponses collectées cessent de fournir des informations nouvelles et où les mêmes sujets, arguments ou problèmes réapparaissent de façon répétée. Dans les réponses collectées, ce seuil de répétition apparaît comme une identification des tendances observées et de la représentation des personnes sondées.

b. Résultats généraux du questionnaire

À ce jour, le questionnaire a obtenu 33 réponses, soit 4,5% des pharmacies de Centre-Val de Loire.

Au cours du sondage, une des interrogations adressées aux pharmaciens portait sur leur désir de devenir effecteurs. Sur les 33 réponses obtenues le 21 octobre 2025, 14 avaient précisé qu'elles étaient déjà effecteurs (Tableau IX). Les restants se classaient entre ceux qui ne désiraient pas l'être (5), ceux qui désiraient l'être (8) ou qui y réfléchissaient (6). En septembre 2025, 107 pharmacies du Centre-Val de Loire étaient répertoriées comme effectrices pour les Bilans Prévention, ce qui représente environ 13% des effecteurs ayant participé à l'enquête.

Êtes-vous déclaré effecteur pour "Mon Bilan Prévention" ?	
Non et je ne souhaite pas le devenir	5
Non, je pense y réfléchir	6
Non, mais je souhaite le faire	8
Oui	14
TOTAL	33

Tableau IX : Recensement des pharmaciens sondés qui aspirent à devenir effecteurs.

Sur les 33 répondants, 13 ont déjà réalisé des Bilans Prévention, 6 prévoient de le faire dans les 6 mois à venir, 4 d'ici 1 an et 2 dans plus d'1 an (Tableau X). Enfin, 8 répondants sur les 33 n'en ont pas fait et ne prévoient pas d'en faire. Ces chiffres montrent qu'une majorité des pharmaciens souhaitent se lancer dans une amélioration de la santé des patients grâce aux nouvelles missions.

Avez-vous déjà réalisé des Bilans Prévention ou prévoyez-vous de le faire?	
Non	8
Oui, plus tard (dans plus d'1 an)	2
Oui, prochainement (d'ici 1 an)	4
Oui, très prochainement (dans les 6 mois à venir)	6
Oui	13
TOTAL	33

Tableau X : Objectif des pharmaciens à effectuer des Bilans de Prévention.

Lors du retour sur la phase pilote des Hauts de France fait en 2024 par l'URPS médecins libéraux des Hauts de France, l'ensemble des professionnels avaient été questionnés sur leurs motivations à entrer dans le dispositif. Sur les 10 pharmaciens ayant participé à l'expérimentation, 3 l'ont fait par conviction du rôle de la prévention, 3 pour la place de leur profession, 1 du fait de la faible offre de soin sur le territoire et les 3 derniers ont participé à l'expérimentation suite aux demandes de l'Agence Régionale de Santé (ARS) et de Communautés Professionnelles Territoriales de Santé (CPTS).

Afin de pouvoir faire une comparaison, les mêmes possibilités de réponses ont été présentées aux pharmaciens lors du questionnaire, en mesurant les propositions sur une échelle de Likert.

Sur les 33 pharmaciens interrogés, 14 sont en majorité déterminés à effectuer les Bilans Prévention en raison de leur conviction en la prévention (Tableau XI), 13 pour mettre en valeur l'importance de leur profession et 15 en raison de l'insuffisance des soins disponibles dans leur région. Les suggestions relatives à une prise en charge individuelle, sollicitées par les patients, ne jouent pas de rôle dans la décision des pharmaciens à mettre en place les Bilans Prévention.

	Tout à fait d'accord	Plutôt d'accord	Neutre	Plutôt pas d'accord	Pas du tout d'accord
Par conviction de la prévention	14	11	5	2	1
Pour voir la place donnée à ma profession	9	13	8	1	2
Du fait de la faible offre de soins sur mon territoire	7	15	7	2	2
Parce que concerné(e) individuellement (dans la tranche d'âge concernée)	0	2	14	10	7
Parce que demandé par les patients	2	3	10	7	11
Autre : réponse à la question suivante	4	1	10	7	11

Tableau XI : Motivations des pharmaciens en Centre-Val de Loire à mettre en place les Bilans Prévention au sein de leur officine.

En ce qui concerne les autres motifs pour la mise en place des Bilans Préventions, les pharmaciens soulignent la représentation de cette mission comme un point de départ pour le développement de nouvelles missions et l'évolution de la profession.

c. Point de vue des effecteurs

Parmi les 13 effecteurs déclarés et ayant réalisés au moins un Bilan Prévention, la répartition entre les départements est assez disparate ; 1 pour le Cher et l'Eure-et-Loir, 2 pour le Loir-et-Cher et 5 pour le Loiret et l'Indre-et-Loire (Tableau XII).

Effecteurs par département du Centre-Val de Loire	
18	1
28	1
36	0
37	5
41	2
45	5
TOTAL	14

Tableau XII : Recensement des effecteurs en Centre-Val de Loire ayant répondu au sondage.

Les pharmacies effectrices du Bilan Prévention sont réparties dans divers types de zones géographiques, notamment rurales, semi-rurales et urbaines des quartiers (Tableau XIII). Cependant, aucune pharmacie ne se situe en centre-ville.

	Cher (18)	Eure-et-Loir (28)	Indre (36)	Indre-et-Loire (37)	Loir-et-Cher (41)	Loiret (45)	Total général
Rural	1	1	0	2	1	0	5
Semi-rural	0	0	0	1	1	3	5
Urbain : centre-ville	0	0	0	0	0	0	0
Urbain : quartier	0	0	0	2	0	2	4
Total général	1	1	0	5	2	5	14

Tableau XIII : Distribution des répondants au sondage en milieu rural, semi-rural et urbain (centre-ville et quartiers).

La grande majorité des pharmacies réalisant les Bilans Prévention disposent de deux pharmaciens diplômés ou plus, facilitant la mise en place du dispositif au quotidien (Tableau XIV).

Cependant, il est intéressant de noter qu'une pharmacie a réussi à mettre en place les Bilans Prévention au sein de l'officine malgré la présence d'un seul pharmacien, démontrant la faisabilité du Bilan Prévention avec des effectifs restreints.

Nombre de pharmaciens diplômés au sein de l'officine	
1	1
2	11
3	2
4 ou plus	0
Total général	14

Tableau XIV : Nombre de pharmaciens au sein de l'officine recensée comme effectrice et ayant répondu au sondage.

Même si 14 pharmaciens ont déclaré être effecteurs, seuls 13 sont concernés par la suite du questionnaire sur le déroulé des rendez-vous.

i. Prise de rendez-vous

Dans l'ensemble, les pharmacies ne disposent pas d'un calendrier spécifique à la prise de rendez-vous. Toutefois, certaines officines emploient une plateforme numérique pour faciliter l'organisation et la planification de ces entretiens (Tableau XV).

	Nombre d'officine
Pas de prise de rendez-vous	8
Sur une plateforme de prise de rendez-vous	4
Accès interne à la pharmacie (Excel / Tableur papier)	0
Autre	1
TOTAL :	13

Tableau XV : Organisation des officines pour la gestion de la prise de rendez-vous.

10 pharmacies mettent à disposition les auto-questionnaires à remplir préalablement, afin d'orienter l'entretien (Tableau XVI).

	Oui	Non
Remise d'un auto-questionnaire en amont	10	3

Tableau XVI : Remise d'un auto-questionnaire par les pharmaciens en amont de l'entretien.

ii. Organisation spatiale et dimension temporelle

La mise en place du Bilan Prévention requiert la mise à disposition d'un espace de confidentialité. Parmi les effecteurs, 8 ont un local adapté à la rencontre du patient et 5 ont un espace dédié spécialement au Bilan Prévention.

La durée prévue pour la tenue de l'entretien est d'environ 30 à 45 minutes. Parmi les effecteurs, un seul consacre 20 seulement minutes aux patients. Dans l'ensemble, les pharmaciens s'accordent à dire que la durée du rendez-vous est appropriée (Tableau XVII).

Temps exprimé en minutes	Nombre de pharmacies	Adaptation temps	
20	1	Toujours	3
30	8	Souvent	4
40	1	Parfois	5
45	3	Rarement	0
		Très rarement	1
		Jamais	0

Tableau XVII : Temps accordé aux patients et ressenti sur l'adaptation du temps consacré aux entretiens.

En ce qui concerne la préparation de l'entretien, la plupart des officinaux examinent l'historique, les précédentes dispensations et l'observance du patient avant celui-ci (Tableau XVIII).

	Oui	Non
L'historique et les dispensations du patient	12	1
L'observance du patient	10	3

Tableau XVIII : Contrôle en amont de l'entretien par les pharmaciens de l'historique et des dispensations du patient, de son observance au traitement.

B. Coordination des professionnels de santé

a. Entre pharmaciens

Au sein de l'officine, tous les pharmaciens ne mènent pas nécessairement les entretiens. Si plusieurs les effectuent, il est pertinent de connaître les échanges fait sur les besoins du patient suite aux réponses données à l'auto-questionnaire.

Il y a une parité entre les pharmacies où seuls les titulaires réalisent le Bilan et celles où les adjoints sont également impliqués (6 contre 7) (Tableau XIX).

Concernant les échanges entre pharmaciens, une majorité communique en amont et à la suite de l'entretien afin d'établir le suivi du patient (Tableau XX). Il n'y a pas de répartition spécifique basée sur les groupes d'âge, la plupart des pharmaciens réalisent des évaluations préventives quelque-soit la catégorie d'âge.

En outre, dans trois cas où il n'y a pas de discussion concernant le patient, seul le titulaire effectue les Bilans de Prévention.

Le titulaire	6
Un pharmacien adjoint	0
Plusieurs pharmaciens adjoints	0
Les deux	7

Tableau XIX : Répartition des pharmaciens effectuant des Bilans de Prévention au sein des pharmacies qui ont participé au sondage.

	Oui	Non	TOTAL
En amont de l'entretien	9	4	13
À la suite de l'entretien, pour établir le suivi du patient	9	4	13
Répartition selon les tranches d'âges	2	11	13

Tableau XX : Tableau dénombrant les réponses aux échanges faits entre pharmaciens avant et après l'entretien ainsi que pour établir le suivi du patient ; l'organisation intrinsèque sur la répartition selon les tranches d'âge.

b. Avec les autres professionnels de santé

La dernière étape du rendez-vous consiste au dépôt du Plan Personnalisé de Prévention (PPP) sur le Dossier Médical Partagé (DMP) du patient. Ce dernier est accessible par les médecins traitant mais peut également, avec autorisation du patient, être déposé sur Mon Espace Santé. Ainsi, il devient accessible à l'ensemble des professionnels de santé consulté par le bénéficiaire.

Ce dispositif permet lors de la redirection vers un tabacologue, une sage-femme ou encore un psychiatre, de connaître les objectifs évoqués lors de l'entretien et ainsi de permettre une continuité de soin.

Une minorité des participants informé les autres professionnels de santé qu'ils avaient entrepris cette nouvelle mission au sein de l'officine, sans que ces derniers n'expriment d'avis. (Tableau XXI).

Lors de la mise en place de Mon Bilan Prévention à l'officine, en avez-vous fait part aux autres professionnels de santé autour de vous ?	Oui	Non
	2	11

Tableau XXI : Communication aux autres professionnels de santé concernant la nouvelle fonction exercée dans la pharmacie et réponses de ces derniers.

Lors du questionnaire, la question suivante était posée : « Pensez-vous que les Bilans de Prévention peuvent jouer un rôle dans vos relations avec les autres professionnels de santé ? »

Les pharmaciens espèrent principalement que le Bilan Prévention facilitera la collaboration, améliorera le travail en commun entre les professionnels de santé et permettra une évolution des interactions avec les médecins traitants (Tableau XXII).

	Tout à fait d'accord	Plutôt d'accord	Neutre	Plutôt pas d'accord	Pas du tout d'accord
Favorisent la coordination entre professionnels de santé	1	7	1	3	1
Renforcement des échanges avec les médecins traitants	0	5	4	3	1
Amélioration du travail en interdisciplinarité	1	6	2	3	1
Pas d'influence significative	3	1	8	1	0

Tableau XXII : Échelle de Likert recensant le rôle du Bilan Prévention dans les relations avec les autres professionnels de santé.

C. Enjeux des facteurs de risques évoqués dans le Bilan Prévention

a. Antécédents médicaux personnels et familiaux

Les antécédents médicaux personnels et familiaux concernent l'ensemble des tranches d'âge du dispositif. Ces données permettent aux professionnels de santé d'évaluer les risques de développer des maladies chroniques.

Les antécédents médicaux familiaux visent à évaluer les prédispositions aux maladies héréditaires ou chroniques, telles que l'hypertension artérielle, les cancers ou encore les maladies cardiovasculaires. Ces facteurs d'origines génétiques peuvent informer des risques potentiels du patient et ainsi permettre de lui procurer les conseils adaptés à ces facteurs de risques non modifiables.

De leurs côtés, les antécédents médicaux personnels réfèrent à l'historique de santé du patient, incluant des conditions antérieures telles que l'hypercholestérolémie, l'asthme ou diverses allergies.

Ces facteurs de risques dépendant de l'hérédité et de l'historique du patient, il est nécessaire d'aborder ce point dès le début de l'entretien.

b. Comportements et habitudes de vie

Les comportements et habitudes de vie sont abordés lors de l'entretien pour toutes les tranches d'âges du Bilan Prévention. Cela concerne plusieurs points tels que l'alimentation, l'activité physique, la sédentarité, les addictions et la sexualité.

i. Alimentation

Malgré la mise en place depuis 2001 du Programme National Nutrition Santé (PNNS), près de la moitié des adultes et 17% des enfants sont en surpoids ou obèse en février 2025 (33). Cette tendance est notamment liée à une consommation en sels et en sucre encore trop importante et des tendances à la sédentarité qui augmentent depuis 10 ans.

Intégré au PNNS, le Nutri-Score est un indicateur de la qualité nutritionnelle des aliments transformés qui visent à encourager une alimentation responsable des consommateurs pour leur santé. Le Nutri-Score vise à orienter les consommateurs vers des choix plus favorable pour leur santé, en permettant d'identifier visuellement et intuitivement les aliments à privilégier et ceux à limiter dans l'alimentation quotidienne.

Pour les adultes, l'organisation mondiale de la santé (OMS) recommande la consommation journalière de 5 fruits et légumes par jour (400 grammes), moins de 10% (50 grammes) de sucres libres, moins de 30% de matières grasses et moins de 5 grammes de sel ; en préférant le sel iodé, le sel étant responsable de 1,7 millions de décès évitables chaque année (34).

- Mauvaise alimentation

Dans la stratégie nationale de santé, l'objectif 7, consacré à la promotion de la santé par l'alimentation, consiste à étendre l'éducation alimentaire de la maternelle au lycée. Ainsi, les patients cibles de la première tranche d'âge du Bilan Prévention, à savoir les 18-25 ans, devraient être sensibilisés à une alimentation responsable.

Cependant, 22 % de cette tranche d'âge (18-25 ans), admettent au cours d'une enquête de la Fédération des Associations Générale Étudiante (FAGE) (35), manquer au moins un repas au cours de la semaine, particulièrement le petit déjeuner. Il est donc essentiel au cours de l'entretien avec ce public de vérifier les habitudes alimentaires.

- Régimes

Les régimes alimentaires sont nombreux et connus du grand public ; comme par exemple les régimes hypocaloriques et les jeûnes intermittents.

Les régimes hypocaloriques sont régulièrement entrepris par les patients, notamment au moment du printemps, dans un objectif de perte de poids, pour la saison estivale (36). Ces régimes consistent à réduire drastiquement l'apport énergétique tout en augmentant la dépense calorique. Ces pratiques permettent en effet de perdre du poids pendant les six premiers mois du régime mais un à deux tiers du poids perdu sera regagné dans les cinq années.

Il existe plusieurs régimes intermittents (37) tels que le 5:2 qui consiste à manger normalement pendant 5 jours puis à diminuer le nombre de calories de manière importante les 2 jours qui suivent (500 calories/jour pour les femmes et 600 calories/jour pour les hommes).

Le régime 16/8, aussi appelé jeûne intermittent consiste à jeûner au cours de la journée pendant une période de 14 à 16h et à prendre ses repas sur les 8 à 10 heures restantes de la journée.

Ces deux derniers régimes présentent un aspect métabolique, en améliorant la sensibilité à l'insuline tout en maintenant une alimentation qualitativement correcte.

Lors de l'entretien, il est primordial d'expliquer aux patients désirant maigrir, l'importance non pas de s'imposer des régimes restrictifs, mais de maintenir une alimentation équilibrée.

- Dénutrition

La dénutrition correspond à un apport énergétique insatisfaisant en comparaison avec la dépense énergétique du patient (38). La dénutrition est une perte de poids involontaire, diminuant la force musculaire et la mobilité du sujet et dont l'étiologie est multifactorielle. Elle touche 2 millions de français, soit presque 3% de la population,

en particulier les personnes âgées, près de 800 000. En mai 2025, l'assurance maladie estimait à 15% la hausse des assurés ayant eu recours au moins une fois aux Compléments Nutritionnels Oraux (CNO) entre 2019 et 2022. En 2022, c'est 1,3 millions d'assurés qui ont consommé ces CNO, dont deux tiers étaient des patients de 65 ans et plus.

La fédération française de la nutrition, validée par le collège de la Haute Autorité de Santé (39), recommande une pesée à chaque consultation chez les sujets de moins de 70 ans et une réévaluation une fois par mois de la dénutrition chez les patients sous CNO. Chez les patients de plus de 70 ans, ces surveillances doivent être faites à chaque consultation, ou à défaut, une fois par mois. Le pharmacien joue un rôle essentiel lors de la dispensation de ces suppléments, soulignant la nécessité de pratiquer une activité physique même minime pour favoriser l'effet lié à la fixation des protéines.

ii. Troubles de l'alimentation

La thématique de l'alimentation englobe les troubles des conduites alimentaires (TCA), comme l'anorexie, la boulimie, l'hyperphagie ou encore la sous-alimentation (40). Toutes ces TCA sont des facteurs de risques génétiques et socioculturels.

L'alimentation est un reflet de l'état physique ou mental du patient, ce dernier peut présenter des relations inhabituelles avec la nourriture en cas de souffrance psychique, qui relève des troubles psychiatriques.

L'anorexie mentale désigne la sous-alimentation de l'individu en comparaison à ses besoins physiologiques. L'anorexie mentale fait entrer l'estime de soi et une perception de soi différente de la réalité, prendre du poids est alors impensable pour le patient.

L'anorexie, quant à elle, se caractérise par une simple perte d'appétit qui n'entache pas l'aspect psychique du patient, elle peut être plus ou moins longue selon le patient et les difficultés qu'il rencontre à cet instant.

La boulimie désigne l'ingestion rapide et compulsive d'une grande quantité de nourriture et entraîne des comportements compensatoires, avec des vomissements, des efforts physiques intenses ou encore le jeun.

L'hyperphagie boulimique quant à elle n'expose pas à ces comportements compensatoires malgré l'excès d'ingestion alimentaire auquel le patient se confronte.

L'ensemble de ces troubles des conduites alimentaires expose le patient à des facteurs de risque comme la dénutrition, les troubles digestifs et des atteintes cardiovasculaires pour les anorexiques mentaux ; à ces risques encourus lors de l'anorexie, pour la boulimie et ses vomissements s'ajoutent également les problèmes dentaires encourues avec la dégradation de l'émail lié à la présence répétées des sucs gastriques au niveau buccal.

L'hyperphagie boulimique expose le patient à des risques de maladies métaboliques et cardio-vasculaire associés au surpoids, pouvant entraîner de l'athérosclérose et de l'arthrose.

iii. Activité physique

Selon l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS), l'activité physique se définit par tout mouvement corporel produit par les muscles squelettiques qui requiert de l'énergie (41). L'activité physique apporte de nombreux bienfaits, tels que la réduction des risques de maladies cardiovasculaires, d'hypertension ou encore de diabète de type 2. Au-delà des bénéfices physiques, l'activité physique joue également un rôle important dans la santé mentale, le bien-être et le sommeil.

En conséquence, l'activité physique est un acteur majeur de la prévention et doit être abordée au cours des Bilans Prévention.

L'OMS recommande aux adultes de 18 à 64 ans de pratiquer une activité physique régulière, 150 à 300 minutes d'activité physique aérobique d'intensité modérée ou 75 à 150 minutes d'activité physique aérobique d'intensité soutenue ou une combinaison des deux intensités. De plus, du renforcement musculaire devrait être fait 2 fois par semaine, afin de tirer les bénéfices supplémentaires de la pratique. Le patient doit avoir conscience de l'intérêt à pratiquer une activité physique dès que l'opportunité se présente.

Pour les personnes de plus de 65 ans, les bienfaits du sport sont les mêmes que précédemment exposés mais à cela s'ajoute également la prévention des chutes et des blessures associées.

Les recommandations pour ces patients restent les mêmes que pour la population de 18 à 64 ans avec l'ajout de 3 séances par semaine d'exercice d'équilibre fonctionnel et de force d'intensité modérée ou supérieure.

Pour les femmes enceintes et post-partum, il est recommandé de faire au moins 150 minutes d'activité physique aérobique d'intensité moyenne par semaine, en incorporant des exercices de renforcement musculaire et d'étirement musculaire.

Toutefois, en 2025, 29% des Français affirment ne pas s'adonner à une activité sportive, bien que 91% d'entre eux estiment que l'exercice physique a un effet bénéfique significatif sur leur santé mentale (42).

En moyenne, les Français pratiquent 4,4 heures de sport par semaine, respectant les recommandations de l'OMS.

iv. Addictions et usages à risques

- L'alcool

Les recommandations en termes de santé publique indiquent qu'il ne faut pas dépasser 10 verres standards d'alcool par semaine et 2 verres standard par jour (43).

En novembre 2024, l'observatoire français des drogues et des tendances addictives (OFDT) a diffusé un court rapport concernant la consommation d'alcool des Français durant l'année 2023 (44).

Bien que la majorité des indicateurs soient en baisse, la consommation d'alcool pur s'est établie désormais à 10,35 litres par personne de plus de 15 ans annuellement, un chiffre décroissant en comparaison à 2017 où il s'établissait à 11,7 litres. Le vin demeure la boisson alcoolisée la plus populaire, représentant 52% des ventes, tandis que les ventes de bière, qui ont constamment augmenté depuis 2018, constituent presque un quart des ventes. Cette même publication indique une baisse de 13% de la consommation quotidienne d'alcool entre 2021 et 2023.

Le « Binge-drinking » est une habitude qui vise à consommer de grandes quantités d'alcool (entre 4 et 6 verres) pour parvenir à un état d'ivresse dans les plus brefs délais. Il est courant chez les jeunes adultes, et le Bilan de Prévention devrait offrir au professionnel de santé l'opportunité de discuter avec le patient de sa consommation. Même s'ils consomment peu d'alcool en dehors de leurs soirées, le binge drinking expose ces jeunes adultes à des perturbations comportementales, à de nombreux comportements à risque (comme conduire sous l'influence de l'alcool), à une détérioration du bien-être global et à une altération des capacités cognitives et comportementales sur le court terme. À long terme également, il y a un risque accru de cancers, de dommages au foie, au cœur et au cerveau, ainsi que de troubles psychiatriques (45).

Il est crucial d'aborder ces thématiques avec empathie et bienveillance pour saisir ce qui a poussé les patients à adopter ces comportements à risque. Ce Bilan Prévention devrait leur offrir l'occasion de se confier et ainsi, de les sensibiliser aux dangers associés à ce type de comportement. Le pharmacien peut également rappeler au patient la possibilité de joindre un professionnel tous les jours de 8h à 22h, grâce au service Alcool-info-service.fr ou par téléphone au 0 980 980 930.

- Nicotine, cannabis et autres drogues

Selon une recherche effectuée par Santé Publique France en 2021 sur les individus de 18 à 75 ans, le taux non standardisé de consommation quotidienne de tabac est de 21,7%. Une baisse notable est observée chez les hommes, le taux étant passé de 32,9% en 2014 à 27,8% en 2021. En revanche, pour les femmes, les taux demeurent constants, passant de 24,4% en 2014 à 23% en 2021 (46).

En 2022, la France comptait 23,1% de personnes qui fumaient tous les jours (47), ceci en dépit de toutes les mesures de prévention anti-tabac présentes, telle que « Le mois sans tabac » en novembre et les sensibilisations régulières qui ont lieu à ce sujet. Plus

d'un tiers des cancers, incluant ceux du poumon, de la gorge, de l'utérus, du pancréas et des reins, sont attribuables au tabac (48). L'association avec l'alcool augmente le risque de développer un cancer de l'œsophage. Outre les cancers, il existe aussi un risque augmenté de contracter des affections cardiovasculaires, des broncho-pneumopathies obstructives chroniques, des inflammations de l'estomac ou même des ulcères gastro-duodénaux.

Dans le cadre du Bilan Prévention, il est essentiel de discuter avec le patient de sa consommation tabagique, d'examiner avec lui les raisons qui pourraient l'encourager à cesser de fumer. Pour cela, plusieurs aides sont possibles, en commençant par le site TabacInfoService.fr, les enveloppes "Mois sans Tabac" disponibles à l'officine ou encore le centre d'appel 39 89.

Bien connue de la société, le vapotage a fait son arrivée dans les mains d'une bonne partie de la population, notamment pour arrêter le tabac. En 2021, ce sont 6,1% des 18-75 ans y ont recours quotidiennement. La nicotine n'est pas présente dans les liquides de vapotages vendus, pouvant être ajoutée lors de préparations ou directement dans les flacons prêts à l'emploi. Cependant cette pratique n'exclut pas la présence de glycérine végétale et de propylène glycol en contact avec les alvéoles pulmonaires ; expliquant les infections pulmonaires pouvant survenir et la diminution des fonctions respiratoires associées. En outre, au vu de l'absence d'études avérées concernant ces effets, les sujets doivent être avertis de l'incertitude des conséquences de cette pratique (21).

De manière plus générale, la consommation d'autres drogues, telles que la cocaïne, l'ecstasy et l'héroïne ou encore le cannabis, peut être évoquée au décours de l'entretien. Le pharmacien doit alors être à l'écoute de ce premier pas vers la santé afin d'encourager le patient à contacter le Centre de Soins, d'Accompagnement et de Prévention en Addictologie (CSAPA). Dans l'urgence, une ligne d'écoute cannabis est accessible en continu au 0 980 980 940. Concernant les drogues plus généralement, le site Drogues-info-service.fr est consultable et un numéro peut être appelé : 0 800 23 13 13.

- Jeux d'argents ou paris

Cette thématique identifiée par le Bilan Prévention dans les comportements et habitudes de vie, aborde l'usage occasionnel ou compulsif du patient de jeux ou paris, comme par exemple les loteries, le poker ainsi que les paris sportifs et hippiques.

En conséquence, le pharmacien pourra suggérer au patient de se mettre en relation avec les centres d'assistance spécialisés dans la gestion de cette dépendance, notamment avec le site joueurs-info-service.fr, qui propose également une ligne d'écoute permanente au 09 74 75 13 13.

v. Sexualité et risques associés

La sexualité est également évoquée au cours des entretiens, et notamment les expositions aux infections sexuellement transmissibles et les risques de grossesse non désirée.

Arrivé depuis le 1er septembre 2025, “Mon Test IST” permet de faire un dépistage de quatre infections sexuellement transmissibles, comprenant le gonocoque, la chlamydia, la syphilis et l’hépatite B; en plus du dépistage au Virus de l’Immunodéficience Humaine (VIH) déjà en place. Ce dernier est totalement pris en charge par l’assurance maladie pour les moins de 26 ans et partiellement pris en charge pour les plus de 26 ans.

Ce dépistage est disponible dans les laboratoires d’analyses après avoir rempli un auto-questionnaire permettant de cibler les recherches à effectuer.

Lorsque le pharmacien identifie des pratiques à risque au sein des réponses faites à l’auto-questionnaire ou lors de l’entretien, ce dépistage peut être proposé.

Lors d’une sexualité active, il est important de rappeler, notamment aux femmes l’importance des protections, pour les infections sexuellement transmissibles mais également pour éviter une grossesse non désirée.

Le pharmacien peut rappeler la possibilité de dispensation de préservatifs masculins et féminins gratuits pour les moins 26 ans.

De plus, la contraception d’urgence hormonale est également disponible à l’officine, sans ordonnance ni avance de frais, pour toutes les mineures et majeures.

c. Bien-être mental et social

i. Le bien-être mental

Une étude de la Direction de la Recherche, des Études, de l’Évaluation et des Statistiques (DREES) publiée en avril 2025 (49), montre un accroissement des risques suicidaires chez les jeunes de moins de 25 ans à la suite de l’épidémie du virus de la Covid 19.

Une des thématiques abordées lors du Bilan Prévention concerne la santé mentale, un nouvel enjeu et une nouvelle prise en charge. Au cours de l’entretien, il est important de réussir à faire comprendre au patient que sa santé physique ne doit pas prendre le dessus sur sa santé mentale ; il est possible d’être en bonne santé physique et d’avoir une santé mentale dégradée.

Au cours de l’entretien, le professionnel de santé pourra rappeler l’existence du dispositif de « Mon Soutien Psy » (50), au patient, ce dernier permet une prise en charge des thérapies non médicamenteuses pour les patients de 18 à 60 ans qui présenteraient des troubles psychiques d’intensité légère à modérée.

ii. Le sommeil

Le sommeil est la principale source d'énergie du corps avec l'alimentation. Il est essentiel d'aborder ce sujet avec le patient afin de saisir les éléments qui entravent la qualité de son sommeil. Il est important de rappeler au patient que les cycles de sommeil durent en moyenne une heure et demie, ces derniers doivent être respectés afin d'obtenir un sommeil réparateur.

Plusieurs troubles peuvent venir entacher ce cycle d'1h30, comme les difficultés à s'endormir, les insomnies ou encore le syndrome d'apnées obstructives du sommeil (SAOS).

La discussion autour de ces difficultés doit permettre au patient d'être rassuré par les prises en charge possibles; en effet des difficultés à s'endormir et des réveils nocturnes peuvent être traités à l'aide de plantes conseillées par le pharmacien. De plus, les règles hygiéno-diététiques peuvent être rappelées au patient au cours de l'entretien pour améliorer sa qualité de sommeil.

Concernant le SAOS, il est important d'expliquer au patient la nécessité de consulter son généraliste afin que ce dernier juge par lui-même de l'existence du syndrome chez le patient.

iii. Famille, vie affective et amicale

Les patients ont la possibilité de discuter de leur parentalité, de leur désir de devenir parents et de leur expérience en tant que parent célibataire.

L'auto-questionnaire inclut également des questions concernant le fait d'être entouré, ou de posséder un rôle d'aidant. Lors de cette partie, le pharmacien peut suggérer au patient la possibilité de prendre contact avec d'autres professionnels pour recevoir de l'aide afin de gérer leur situation d'aidant.

Ces professionnels pourront intervenir directement auprès du proche aidé comme les aides-soignants, ergothérapeute ou aides à domicile, ou prendre en charge l'aidant, avec la prise en charge par un psychothérapeute, le pharmacien peut également rappeler la possibilité d'obtenir de l'assistance grâce aux structures départementales, comme le Centre Communal d'Action Social, le Centre Local d'information et de Coordination Gériatrique et les autres organismes ou associations.

Au cours de l'entretien, le désir de parentalité peut être évoqué. Le pharmacien pourra alors questionner la patiente sur son suivi gynécologique, la contraception actuellement utilisée, ainsi que la prise de compléments vitaminiques, tel que l'acide folique, essentiel au bon développement fœtal. Si la grossesse est déjà en cours, un entretien « femme enceinte » peut également être proposé à l'officine, afin d'identifier les possibles traitements à risque, de préciser ceux à poursuivre et pouvoir répondre aux éventuelles questions concernant l'alimentation.

En cas de violences, de harcèlement ou de soumission chimique évoqués par le patient, le pharmacien doit garder une posture bienveillante et attentive, en laissant à la victime le temps de s'exprimer à son rythme. L'écoute active est essentielle lorsque ce type de situation se présente.

Le pharmacien doit s'assurer que le patient est en sécurité, qu'il n'encourt plus de risque immédiat et l'aider dans sa prise en charge. Dans le cas d'une soumission chimique, le pharmacien doit notamment faire part du caractère urgent pour la détection des drogues utilisées.

Avec le consentement du patient, les autorités peuvent être contactées. Pour rappel, le pharmacien est tenu au secret professionnel, sauf si le patient est en situation de danger immédiat ou si une personne vulnérable est impliquée. Le patient peut également être redirigé vers une association de soutien aux victimes ou vers le centre de santé sexuel le plus proche.

Enfin, si un rapport à risque a eu lieu, le pharmacien pourra proposer et dispenser la contraception d'urgence adaptée à la patiente.

C'est également le moment propice pour échanger sur les conditions de travail et les risques que ce dernier présente, tel que le port de charge lourde, le burn-out ou encore les situations difficiles à gérer avec le repérage des risques socio-professionnels.

d. Environnement

Autre thématique évoquée, l'environnement du patient, tel que ses expositions aux produits chimiques, perturbateurs endocriniens, au monoxyde de carbone (CO), à la pollution, aux pesticides, aux moisissures et au radon. Mais il faut également évoquer l'aération du domicile régulière, les problèmes liés au bruit et à l'audition et s'il y en a, les espèces nuisibles qu'il rencontre.

Selon l'habitat du patient, qui peut se situer en pleine campagne et donc être exposé à des pesticides, ou en plein centre-ville, l'exposant ainsi à la pollution ou encore le travail qui peut exposer aux produits chimiques, les risques d'expositions se multiplient.

Il est impératif de manipuler les produits chimiques avec une prudence extrême, car ils peuvent être corrosifs, irritants ou volatiles. Informer le patient de l'importance de porter des vêtements de travail appropriés et d'utiliser un masque lorsque cela est requis fait partie du processus d'évaluation préventive.

Ces précautions doivent être comprises et assimilées par le patient pour réduire les risques d'exposition aux substances chimiques qu'il pourrait croiser dans sa vie de tous les jours.

Les substances ou combinaisons de substances qui modifient les fonctions endocrines de l'organisme humain sont appelées perturbateurs endocriniens (51). Ces perturbateurs endocriniens sont nombreux et leurs expositions s'appliquent à l'ensemble de la population. Ils sont retrouvés dans les cosmétiques (parabènes), les aliments (isoflavones, retrouvés dans le soja) ainsi que dans les produits de nettoyage (Triclosan). Un inventaire concis des divers perturbateurs endocriniens est accessible sur le site de Santé Publique France (52). On recense près de 800 substances classées en trois catégories de perturbateurs endocriniens : « avérés », « présumés » et « suspectés ».

Les hormones endocrines influencent non seulement les fonctions de reproduction, thyroïdiennes et surrénaliennes, mais elles ont également un impact sur le métabolisme et le développement neurodéveloppemental. Il est donc possible que les perturbateurs endocriniens modifient toutes ces fonctions et provoquent également un risque de malformations congénitales, de cancer dépendant des hormones et de troubles immunitaires.

Au quotidien, des gestes simples peuvent être adoptés pour prévenir une exposition à ces perturbateurs endocriniens, telles que l'aération régulière (plusieurs fois par jour) et l'évitement de l'usage de produits anti-moustiques.

Le pharmacien peut également recommander la mise en place de détecteurs de CO dans l'habitat et explique les symptômes d'une intoxication (céphalées, nausées, étourdissements, désorientation), préconisant une consultation rapide si une suspicion émerge. Cette conversation favorise l'inclusion de la prévention de ce danger dans une approche globale de santé et sécurité au domicile.

Les moisissures ont un impact sur la santé respiratoire et allergique des patients, elles se développent dans les environnements humides et mal ventilés. Le pharmacien peut alors conseiller une aération et une ventilation régulières ainsi que la sensibilisation aux infiltrations d'eau et aux marques visibles sur les cloisons.

Le radon occupe la position de deuxième facteur de risque pour le cancer du poumon, juste après le tabagisme. Ce gaz sans odeur et issu des sols est reconnu comme cancérigène depuis 1987 (53). Le radon est issu de la désintégration du radium, un élément radioactif. Le radon et ses produits de décomposition émettent une radioactivité, due à l'émission de particules alpha dont l'énergie est captée par les surfaces qu'elles touchent. Bien que la peau agisse comme une barrière protectrice, les tissus mous, y compris les poumons, ne sont pas épargnés par l'exposition aux radiations du radon. En 2018, on comptait 3 000 décès dus au cancer du poumon associés à une exposition domestique au radon. Le radon étant présent sur l'ensemble de la surface de la terre, il pénètre les structures qui présentent des failles d'étanchéité.

Il est possible de réduire la concentration en radon en adoptant certaines mesures préventives, telles que : ventiler son habitation au moins 10 minutes par jour, contrôler et assurer le bon fonctionnement d'un système de ventilation et effectuer des travaux d'étanchéité (54).

e. Parcours de santé

L'entretien est le moment idéal pour faire le point avec le patient sur son parcours de santé, en vérifiant les coordonnées du médecin traitant, ainsi que le suivi médical et les vaccinations sont à jour. Il est également possible d'aborder le suivi bucco-dentaire et s'assurer que ce dernier est régulier.

Au cours des années, les patients peuvent rencontrer des problèmes de santé auxquels ils pallient par de l'automédication ou en devenant polymédiqués. Le pharmacien doit alors vérifier l'observance et la polymédication du patient.

Il est aussi nécessaire d'examiner la vision et l'ouïe du patient, s'assurer qu'il ne rencontre aucune difficulté pour lire certaines choses et qu'il n'est pas affecté par des problèmes auditifs, ni de mémoire ou d'orientation.

f. Prévention et repérage des maladies chroniques

À tout âge de la vie de la femme, de nombreux problèmes gynécologiques peuvent advenir comme les règles abondantes, l'endométriose, les infections urinaires plus ou moins fréquentes ou encore la ménopause.

Les dépistages du cancer du col de l'utérus et du sein sont également des sujets à aborder au cours de l'entretien. En effet, le premier frottis peut être fait à partir de 25 ans tandis que le cancer du sein, lui peut être abordé à partir de 45 ans.

Plus généralement, à partir de 50 et jusqu'à 74 ans, le kit de dépistage du cancer colorectal peut être remis tous les deux ans aux patients par le pharmacien en vérifiant l'absence de critères d'exclusion. Cela permet de dépister le plus tôt possible les possibles lésions précancéreuses.

Les bronchopneumopathies chroniques obstructives, les problèmes de retour veineux et les pathologies cardiovasculaires peuvent être évoqués pour les patients à partir de 45 ans.

g. Prévention de la perte d'autonomie

Dès l'âge de 60 ans, il est possible de prévenir la perte d'autonomie en abordant des sujets tels que les chutes antérieures et en apprenant à éviter leur récurrence. Il s'agit aussi de contrôler qu'il n'y a pas de perte de mémoire et que l'on ne constate pas les premiers signes d'un tremblement pouvant indiquer l'apparition de la maladie de Parkinson. Le pharmacien peut donc suggérer au patient de consulter son médecin généraliste, de recourir à une aide à domicile et de consulter un ergothérapeute pour optimiser sa qualité de vie.

2. Analyse des freins et leviers

A. Contraintes réglementaires et administratives

Déjà critiquée durant la phase pilote réalisée dans la région des Hauts-de-France, la rémunération de 30€ proposée, au regard du temps consacré au patient, reste décriée par les pharmaciens. Effectivement, entre décembre 2023 et septembre 2024, date de la mise en place générale, la demande d'une hausse de la tarification liée à la réalisation du Bilan Prévention n'a pas été considérée et a été conservée au même niveau budgétaire.

Les 30 à 45 minutes prévues d'entretien nécessitent la mise à disposition d'un pharmacien, ce qui, pour les petites équipes, peut s'avérer compliqué. Dans les pharmacies de tailles modestes, ne disposant que d'un local pour effectuer toutes les tâches confidentielles, une organisation rigoureuse doit être envisagée pour assurer une mise en place réussie.

Dans le cadre du Bilan Prévention, en dehors de la vaccination, le pharmacien n'a pas la possibilité de proposer un second rendez-vous de suivi. En effet, il est limité à un seul rendez-vous pris en charge par tranche d'âge. Lorsque l'on demande aux effecteurs s'ils ont proposé de revoir le patient, la grande majorité avoue le faire régulièrement. Pour pallier ce problème, certains pharmaciens ont opté pour la possibilité de laisser les patients revenir les consulter, si nécessaire et sans rémunération prévue (Tableau XXIII).

Avez-vous proposé de revoir le patient à la suite de l'entretien ?	
Jamais	2
Une fois	1
Parfois	6
Souvent	2
Principalement	0
Tout le temps	2

Tableau XXIII : Fréquence de proposition pour revoir le patient suite à la tenue du Bilan Prévention.

B. Réceptivité des pharmaciens et des patients

a. Côté pharmacien

Sur les 33 pharmaciens ayant répondu au questionnaire, la majorité déclare avoir été informée du Bilan de Prévention par le biais de courriels, de la Caisse Primaire de l'Assurance maladie ou encore par leurs pairs (Tableau XXIV). Le développement de la mission à l'officine a également été suggéré par la presse pharmaceutique, les courriers postaux et les étudiants.

Courriel (Assurance maladie, Mon Espace Santé ...)	20	« Ce formulaire est la première fois que j'en entend parler »	1
Groupe	1	Caisse Primaire de l'Assurance Maladie	10
Voie postale	4	Radio	1
Confrère	7	Télévision	2
Étudiant	4	Agence Régionale de Santé	2
Patient	2	Formation	2
Presse pharmaceutique	4	Délégué	2

Tableau XXIV : Tableau détaillant les communications effectuées qui ont permis aux pharmaciens de prendre connaissance du Bilan Prévention.

Les réponses libres du questionnaire montrent qu'en dépit des revendications pécuniaires, la rémunération continue d'être un des motifs pour lesquels les pharmaciens instaurent le Bilan Prévention. Néanmoins, certains perçoivent davantage cette nouvelle mission comme une opportunité d'accroître leurs compétences, de mettre en avant leur formation médicale, de montrer ainsi l'évolution de la profession officinale et d'apporter plus de prévention au sein de leur pratique.

b. Côté patient

Les raisons qui conduisent à proposer des Bilans Prévention sont principalement liées à la réception du courrier de l'assurance maladie destiné au patient ou par proposition de l'équipe officinale (Tableau XXV).

	1	2	3	4	TOTAL
À la suite de la réception du courrier de l'Assurance Maladie	4	3	1	5	13
Sur proposition de l'équipe officinale	4	1	4	4	13
À la demande du patient après redirection par un autre professionnel de santé	3	1	3	6	13
Autre : réponse à la question suivante	2	0	3	8	13

Tableau XXV : Tableau présentant les raisons conduisant à l'élaboration du Bilan Prévention, sur une échelle de 1 à 4, 1 étant les cas les plus réguliers et 4 les cas les moins réguliers.

Lorsqu'un Bilan Prévention est proposé, le refus des patients est en grande partie attribué à un manque d'intérêt (Tableau XXVI). La question n'était pas obligatoire dans le questionnaire, toutefois, le refus des patients se fait rarement pour des raisons d'appréhension sur la finalité de l'entretien ou de perception d'une perte de temps.

	1	2	3	4	TOTAL
Manque d'intérêt	6	1	1	4	12
Appréhension sur la finalité de l'entretien	2	1	4	5	12
Perte de temps	4	2	3	4	13
Autre : réponse à la question suivante	0	0	1	9	10

Tableau XXVI : Tableau recensant les motifs qui entraînent l'échec de la proposition pour fixer un rendez-vous, sur une échelle de 1 à 4, 1 étant les cas les plus réguliers et 4 les cas les moins réguliers.

Concernant les points forts soulevés lors des questions libres du questionnaire, la relation entre le patient et le pharmacien semble être un des points forts perçus. Il ressort également le fait de pouvoir aborder librement des sujets relatifs à la santé du patient, notamment par l'accessibilité et l'écoute du pharmacien. Pour beaucoup, le Bilan Prévention est le moment opportun de faire le point sur le calendrier vaccinal, sur la prévention du diabète et sur les dépistages nécessaires.

C. Formation : obstacle ou levier du Bilan Prévention ?

a. Manque de formation à la prévention

L'un des reproches formulés concerne le niveau de formation des pharmaciens en matière de prévention, surtout lorsqu'ils sont confrontés à des patients présentant des syndromes psychiatriques, des comportements addictifs ou plus simplement une perte d'audition.

Une formation adéquatement dispensée pourrait aussi aider à surmonter la crainte de mal faire, le manque de temps et à mieux cibler les besoins du patient.

b. Formation spécifique existante

Aucune formation supplémentaire à celle de diplôme de pharmacien n'est nécessaire pour effectuer des Bilans Prévention. Cependant, l'École des Hautes Études en Santé Publique (EHESP) propose des formations à destination professionnels de santé, afin les aider à cibler les thématiques liées aux facteurs de risques et à accompagner les patients grâce à l'entretien motivationnel, au maintien de leurs objectifs. Les vidéos mises à dispositions permettent de reprendre l'entièreté du rendez-vous.

Dans le cadre de la démocratisation des formations, les groupements et formations continues offrent désormais l'option d'une mise à jour spécifique relative au Bilan de Prévention.

3. Facteurs facilitants et bonnes pratiques

A. Outils numériques facilitant la collecte de données

a. Informations

Le ciblage des patients est le premier élément essentiel à considérer. En effet, une campagne de communication a été lancée par Santé Publique France afin de faire connaître au grand public la possibilité d'entamer la démarche du Bilan Prévention, par le biais de publicité à la télévision, de courriers envoyés au domicile mais également par la mise à disposition de flyers et d'affiches auprès des professionnels (Tableau XXVII).

Utilisation des affiches et flyers mises à disposition	
Oui	5
Non	6
Autres	2

Tableau XXVII : Tableau montrant l'usage des affiches et flyers mis à disposition par Santé Publique France dans les officines.

b. Outils numériques

Un autre élément contribuant à la généralisation du dispositif est la possibilité de compléter l'auto-questionnaire en ligne, directement sur Mon Espace Santé. Cette application, introduite en 2022, offre à l'utilisateur un suivi médical sécurisé et facile à utiliser. En fin de questionnaire, le patient a la possibilité de choisir les sujets qu'il souhaite aborder avec le professionnel de santé en fonction des réponses précédemment sélectionnées.

c. En pratique

La déclaration sur le site Santé.fr n'est pas obligatoire pour réaliser les Bilans Prévention, cette déclaration permet d'élaborer un annuaire pour les patients afin de savoir vers quel professionnel de santé ils peuvent se tourner (Tableau XXVIII). La pharmacie peut envisager diverses stratégies de communication pour informer ses patients de l'option de prise de rendez-vous, telles que l'utilisation d'affiches ou des messages diffusés sur les plateformes de réseaux sociaux.

Avez-vous fait part aux patients de la possibilité de réaliser Mon Bilan Prévention au sein de votre officine, et si oui comment ?	
Non	1
Oui, en me déclarant sur le site internet Santé.fr	3
Oui, par les réseaux sociaux	3
Oui, par des affiches disposées au sein de l'officine	4
Oui, à l'oral / au comptoir	2

Tableau XXVIII : Tableau listant les mesures mises en place pour informer les patients de la possibilité d'effectuer des Bilans préventifs au sein de la pharmacie.

Mentionnés lors des réponses au questionnaire, plusieurs pharmaciens effectrices ont fait part de la nécessité de demander aux patients d'apporter leur carnet de santé ou, à défaut, leur carnet de vaccination, ainsi que leurs dernières ordonnances et les comptes rendus des derniers bilans biologiques réalisés. L'apport de ces documents en complément au Dossier Médical Partagé permet une structuration de l'entretien, une optimisation des échanges et un renforcement la pertinence des échanges.

Partie 3 : Évaluation et perspectives

1. Bénéfices attendus

A. Projection de prise en charge améliorée des patients

Lors du questionnaire, deux questions étaient formulées comme suit : “ Sur une période de 2 ans à compter du début de sa mise en place en septembre 2024, à combien de patient estimez-vous pouvoir réaliser Mon Bilan Prévention, pour la tranche d'âge : {18-25 ans} ; {45-50 ans} ; {60-65 ans} et {70-75 ans}”.

La première sous-question portait sur la capacité de la pharmacie. “La question concerne la capacité de la pharmacie. (*évaluez sur 100 patients de cette tranche d'âge*)”.

La seconde question concernait le nombre d'entretiens envisageables.

“La question concerne la projection du nombre d'entretiens possibles. (*évaluez sur 100 patients de cette tranche d'âge*)”.

Un tableau synthétique a donc été établi à la suite des données récoltées, représentant par catégorie d'âge, dans un premier temps la capacité d'accueil de la pharmacie puis dans un second temps la projection du nombre d'entretiens que la pharmacie pourrait faire. Ces données sont évaluées sur 100 patients pour une durée de 2 ans à compter de la mise en place du dispositif, en septembre 2024 (Tableau XXVIX).

Tranche d'âge	Capacité d'accueil de la pharmacie (intervalle sur 100 patients)	Projection du nombre d'entretien (intervalle sur 100 patients)
18 – 25 ans	{20 ; 40}	{17 ; 37}
45 – 50 ans	{25 ; 45}	{22 ; 42}
60 – 65 ans	{28 ; 48}	{27 ; 47}
70 – 75 ans	{28 ; 48}	{25 ; 45}

Tableau XXIX : Tableau dénombrant les capacités d'accueil et les projections d'entretiens possible pour 100 patients, sur 2 ans à compter de septembre 2024.

Concernant la capacité d'accueil des pharmacies, celle-ci se situe en moyenne entre 20 et 48 patients par tranches d'âge sur 2 ans. Tandis que pour la projection du nombre d'entretiens réalisables, cette tranche est quelque peu plus faible, allant de 17 à 47 patients selon la tranche d'âge concernée.

Cette diversification de l'activité officinale offre à la patientèle une perspective de la pharmacie comme pilier de la santé publique, positionnant celle-ci au cœur du domaine de la santé et ouvrant la voie à des discussions sur des thèmes plus intimes. La mise en place d'un Bilan Prévention dans une pharmacie est susceptible de consolider les relations avec les patients, qu'ils soient jeunes, potentiellement nouveaux parents, ou encore avec les individus isolés ou atteints de maladies chroniques.

B. Gains organisationnels pour l'officine

Un des freins précédemment mentionnés était l'insuffisance de formation et le manque de temps. Pour remédier à cela, des auto-questionnaires sont mis à disposition sur le site Sante.gouv.fr pour chaque tranche d'âge, afin de cibler plus efficacement les sujets à aborder. La plupart des pharmaciens utilisent ces auto-questionnaires directement. La seule réponse "autre" fait référence à une pharmacie dont le logiciel de gestion officinale cible les patients et où les auto-questionnaires sont directement envoyés par mail aux patients par leur site internet.

Parmi les motivations évoquées, l'instauration du Bilan Prévention était aussi considérée comme un premier pas pour mettre en place des nouvelles missions.

En effet, étant donné la structure rigoureuse de ce système, il offre une organisation pour les entretiens et peut également servir d'outil pour la structuration interne de la pharmacie. Il pourrait être opportun pour la pharmacie de déterminer qui gère les rendez-vous ou quels créneaux horaires sont disponibles. Toutes ces phases préétablies dans le Bilan Prévention peuvent donc représenter un avantage organisationnel pour une pharmacie désireuse de mettre en valeur le rôle clinique du pharmacien.

C. Amélioration de la coordination des soins

a. Contacts interprofessionnels

Au cours du sondage, la question de l'interdisciplinarité a été soulevée pour déterminer si les pharmaciens ont communiqué aux autres professionnels qu'ils réalisaient des Bilans de Prévention.

Seule deux pharmacies sur treize sont dans cette situation et aucune n'a reçu de retour des autres professionnels. Notons que l'un d'eux est membre d'une Communauté Professionnelle Territoriale de Santé (CPTS), tandis que l'autre souligne l'importance des échanges avec ses pairs.

b. Communication entre professionnels

La phase finale de l'entretien inclut la formulation du Plan Personnalisé de Prévention (PPP) et son enregistrement dans le Dossier Médical Partagé (DMP). En réalité, sur les treize effecteurs, seulement quatre d'entre eux exécutent cette phase finale de dépôt (Tableau XXX). Néanmoins, deux effecteurs envoient le PPP par messagerie sécurisée.

Faites-vous des retours sur Mon Bilan Prévention aux médecins ?	
Oui, via le DMP directement	4
Oui, via une messagerie sécurisée	2
Oui, via un appel téléphonique	0
Oui, via la boîte mail de la pharmacie	0
Non	7
	13

Tableau XXX : Tableau présentant les retours effectués lors de l'élaboration du Plan Personnalisé de Prévention.

Le Bilan Prévention pourrait servir de levier pour établir une interopérabilité avec les médecins, les infirmiers et les sage-femmes, notamment dans un territoire comme le Centre-Val de Loire qui est confronté à une sous-densité médicale. Cela permettrait une fluidification de la prise en charge globale du patient. Étant donné que le pharmacien est un professionnel de santé facilement accessible, il est capable de détecter les facteurs de risque et les besoins de suivi du patient, même en dehors des Bilans de Prévention. Cela fait de la pharmacie un point d'entrée au système de santé, facilitant ainsi une continuité des soins adéquate qui contribue à prévenir les hospitalisations évitables grâce à la prévention.

Ces suggestions sont retrouvées dans les réponses apportées par les pharmaciens à la question suivante : “ Pensez-vous que les Bilans de Prévention peuvent jouer un rôle dans vos relations avec les autres professionnels de santé ?”.

Effectivement, une majorité semble être d'accord pour dire que les Bilans de Prévention vont contribuer à améliorer la coordination entre les professionnels de santé (Tableau XXXI). En ce qui concerne le renforcement des échanges avec les médecins généralistes, les retours sont partagés. Et pour ce qui est de l'amélioration du travail en interdisciplinarité, la réponse est également positive.

	Pas du tout d'accord	Plutôt pas d'accord	Neutre	Plutôt d'accord	Tout à fait d'accord
Favorisent la coordination entre professionnels de santé	1	3	1	7	1
Renforcement des échanges avec les médecins traitants	1	3	4	5	0
Amélioration du travail en interdisciplinarité	1	3	2	6	1
Pas d'influence significative	0	1	8	1	3

Tableau XXXI : Tableau de l'échelle de Likert présentant diverses affirmations concernant le rôle du Bilan Prévention dans les relations entre professionnels.

2. Limites et défis futurs

A. Contraintes financières, humaines et spatiales

Plusieurs obstacles, notamment liés aux ressources humaines et à la viabilité économique, entravent l'implémentation du Bilan Prévention dans les pharmacies.

Le milieu pharmaceutique est confronté à la pénurie de professionnels, que ce soit en termes de pharmaciens ou de préparateurs. Par ailleurs, dans les petites pharmacies situées en milieu rural, les espaces dédiés à la confidentialité sont généralement limités. La plupart du temps, il n'y a qu'un seul espace de ce type. Il peut donc être compliqué de réaliser un Bilan de Prévention, que ce soit en termes de temps, de disponibilité ou d'espace.

Ces deux aspects ont été signalés lors du questionnaire, à savoir la mise à disposition de créneaux de prise de rendez-vous uniquement lors de présence complète des effectifs et le manque de locaux qui complique la mise en place pérenne du Bilan Prévention.

Le besoin de formation précédemment évoqué soulève également une seconde problématique. Le coût associé à ces formations, avec la mobilisation du personnel, et la possible nécessité de faire remplacer le pharmacien, peuvent également représenter un obstacle supplémentaire.

Au-delà des contraintes mentionnées, l'indemnité actuelle du Bilan Prévention, établie à 30 € par l'assurance maladie, a déjà été jugée insuffisante par les pharmaciens des Hauts-de-France ainsi que dans le cadre du questionnaire mené dans la région Centre-Val de Loire.

B. Acceptabilité du dispositif

Le rapport du Haut Conseil de la Santé Publique (HCSP) publié en décembre 2024 évoquait certaines craintes quant à l'acceptabilité du dispositif du Bilan Prévention après seulement trois mois de mise en place. Le rapport soulignait notamment que les médecins généralistes constituaient alors la majorité des effecteurs, laissant craindre une appropriation limitée par les autres professionnels de santé.

Or, près d'un an plus tard, la tendance paraît avoir changé de manière significative dans la région Centre-Val de Loire, où l'on recense désormais 107 pharmaciens effecteurs pour seulement 9 médecins généralistes. Cette progression illustre un engagement grandissant du réseau officinal dans l'éducation et la prévention en matière de santé.

Cette dynamique peut s'expliquer par la montée en compétences progressive des pharmaciens, déjà sollicités pour de nombreuses missions nouvelles. Les officinaux doivent toutefois s'approprier ces dispositifs, en prenant le temps d'en comprendre les modalités et d'assurer leur mise en œuvre correcte et conforme aux attentes institutionnelles. Cette phase d'apprentissage et d'adaptation semble aujourd'hui en bonne voie, renforçant la légitimité du pharmacien comme acteur clé de la prévention en santé publique.

Au 29 septembre 2025, parmi les répondants effecteurs, environ 227 Bilans Prévention ont été effectués depuis la mise en place du dispositif, en septembre 2024. Ce chiffre illustre une adoption graduelle et positive de la démarche par les officines participantes. Grâce à ses auto-questionnaires structurés et ses fiches thématiques explicites, le Bilan Prévention facilite une intégration aisée dans la pratique officinale. De plus, le retour d'expérience positif des premiers effecteurs représente un atout majeur pour la propagation du système : il encourage l'échange de bonnes méthodes de mise en œuvre et ouvre la voie à des ajustements judicieux adaptés à la structure unique de chaque pharmacie, rendant ainsi l'application du Bilan Prévention plus uniforme et pérenne.

Le dispositif montre une amélioration de la relation avec le patient, soulignant ainsi son acceptabilité grâce aux conseils personnalisés apportés et renforçant le rôle du pharmacien comme professionnel de santé.

Pour améliorer cette acceptabilité, il est essentiel d'augmenter la communication vers le grand public afin de remédier au déficit d'intérêt et d'information soulevé lors du questionnaire comme facteur de refus par les patients.

Néanmoins, quelques obstacles subsistent qui pourraient entraver la diffusion du système : le manque de temps, mentionné par de nombreux pharmaciens, ainsi qu'une compensation financière considérée comme inadéquate au regard de l'effort requis. En plus d'un suivi insuffisamment structuré post-Bilan et des problèmes pour réorienter vers d'autres spécialistes de la santé, le pharmacien n'est pas systématiquement considéré comme un intervenant pleinement légitime dans la gestion du parcours de soins.

C. Évaluation de l'efficacité du dispositif

Attendue depuis le premier semestre 2025, l'évaluation nationale du Haut Conseil de la Santé Publique (HCSP), qui doit permettre d'apprécier l'utilité réelle du dispositif, n'a pas encore été publiée. En l'absence de ces résultats, il est donc seulement possible de s'appuyer sur les objectifs à court et moyen terme précédemment définis (voir Annexe, Tableau 1).

a. Évaluation à court terme

Cette thèse et son questionnaire permettent d'établir plusieurs constats à court terme. L'auto-questionnaire est largement adopté par les pharmaciens effecteurs : il facilite l'identification des problématiques de santé auxquelles sont confrontés les patients et permet l'élaboration d'actions de prévention personnalisées. Le pharmacien joue également un rôle dans l'amélioration de l'orientation vers les offres de prévention, notamment avec la remise de kits de dépistage du cancer colorectal ou en actualisant le calendrier vaccinal du patient.

Par ailleurs, la croissance du nombre de pharmacies effectrices témoigne d'une adoption progressive du dispositif au cours de l'année passée. Parmi les répondants non effecteurs, six envisagent de le devenir et huit déclarent souhaiter le mettre en place prochainement, confirmant ainsi l'élan d'incorporation du Bilan Prévention au sein des pratiques officinales.

Enfin, l'inscription du dispositif dans les politiques publiques de prévention est déjà effective. En effet, les Bilans Prévention figurent parmi les mesures phares de la Stratégie nationale de santé 2023-2033 (55). À l'échelle régionale, ils font aussi partie intégrante du Projet régional de santé 2023-2028 du Centre-Val de Loire. Cette double inscription nationale et régionale souligne la cohérence de l'initiative avec les priorités actuelles en matière de santé publique et son importance cruciale dans le développement de la prévention locale.

b. Évaluation à moyen terme

Quant à l'évaluation à moyen terme du programme, les premiers Bilans Prévention montrent déjà des retombées prometteuses dans la modification des habitudes de vie et l'autonomisation des patients, grâce à la remise des plans personnalisés de Prévention (PPP). Ces outils sensibilisent aux comportements à risque et encouragent l'adoption de pratiques plus saines.

L'instauration des Bilans Prévention a aussi encouragé les professionnels à améliorer leurs compétences en matière de prévention, que ce soit via des formations spécifiques ou grâce aux ressources disponibles en ligne proposées par l'École des Hautes Études en Santé Publique (EHESP). Cette montée en compétence contribue à l'ancrage durable de la prévention dans la pratique officinale.

Cependant, l'impact du dispositif sur la détection anticipée des maladies chroniques demeure pour l'instant compliqué à mesurer, en raison d'un manque de recul et de données consolidées. De même, le renforcement de l'interprofessionnalité reste limité. En effet, comme évoqué précédemment, les difficultés de communication avec les médecins généralistes constituent encore un frein majeur à la coordination des soins.

c. Évaluation au long terme

Il n'est pas encore possible d'effectuer des évaluations sur le long terme, l'initiative étant encore trop jeune. Il est aussi prématuré d'évaluer son impact concret sur des indices de santé publique telle que la diminution de l'apparition des maladies chroniques, la mortalité évitable ou même la réduction des disparités en matière de santé, qu'elles soient géographiques, sociales ou économiques.

Ces dimensions nécessitent une considération temporelle significative ainsi que la mise en place d'instruments de surveillance épidémiologique étendue pour créer un lien entre les données issues des Bilans de Prévention et les indicateurs de santé quantifiables. En outre, la réduction des dépenses de santé associées aux facteurs de risque ciblés par le mécanisme, comme le tabagisme ou la sédentarité, ne sera observable qu'après plusieurs années, une fois que les pratiques préventives auront été solidement établies au sein de la population.

Actuellement, les bénéfices attendus à long terme reposent sur des hypothèses et l'élargissement des résultats d'autres projets de prévention similaires. Il sera nécessaire de réaliser un suivi longitudinal à l'échelle nationale, associé à une analyse médico-économique minutieuse, pour confirmer l'impact du Bilan Prévention sur l'amélioration de la santé publique et la pérennité du système de soins.

3. Recommandations pour une mise en place optimale

A. Propositions d'amélioration du dispositif

Plusieurs pistes d'amélioration sont à envisager concernant la mise en œuvre du Bilan Prévention.

En premier lieu, une meilleure collaboration entre médecins, pharmaciens, infirmiers et sage-femmes améliorerait le parcours de soin des patients tant sur le suivi que sur la cohérence. Ce renforcement des échanges interprofessionnels paraît essentiel. Le partage des Plans Personnalisés de Prévention (PPP) issus des Bilans Prévention pourrait se faire à l'aide des messageries sécurisées de santé ou par la généralisation de l'utilisation du DMP.

Afin de faciliter le ciblage des patients par tranche d'âge, il serait préférable d'harmoniser l'accès aux logiciels de gestion officinaux. Cela permettrait une identification plus simple et plus automatisée des personnes éligibles, optimisant ainsi le temps que le pharmacien consacre à la réalisation effective du Bilan Prévention. De plus, ces logiciels pourraient proposer la possibilité de compléter directement les Plans Personnalisés de Prévention (PPP) et de les implémenter simultanément au Dossier Médical Partagé.

L'amélioration de l'offre de formation constitue également un levier pour le dispositif. Le développement de modules en ligne, accessibles en différé, limiterait la nécessité de mobiliser les pharmaciens sur des journées complètes, souvent difficiles à libérer sans recours à un remplacement.

Dernier point, quelques mois après la réalisation du Bilan, une rencontre de suivi entre le pharmacien et le patient serait pertinente à envisager. Cet échange permettrait d'évaluer les freins rencontrés et les progrès accomplis dans la mise en œuvre des recommandations issues du Plan Personnalisé de Prévention, tout en favorisant une relation de proximité et un accompagnement durable.

B. Pistes pour une généralisation efficace

En premier lieu, pour favoriser une généralisation efficace du Bilan Prévention, une campagne de valorisation du dispositif apparaît essentielle, tant du côté pharmacien que du côté usager. En effet, pour les professionnels, les instances représentatives (Ordre des pharmaciens, syndicats et autorités de santé publique) pourraient jouer un rôle clé dans la diffusion d'informations claires, dans la mise en avant des bénéfices du dispositif et dans l'accompagnement de sa mise en place en officine.

Du côté du public, bien que des campagnes de communication aient déjà été menées sur les réseaux sociaux traditionnels (Facebook) et à la télévision, elles ne touchent pas toutes les tranches d'âge. Le développement de formats plus modernes et interactifs, tels que des vidéos courtes sur TikTok ou des Reels Instagram, accompagnés de témoignages de patients ayant bénéficié du Bilan Prévention, permettrait d'accroître la visibilité et surtout l'adhésion du public, en rendant la prévention plus accessible et attractive.

Seconde piste d'amélioration, la simplification des démarches administratives représente un levier majeur. L'intégration complète du dispositif dans les logiciels de gestion officinale, du ciblage automatique des patients éligibles à la rédaction et la transmission du Plan Personnalisé de Prévention dans le Dossier Médical Partagé (DMP) permettrait un gain de temps considérable et une réduction de la charge administrative pour les pharmaciens. Cette automatisation favoriserait également l'harmonisation des pratiques entre officines.

Abordés lors des réponses aux questionnaires, une liste de documents de santé pourrait être demandé aux patients souhaitant faire leur Bilan Prévention, en amont du rendez-vous. Parmi ces documents, le carnet de santé, à défaut le carnet de

vaccination, les dernières ordonnances mais également les résultats des derniers bilans biologiques.

Enfin, la création d'un réseau d'échange entre effecteurs constituerait une étape importante dans la consolidation du dispositif. Un tel réseau permettrait de partager les expériences de terrain, d'identifier les bonnes pratiques, mais aussi de renforcer les liens interprofessionnels, notamment en facilitant la redirection directe vers les médecins spécialistes lorsque cela s'avère nécessaire. Cette dynamique collective contribuerait à inscrire durablement le Bilan Prévention dans une logique de soins coordonnés et de santé publique intégrée.

Conclusion

1. Synthèse des résultats

Presque un an après son déploiement à l'échelle nationale, le Bilan Prévention est un dispositif que les officines commencent à adopter et à s'approprier. Parmi les 13 officines effectrices ayant répondu au questionnaire, plus de 227 Bilans Prévention ont été réalisés en un an, et le nombre de pharmacies effectrices s'accroît progressivement, contrairement à celui des médecins généralistes recensés qui reste constant. L'utilité du dispositif est indéniable, comme les retours positifs le prouvent, notamment en ce qui concerne l'identification des problématiques de santé et l'accompagnement personnalisé des patients.

L'acceptabilité du dispositif est renforcée par la simplicité de ses outils (auto-questionnaire et fiches thématiques) et par la personnalisation des conseils fournis aux patients. Néanmoins, des freins persistent : le manque de temps, la rémunération jugée insuffisante, les difficultés de coordination interprofessionnelle, ainsi que le suivi post-Bilan non proposé dans ce cadre. Malgré ces contraintes, le dispositif s'intègre déjà dans les politiques nationales et régionales de prévention, notamment la Stratégie nationale de santé 2023-2033 et le Projet régional de santé 2023-2028, soulignant sa cohérence avec les priorités de santé publique.

Enfin, l'évaluation à différents horizons temporels met en lumière des résultats encourageants : à court terme, l'appropriation par les officines du dispositif et l'utilisation des plans personnalisés de prévention sont effectives ; à moyen terme, des impacts positifs sur les habitudes de santé et la montée en compétence des pharmaciens commencent à se dessiner, tandis que l'impact à long terme sur la réduction des pathologies, de la mortalité évitable, des inégalités de santé ou des coûts liés aux facteurs de risque reste encore difficile à mesurer. Ces observations mettent en évidence l'importance de poursuivre l'accompagnement des effecteurs, de simplifier les démarches, de renforcer la formation et la communication, et de développer un réseau d'échanges afin de favoriser une généralisation efficace et pérenne du dispositif.

2. Réponse à la problématique

Le Bilan Prévention montre une adoption progressive et encourageante par les officines, avec un nombre croissant de Bilans réalisés et un intérêt marqué des pharmaciens pour ce rôle préventif. Il s'inscrit clairement dans les politiques de prévention nationales et régionales, en cohérence avec la Stratégie nationale de santé et le Projet régional de santé.

À court et moyen terme, il contribue à la modification des comportements de santé, à l'autonomisation des patients et à la montée en compétence des pharmaciens. Les principaux freins identifiés tels que le manque de temps, la rémunération, la coordination interprofessionnelle limitée, nécessitent des ajustements organisationnels, administratifs et financiers.

En Centre-Val de Loire, le Bilan Prévention promet d'être de plus en plus déployé dans les années à venir. Ce dispositif constitue un enjeu majeur dans une région marquée par la présence de zones de désertification médicale et par des délais d'accès aux médecins généralistes parmi les plus longs de France.

Ainsi, le Bilan Prévention peut être intégré efficacement et durablement, à condition de renforcer la communication interprofessionnelle, de simplifier les démarches, de développer la formation et la valorisation des effecteurs, et de soutenir sa généralisation par des actions ciblées auprès des professionnels et du public.

3. Perspectives pour le futur de la prévention en officine

Le rôle du pharmacien en matière de prévention est appelé à se renforcer et à se diversifier dans les années à venir. La tendance actuelle, illustrée par la mise en place du Bilan Prévention, montre que les officines peuvent devenir des points de repérage et d'accompagnement de proximité, complémentaires au parcours de soin classique. Les pharmaciens sont progressivement reconnus comme acteurs de santé publique à part entière, capables d'identifier des facteurs de risque, de délivrer des conseils personnalisés et de faciliter l'accès à des programmes de prévention coordonnés.

L'intégration de la prévention dans les missions officinales passera également par l'usage accru des outils numériques, tels que les auto-questionnaires, les logiciels de gestion officinales, le Dossier Médical Partagé et les messageries sécurisées, permettant un suivi plus efficace des patients et une meilleure coordination avec les autres professionnels de santé. Le développement de la formation continue et des communautés de pratique renforcera les compétences des pharmaciens et favorisera l'échange de bonnes pratiques à l'échelle nationale et régionale.

Enfin, la prévention en officine s'inscrit dans une dynamique de personnalisation des soins et d'autonomisation du patient. Les initiatives futures pourraient inclure des programmes ciblés selon l'âge, les comportements à risque ou l'état de santé, ainsi que des dispositifs de suivi longitudinal permettant de mesurer l'impact réel sur les habitudes de vie et la santé publique. Le futur de la prévention en officine semble donc se dessiner comme une combinaison de proximité, de coordination et d'innovation, consolidant la place du pharmacien comme acteur central de la santé de la population.

Chez le jeune adulte, l'accent pourrait être mis sur la promotion de l'activité physique, en orientant vers des structures locales ou en participant à des programmes de partenariat favorisant la pratique sportive, véritable levier de santé publique.

Enfin, dans une région comme le Centre-Val de Loire, déjà mobilisée sur les thématiques de santé publique, le déploiement de campagnes de dépistage des maladies cardio-neuro-vasculaires offrirait une continuité logique aux actions de prévention déjà engagées. Ces initiatives, coordonnées avec les Bilans Prévention, permettraient de renforcer le rôle du pharmacien comme acteur pivot d'une prévention intégrée, accessible et durable au sein du parcours de soins.

Bibliographie

1. Arrêté du 28 mai 2024 relatif aux effecteurs, au contenu et aux modalités de tarification des rendez-vous de prévention, JORF n°0123 du 29 mai 2024, MINISTÈRE DU TRAVAIL, DE LA SANTÉ ET DES SOLIDARITÉS (2024). <https://www.legifrance.gouv.fr/jorf/id/JORFTEXT000049607673>
2. Rapport Phase pilote Bilan Prévention Inter URPS HdF_Janvier
3. Constitution de l'Organisation Mondiale de la Santé. « Définition de la Santé ». New York, 22 juillet 1946.
<https://www.who.int/fr/about/governance/constitution>.
4. Constitution de l'Organisation Mondiale de la Santé. « Définition de la Prévention ». 1948
5. Le solde des comptes de la sécurité sociale s'établit à -15,3 Md€ en 2024. Direction de La Sécurité Sociale (DSS) Édition. 17 mars 2025. Direction de La Sécurité Sociale (DSS) Édition.
<https://sante.gouv.fr/actualites/presse/communiques-de-presse/article/le-solde-des-comptes-de-la-securite-sociale-s-etablit-a-15-3-mdeur-en-2024#:~:text=15%2C3%20milliards%20d%27euros%20en%202024>.
6. BRAS, Pierre-Louis, et Hélène MONASSE. La prise en compte des preuves scientifiques dans les actions de prévention et promotion de la santé. Nos. 2024-027R. IGAS, 2024.
<https://igas.gouv.fr/sites/igas/files/2024-11/Rapport%20Igas%20-%20Prise%20en%20compte%20preuves%20scientifiques%20dans%20Pr%C3%A9vention%20sant%C3%A9.pdf>.
7. Définition d'un cadre évaluatif pour le dispositif « Mon Bilan Prévention ». HCSP – Haut Conseil de la Santé Publique, 2024.
<https://www.hcsp.fr/Explore.cgi/Groupe?clef=8569>
8. DH. Choosing Health through Pharmacy - A Programme for Pharmaceutical Public Health. 1 avril 2005, 85.
9. Sinclair, H.K., Bond, C.M., Stead, et L.F. Community pharmacy personnel interventions for smoking cessation. Cochrane Database, no CD003698 (2004).
10. Thomson, Katie, Frances Hillier-Brown, Nick Walton, Mirza Bilaj, Clare Bambra, et Adam Todd. « The Effects of Community Pharmacy-Delivered Public Health Interventions on Population Health and Health Inequalities: A Review of Reviews ». Preventive Medicine 124 (juillet 2019): 98-109.
<https://doi.org/10.1016/j.ypmed.2019.04.003>.

11. Donovan, G.R., et V. Paudyal. « England's Healthy Living Pharmacy (HLP) Initiative: Facilitating the Engagement of Pharmacy Support Staff in Public Health ». *Research in Social and Administrative Pharmacy* 12, no 2 (2016): 281-92. <https://doi.org/10.1016/j.sapharm.2015.05.010>
12. Gordon. Lightening the Load? A Systematic Review of Community Pharmacy-Based Weight Management Interventions. *Obesity Reviews*, vol. 12, no 11 (2011): 897-911. <https://doi.org/10.1111/j.1467-789X.2011.00913.x>.
13. Watson, Margaret C, et Alison Blenkinsopp. « The Feasibility of Providing Community Pharmacy-Based Services for Alcohol Misuse: A Literature Review ». *International Journal of Pharmacy Practice*, Royal Pharmaceutical Society of Great Britain, vol. 17, no 4 (2005): 199-205.
14. Nacopoulos, Alkiviadis, Andrea Lewtas, et Maria Ousterhout. Syringe Exchange Programs: Impact on Injection Drug Users and the Role of the Pharmacist from a U.S. Perspective Acknowledgments. *Journal of the America Pharmacists Association*, vol. 50 (2010): 148-57.
15. *Pharmaceutical Journal*. « Community Pharmacists' contribution to public health : assessing the global evidence base ». 13 janvier 2018
16. DURIEZ, Isabelle. Petits maux du quotidien : les Français ont le « réflexe pharmacien ». *Le Quotidien Du Pharmacien Édition*. 12 juin 2025. *Le Quotidien Du Pharmacien Édition*.
<https://www.lequotidiendupharmacien.fr/exercice-pro/petits-maux-du-quotidien-les-francais-ont-le-reflexe-pharmacien>
17. Partie réglementaire, Acte juridique No. R. 4235-2, II Code de la Santé Publique (2004).
https://www.legifrance.gouv.fr/codes/article_lc/LEGIARTI000006913652.
18. Partie réglementaire, Acte juridique No. R-5123-2-1, I Code de la Santé publique (2024).
<https://www.legifrance.gouv.fr/codes/id/LEGISCTA000006132399/2025-09-22#LEGISCTA000006132399>.
19. « Rôle du pharmacien ». CESPharm, 30 janvier 2025.
<https://www.cespharm.fr/prevention-sante/L-education-pour-la-sante/role-dupharmacien>.
20. Carte départementale - Officine. Démographie. *Ordre National des Pharmaciens*. 9 février 2026. Départementale.
<https://www.ordre.pharmacien.fr/je-suis/pharmacien/je-suis-pharmacien-titulaire-d-officine/mon-exercice-professionnel/les-cartes/carte-departementale-officine-mis-a-jour-le-09-02-2026>.

21. Baromètre de Santé publique France : résultats de l'édition 2024. Édition Centre-Val de Loire. 11 décembre 2025
<https://www.santepubliquefrance.fr/regions/centre-val-de-loire/documents/enquetes-etudes/2025/barometre-de-sante-publique-france-resultats-de-l-edition-2024.-edition-centre-val-de-loire>
22. Dossier complet - Région Centre Val de Loire. Évolution et structure de la population en 2022. INSEE, 2025.
<https://www.insee.fr/fr/statistiques/2011101?geo=REG-24>.
23. France, portrait social. Edition 2019. INSEE, 2019.
<https://www.insee.fr/fr/statistiques/4238375?sommaire=4238781>.
24. La ruralité en Centre-Val de Loire. Edition 2021. INSEE, 2021
https://www.insee.fr/ce_dp_2021_fiche_rural.PDF
25. Bulletin - Maladies cardio-neuro-vasculaires - INSEE 30/06/2025
26. Bulletin - Surveillance annuelle des conduites Suicidaires – Santé Publique
27. France 28/04/2025 <https://www.santepubliquefrance.fr/regions/centre-val-de-loire/documents/bulletin-regional/2025/vaccination-en-centre-val-de-loire.-Bilan-de-la-couverturevaccinale-en-2024>
28. Région Centre-Val de Loire. « Favoriser le bien-être et la santé ». <https://www.centre-valdeloire.fr/agir/favoriser-le-bien-etre-et-la-sante/la-sante-au-coeur-des-priorites-de-la-region>
29. Vigneron, Emmanuel. Cartes de France de l'accès aux soins. Fondation Jean Jaurès, 2024. page 7. <https://www.jean-jaures.org/wp-content/uploads/2024/04/CartesFranceBD.pdf>.
30. Visualisez le délai pour obtenir un rendez-vous chez un médecin dans votre département. France Info Édition. 24 avril 2024. France Info Édition. https://www.franceinfo.fr/sante/carte-visualisez-le-delai-pour-obtenir-un-rendez-vous-chez-un-medecin-dans-votre-departement_6505460.html.
31. Agence Régionale de Santé. « Bilan du Projet Régional de Santé Centre-Val de Loire 2018-2022 ». 15 décembre 2023. <https://www.centre-val-de-loire.ars.sante.fr/media/97709/download?inline>.
32. CHRU Tours. « ICOPE : un programme de Prévention pour un vieillissement en santé ». <https://www.chu-tours.fr/vieillissement/icope-un-programme-de-prevention-pour-un-vieillissement-en-sante/>

33. « La santé par l'alimentation ». Sante.gouv.fr, 26 février 2025. <https://sante.gouv.fr/systeme-de-sante/strategie-nationale-de-sante/priorite-prevention-rester-en-bonne-sante-tout-au-long-de-sa-vie-11031/priorite-prevention-les-mesures-phares-detaillees/article/la-sante-par-l-alimentation>.
34. « Alimentation saine ». 23 octobre 2023. <https://www.who.int/fr/news-room/fact-sheets/detail/healthy-diet>.
35. Bien dans ton assiette ! FAGE - Fédération des Associations Générales Étudiantes, 2024. https://www.fage.org/ressources/documents/2/533,Kit-de-mobilisation_Bien-dans-ton-as.pdf
36. Clément, Karine. Objectif summer body : tous égaux face à la perte de poids, vraiment ? Nutrition et obésités : approches systémiques, 7 juillet 2022. <https://presse.inserm.fr/canal-detox/objectif-summer-body-tous-egaux-face-a-la-perte-de-poids-vraiment/>
37. Clément, Karine. Les régimes intermittents, plus efficaces pour la perte de poids, vraiment ? Nutrition et obésités : approches systémiques, s. d. <https://presse.inserm.fr/canal-detox/les-regimes-intermittents-plus-efficaces-pour-la-perte-de-poids-vraiment/>
38. Ameli. Comprendre la dénutrition. 13 mai 2025. <https://www.ameli.fr/indre-et-loire/assure/sante/themes/amaigrissement-et-de-nutrition/comprendre-la-denutrition>.
39. Haute Autorité de Santé. Diagnostic de la dénutrition chez la personne de 70 ans et plus. 10/11/2024
40. Tout savoir sur les troubles des conduites alimentaires. s. d. Consulté le 12 septembre 2025. <https://www.frm.org/fr/maladies/recherches-maladies-neurologiques/troubles-des-conduites-alimentaires/focus-troubles-conduite-alimentaires>
41. *Organisation Mondiale de la Santé*, « Définition de l'activité physique ».
42. Merceron, Adeline. Les Français toujours plus nombreux à pratiquer une activité physique. Responsable d'activité santé. Département Public Affairs. 04/02/2025. <https://www.ipsos.com/fr-fr/les-francais-toujours-plus-nombreux-pratiquer-une-activite-physique>.
43. Santé Publique France. « Consommation d'alcool en France : où en sont les Français ? » 14 janvier 2020. <https://www.santepubliquefrance.fr/les-actualites/2020/consommation-d-alcool-en-france-ou-en-sont-les-francais>.
44. DOUCHET, Marc-Antoine. « La consommation d'alcool et ses conséquences en France en 2023 ». OFDT, 27 novembre 2024. <https://www.ofdt.fr/publication/2024/la-consommation-d-alcool-et-ses-conssequences-en-france-en-2023-2437>.

45. Pasquereau, Anne. « Prévalence nationale et régionale du tabagisme en France en 2021 parmi les 18-75 ans, d'après le Baromètre de Santé publique France ». BEH - Bilan Épidémiologique Hebdomadaire, 29 août 2022.
46. OFDT. « Évolution de l'usage quotidien de tabac parmi les 18-75 ans entre 2000 et 2021 ». 10 février 2025.
<https://www.ofdt.fr/publication/2025/evolution-de-l-usage-quotidien-de-tabacparmi-les-18-75-ans-entre-2000-et-2021>
47. Thabuis, Alexandra. Analyse régionale du tabagisme quotidien des adultes en France en 2021 / Regional analysis of daily smoking among adults in France in 2021. s. d.
48. Santé Publique France. « Quelles sont les conséquences du tabagisme sur la santé ? » 15 mai 2023.
<https://www.santepubliquefrance.fr/determinants-de-sante/tabac/articles/quelles-sont-les-consequences-du-tabagisme-sur-la-sante>.
49. Hazo, Jean-Baptiste. Santé mentale : un état des lieux au regard de la situation financière, de l'orientation sexuelle et des discriminations subies. s. d.
50. Gouvernement. Rapport du Gouvernement au Parlement- Evaluant le dispositif « Mon Soutien Psy ». 27 mars 2025.
51. Santé Publique France. « Que sait-on des effets des perturbateurs endocriniens sur la santé ? » 28 mai 2019.
<https://www.santepubliquefrance.fr/determinants-de-sante/exposition-a-des-substances-chimiques/perturbateurs-endocriniens/articles/que-sait-on-des-effets-des-perturbateurs-endocriniens-sur-la-sante>.
52. Santé Publique France. « Que sont les perturbateurs endocriniens ? » 28 février 2022. <https://www.santepubliquefrance.fr/determinants-de-sante/exposition-a-des-substances-chimiques/perturbateurs-endocriniens/articles/que-sont-les-perturbateurs-endocriniens>.
53. Sante.gouv.fr. « Qu'est-ce que le radon ? » 8 août 2024.
<https://sante.gouv.fr/sante-et-environnement/batiments/article/qu-est-ce-que-le-radon>
54. ARS Auvergne Rhône Alpes. « Radon : mon logement en contient, comment me protéger ? » 30 mai 2025.
<https://www.auvergne-rhone-alpes.ars.sante.fr/radon-mon-logement-en-contient-comment-me-protger>.
55. Projet Stratégie Nationale de Santé 2023-2033. 85-15.

Annexes

Annexe 1 : Auto-questionnaire disponibles sur Santé Publique France

Santé Publique France - Auto-questionnaire 18-25 ans :

https://sante.gouv.fr/IMG/pdf/auto_questionnaire_18_25_ans.pdf



Prendre soin de soi est important

C'est pourquoi entre 18 et 25 ans, il est recommandé de faire le point sur sa santé avec un professionnel de santé (médecin, infirmier, sage-femme ou pharmacien). Ce Bilan Prévention, recommandé, est totalement pris en charge par l'assurance maladie.

Répondez dès à présent au questionnaire ci-dessous afin de préparer votre Bilan Prévention. Vous n'êtes pas obligé(e) de répondre à toutes les questions ci-dessous, certaines pourront être abordées directement avec le professionnel de santé si vous le souhaitez.

Situation personnelle, environnement social et familial

Q1 - Vous êtes :

Une femme Un homme
Autre

Q2 - Vous êtes :

En études En emploi
À la recherche d'un emploi
En cumul étude-emploi
Autre

Q3 - Vous habitez :

Seul(e) Chez vos parents
En couple
Avec d'autres personnes
(amis, colocataires, ...)

Q4 - Avez-vous un ou plusieurs enfants ?

Oui Non

Q5 - Si oui, êtes-vous seul(e) pour l'élever ou les élever ?

Oui Non

Q6 - Envisagez-vous d'avoir un enfant dans les 5 prochaines années ?

Oui Non Je ne sais pas

Q7 - Assumez-vous un rôle d'aidant, c'est-à-dire aidez-vous une personne (adolescente ou adulte) de manière régulière et fréquente, en raison de son âge, de la maladie ou d'une situation de handicap ?

Oui Non

Q8 - En cas de besoin, pouvez-vous compter sur une personne de votre entourage ?

Oui Non

Q9 - Jugez-vous vos conditions de vie, de travail ou d'étude difficiles/pénibles ?

Oui Non

Vos antécédents personnels et familiaux

Q10 - Avez-vous ou avez-vous eu une de ces maladies ?

Diabète
Maladie congénitale
Allergie(s)
Cancers
Maladies respiratoires (asthme...)
Dépression et/ou troubles anxieux
et/ou troubles du comportement
alimentaire (anorexie, boulimie...)
Autre(s) maladie(s) :
Aucune

Q11 - Avez-vous déjà été hospitalisé(e) ?

Oui Non

Q12 - À quand remonte votre dernière prise de sang et/ou une analyse d'urine ?

Moins de 6 mois Plus de 6 mois
Jamais réalisée

Merci d'en rapporter les résultats, si possible, lors de votre Bilan Prévention

Q13 - Des personnes de votre famille proche (mère, père, sœur ou frère) sont ou ont été atteintes de maladies connues ?

Exemple: diabète, hypertension artérielle, cancer, infarctus, mort subite, hypercholestérolémie familiale, ...

Oui Non Je ne sais pas





**MINISTÈRE
DU TRAVAIL
DE LA SANTÉ
ET DES SOLIDARITÉS**

Liberté
Égalité
Fraternité

.....
Mon Bilan Prévention

18-25 ans

Votre état de santé actuel

Q14 - Suivez-vous actuellement un traitement ?

- ☐ Oui ☐ Non

Si oui, veuillez amener, si possible, vos ordonnances lors du Bilan Prévention.

Q15 - Taille : m

Q16 - Poids : kg

Q17 - Avez-vous constaté une variation de votre poids lors des 6 derniers mois ?

- ☐ Oui, un amaigrissement
☐ Oui, une prise de poids
☐ Non

Q18 - Diriez-vous que la nourriture occupe une place très importante dans votre vie ?

- ☐ Oui ☐ Non

Q19 - Avez-vous l'impression de voir moins bien (difficultés pour lire, pour voir de loin...) ?

- ☐ Oui ☐ Non

Q20 - Êtes-vous allé(e) chez le dentiste dans les 12 derniers mois ?

- ☐ Oui ☐ Non

Activité physique, sédentarité et alimentation

Q21 - Combien de fois par semaine faites-vous au moins 30 minutes d'activités physiques dynamiques au cours d'une journée (marche, ménage, jogging, vélo, activité physique liée à votre profession, autre activité sportive, ...) ?

- ☐ Jamais
☐ 1 à 2 fois par semaine
☐ 3 à 4 fois par semaine
☐ 5 à 7 fois par semaine

Q22 - Concernant votre consommation de fruits et légumes, vous en mangez :

- ☐ Au moins 5 portions par jour
☐ Entre 1 et 4 portions par jour
☐ De temps en temps
☐ Rarement
☐ Jamais

Q23 - À quelle fréquence consommez-vous des aliments gras/sucrés/salés (exemple : charcuterie, soda, bonbons, pâtisseries, chips, fast-food, glaces) ?

- ☐ Plusieurs fois par jour
☐ Plusieurs fois par semaine
☐ Une fois par semaine
☐ Une fois par mois
☐ Jamais

Q24 - Combien de temps par jour passez-vous assis(e) ou allongé(e) hors période de sommeil ?

- ☐ Moins de 2 heures
☐ Entre 2 et 4 heures
☐ Entre 4 et 7 heures
☐ Plus de 7 heures
☐ Je ne sais pas

Q25 - Combien de temps par jour passez-vous devant un écran en dehors des études ou du travail (téléphone portable, télévision, jeux vidéo, ordinateur) ?

- ☐ Moins d'une heure
☐ Entre 1 heure et 2 heures
☐ Entre 2 et 4 heures
☐ Plus de 4 heures
☐ Je ne sais pas



**l'Assurance
Maladie**



santé
famille
retraite
services



**Santé
publique
France**



Vaccins, dépistages et santé sexuelle

Q26 - Êtes-vous à jour de vos vaccins et rappels de vaccins ?

Merci de rapporter, si possible, votre carnet de vaccination lors de votre Bilan Prévention.

☐ Oui ☐ Non ☐ Je ne sais pas

Q27 - Êtes-vous vacciné(e) contre les papillomavirus humains (HPV) ?

☐ Oui ☐ Non ☐ Je ne sais pas

Q28 - Si vous avez 25 ans, avez-vous réalisé un frottis de dépistage du cancer du col de l'utérus ?

Si oui, merci de rapporter, si possible, les résultats de ce dépistage lors de votre Bilan Prévention.

☐ Oui ☐ Non ☐ Je ne sais pas

Q29 - Êtes-vous allée chez le gynécologue dans les 12 derniers mois ?

☐ Oui ☐ Non
☐ Non concerné(e)

Q30 - Utilisez-vous un moyen de contraception ?

☐ Oui ☐ Non

Q31 - Avez-vous des douleurs intenses au bas ventre au moment de la période des règles ?

☐ Oui ☐ Non
☐ Non concerné(e)

Q32 - Avez-vous déjà réalisé un dépistage des infections sexuellement transmissibles ?

☐ Oui ☐ Non ☐ Je ne sais pas

Q33 - Êtes-vous dans l'une des situations suivantes (possibilité de cocher plusieurs réponses) ?

- ☐ Plus d'un(e) partenaire sexuel(le) au cours des 12 derniers mois
- ☐ Souhait d'arrêter le préservatif avec mon nouveau (ou ma nouvelle) partenaire
- ☐ Mon (ma) partenaire sexuel(le) a eu un (ou plusieurs) diagnostic(s) d'infection sexuellement transmissible (VIH, chlamydia, gonocoque, syphilis...) dans les 12 derniers mois
- ☐ Rapports sexuels ces 12 derniers mois mais non concerné(e) par une de ces trois situations ci-dessus
- ☐ Non concerné(e)

Conduites addictives, consommation de boissons alcoolisées, tabac et autres substances

Q34 - Au cours de l'année écoulée, concernant votre consommation de boissons alcoolisées :

- ☐ Vous buvez plus de 2 verres standards par jour
- ☐ Vous buvez plus de 10 verres standards par semaine
- ☐ Vous ne buvez pas de boissons alcoolisées au moins 2 jours dans la semaine

Q35 - Vous arrive-t-il de consommer rapidement une quantité importante de boissons alcoolisées afin d'obtenir une sensation d'ivresse ?

☐ Oui ☐ Non

Q36 - Actuellement, fumez-vous (cigarette, tabac à rouler, cigare, pipe, chicha, narguilé...) ou vapotez-vous ?

☐ Oui, je fume ☐ Oui, je vapote
☐ Non ☐ J'ai arrêté

Q37 - Avez-vous consommé d'autres substances au cours des 12 derniers mois ? Cannabis (haschisch, marijuana, herbe, joint ou shit), d'autres drogues (ecstasy, cocaïne, héroïne, etc.) ou du protoxyde d'azote ?

- ☐ Oui, du cannabis
- ☐ Oui, d'autres drogues
- ☐ Oui, du protoxyde d'azote
- ☐ Non

Q38 - Au cours des 12 derniers mois, avez-vous misé de l'argent pour un jeu (loterie, poker, ...), un pari (sportif, hippique, ...) ?

- ☐ Oui, souvent
- ☐ Oui, de temps en temps
- ☐ Oui, rarement
- ☐ Non



**l'Assurance
Maladie**



santé
famille
retraite
services



**Santé
publique
France**



**MINISTÈRE
DU TRAVAIL
DE LA SANTÉ
ET DES SOLIDARITÉS**

*Liberté
Égalité
Fraternité*

.....
Mon Bilan Prévention

18-25 ans

Santé et bien-être mental, violences

Q39 - Diriez-vous que vous avez des problèmes de sommeil ?

- ☐ Oui, souvent
- ☐ Oui, parfois
- ☐ Non
- ☐ Vous prenez des somnifères

Q40 - Concernant le sommeil, en moyenne vous dormez :

- ☐ Moins de 6h par nuit
- ☐ Entre 6h et 10h par nuit
- ☐ 10h ou plus par nuit

Q41 - Au cours des 2 dernières semaines, combien de fois avez-vous eu un sentiment de nervosité, d'anxiété ou de tension ?

- ☐ Jamais
- ☐ Plusieurs jours
- ☐ Plus de sept jours
- ☐ Presque tous les jours

Q42 - Au cours des 2 dernières semaines, combien de fois avez-vous été incapable d'arrêter de vous inquiéter ou de contrôler vos inquiétudes ?

- ☐ Jamais
- ☐ Plusieurs jours
- ☐ Plus de sept jours
- ☐ Presque tous les jours

Q43 - Au cours des 2 dernières semaines, combien de fois avez-vous éprouvé peu d'intérêt ou de plaisir à faire les choses ?

- ☐ Jamais
- ☐ Plusieurs jours
- ☐ Plus de sept jours
- ☐ Presque tous les jours

Q44 - Au cours des 2 dernières semaines, combien de fois avez-vous éprouvé un sentiment de tristesse, de déprime ou de désespoir ?

- ☐ Jamais
- ☐ Plusieurs jours
- ☐ Plus de sept jours
- ☐ Presque tous les jours

Q45 - Avez-vous déjà eu des idées noires/suicidaires ou fait une tentative de suicide ?

- ☐ Oui, des idées noires/suicidaires
- ☐ Oui, une ou des tentatives de suicide
- ☐ Non

Q46 - Avez-vous déjà été victime de violences physiques, sexuelles ou psychiques (menaces, chantage, humiliations, coups, mutilations, ...), harcèlements, discrimination, soumission chimiques ou drogues sans consentement (ex : GHB) ?

- ☐ Oui
- ☐ Non
- ☐ Je ne sais pas

Précisions complémentaires concernant votre santé

Q47 - Souhaitez-vous aborder un ou plusieurs sujets en priorité, avec le professionnel de santé au cours de votre Bilan Prévention ?

- ☐ Mieux dormir
- ☐ Améliorer mon alimentation et bouger plus
- ☐ Réduire ou arrêter ma consommation de tabac
- ☐ Réduire ou arrêter ma consommation d'alcool

- ☐ Améliorer mon bien-être mental, réduire mon stress ou mon anxiété
- ☐ Passer moins de temps devant un écran ou mon téléphone
- ☐ Mieux m'informer sur les dépistages concernant ma tranche d'âge

Q47 bis - Souhaitez-vous aborder un ou plusieurs sujets en priorité, avec le professionnel de santé au cours de votre Bilan prévention ?



**l'Assurance
Maladie**



**santé
famille
retraite
services**



**Santé
publique
France**

Les bons conseils pour prendre soin de soi



Bouger davantage

30 minutes par jour d'activité physique d'intensité modérée.

[50 petites astuces pour manger mieux et bouger plus](#)



Manger sainement

Fruits et légumes ; moins de gras, de sel et de sucres ; poissons 2 fois par semaine ; produits frais cuisinés à la maison...

[50 petites astuces pour manger mieux et bouger plus](#)



Réduire son stress

Respirer, en parler à ses proches, lister mes besoins, prioriser...

[Santé Mentale Info](#)



Préserver sa santé mentale

La santé mentale est indispensable à votre bien-être.

[Santé Mentale Info](#)



Arrêter le tabac

Utiliser des substituts nicotiniques et se faire aider par un professionnel de santé.

Besoin de soutien ? [Tabac Info Service](#)



Maîtriser l'alcool

2 verres par jour, soit 10 par semaine, au maximum
avec 2 jours sans alcool.

Besoin de soutien ? [Alcool Info Service](#)



Bien dormir

Se coucher et se lever à heure fixe, réserver la chambre au sommeil,
éviter les écrans...

[10 recommandations de nos médecins du sommeil](#)



Lutter contre les violences

Les violences ont toutes des conséquences importantes.
Pour être écouté, informé ou orienté, appeler le 3919.

[Arrêtons les violences](#)



Dépister les cancers

Chez les femmes, le dépistage du cancer du col
de l'utérus, c'est tous les 5 ans chez votre médecin ou sage-femme !
À partir de 50 ans, je pense à faire le test de dépistage du cancer
colorectal (et la mammographie si je suis une femme).

[Contre les cancers, vos conseils dépistage](#)

Je me rends sur sante.fr pour prendre rendez-vous avec un professionnel
de santé et bénéficier de conseils personnalisés et d'actions de prévention
adaptées, me permettant d'améliorer mon état de santé.

Ce Bilan Prévention est pris en charge à 100% par l'assurance maladie.

Si possible lors de mon bilan, je rapporte mes informations de vaccinations ainsi
que mes derniers résultats d'analyses (sanguines, urinaires...) et de dépistage.

Santé Publique France - Auto-questionnaire 45-50 ans :
https://sante.gouv.fr/IMG/pdf/auto_questionnaire_45_50_ans.pdf

Santé Publique France - Auto-questionnaire 60-65 ans :
https://sante.gouv.fr/IMG/pdf/auto_questionnaire_60_65_ans.pdf

Santé Publique France – Auto-questionnaire 70-75 ans :
https://sante.gouv.fr/IMG/pdf/auto_questionnaire_70_75_ans.pdf

Annexe 2: Mail envoyé aux pharmaciens.

Mail envoyé par le biais du Conseil Régional de Pharmaciens et la Fédération des Syndicats Pharmaceutiques de France (FSPF) dans les départements du Cher, de l'Eure, de l'Indre, de l'Indre-et-Loire, du Loir-et-Cher et du Loiret.

Madame, Monsieur,

Je suis actuellement étudiante en 6^e année de pharmacie à la faculté de Tours et je réalise ma thèse sur **La mise en place du bilan prévention à l'officine en Centre Val de Loire**.

Dans ce cadre, je vous invite à participer à un **questionnaire**, destiné aux pharmaciens d'officine exerçant en région Centre-Val de Loire. Il dure environ **5 minutes** et vise à recueillir vos retours d'expérience ou votre avis sur ce dispositif.

➡ **Lien vers le questionnaire :** <https://forms.gle/FfesU4MR8TUKxUvm7>

Votre participation est précieuse pour enrichir ce travail universitaire, **même si vous n'êtes pas encore engagé dans le dispositif**.

Je vous remercie sincèrement pour le temps que vous y consacrerez.

Bien cordialement,

Alexiane NUFFER

Étudiante en 6^e année de pharmacie - Faculté de Tours

✉ : alexiane.nuffer@etu.univ-tours.fr

☎ : 06 41 54 21 47

Annexe 3: Appel téléphonique :

Bonjour, je m'appelle Alexiane Nuffer, je suis actuellement en 6^{ème} année de Pharmacie en filière officine.

Je réalise ma thèse sur la mise en place du Bilan Prévention à l'officine en Centre-Val de Loire.

J'ai vu que vous étiez recensé comme effecteur sur le site [santé.fr](http://sante.fr) et dans le cadre de mon travail, j'aimerais recueillir des retours d'expérience de différentes pharmacies sur ce dispositif.

Pour cela, est-ce que je pourrais avoir votre adresse e-mail afin de vous envoyer un court questionnaire ? Il dure environ 5 minutes et me permettra de mieux comprendre votre ressenti sur la mise en place du Bilan Prévention.

Annexe 4 : Questionnaire envoyé aux pharmaciens :

Thèse sur "La mise en place du Bilan Prévention à l'officine en région Centre-Val de Loire"

* Indique une question obligatoire

Mon Bilan Prévention

Dans cette partie, nous abordons la communication sur le dispositif du Bilan Prévention.

Pour réaliser le Bilan Prévention, le pharmacien doit se déclarer effecteur sur le site [Santé.fr](https://www.monsite.fr), à la suite de la connexion, vous aurez la possibilité de répondre à 2 questions :

- Effectuez-vous des Bilans Prévention ?
- Si vous utilisez une solution permettant de prendre rendez-vous en ligne, pourriez-vous indiquer le lien utilisable par le grand public ?
- Santé.fr ne pourra présenter ce lien que s'il respecte le format <https://www.monsite.fr>

Une fois la démarche réalisée, des patients pourront réaliser leurs Bilans Prévention au sein de votre officine.

Avez-vous déjà entendu parlé de "Mon Bilan Prévention" ? *

- ☐ Oui
- ☐ Non

Comment en avez-vous entendu parler ? *

- ☐ Courriel
- ☐ Voie postale
- ☐ Confrère
- ☐ Étudiant
- ☐ Patient
- ☐ Autre : _____

Connaissiez-vous la procédure à suivre pour réaliser un bilan de prévention ? *

- ☐ Oui
- ☐ Non

Avez-vous déjà réalisé des Bilans Prévention ou prévoyez-vous de le faire ? *

- ☐ Oui
- ☐ Oui, très prochainement (dans les 6 mois à venir)
- ☐ Oui, prochainement (d'ici 1 an)
- ☐ Oui, plus tard (dans plus d'1 an)
- ☐ Non

Quelles sont vos motivations à réaliser ces bilans de prévention ? *

	Pas du tout d'accord	Plutôt pas d'accord	Neutre	Plutôt d'accord	Tout à fait d'accord
Par conviction de la prévention	☐	☐	☐	☐	☐
Pour voir la place donnée à ma profession	☐	☐	☐	☐	☐
Du fait de la faible offre de soins sur mon territoire	☐	☐	☐	☐	☐
Parce que concerné(e) individuellement (dans la tranche d'âge concernée)	☐	☐	☐	☐	☐
Parce que demandé par les patients	☐	☐	☐	☐	☐
Autre : réponse à la question suivante	☐	☐	☐	☐	☐

Si une autre motivation vous a poussé à mettre en place les bilans de prévention, veuillez le spécifier ici.

Votre réponse

Êtes-vous déclaré effecteur pour "Mon Bilan Prévention" ? *

- ☐ Oui
- ☐ Non, mais je souhaite le faire
- ☐ Non, je pense y réfléchir
- ☐ Non et je ne souhaite pas le devenir

Organisation spatiale *

La réalisation de l'entretien demande un espace confidentiel afin d'aborder l'ensemble des sujets avec le patient.

Pour les questions suivantes, nous nous concentrons sur l'organisation spatiale du lieu de rencontre.

Possédez-vous un lieu dédié à la réalisation de Mon Bilan Prévention ?

- ☐ Oui, nous avons un espace dédié spécialement à Mon Bilan Prévention
- ☐ Oui, nous utilisons un local adapté à la rencontre avec le patient
- ☐ Pas pour le moment, mais nous envisageons d'avoir un espace dédié
- ☐ Non, nous ne souhaitons pas avoir d'espace dédié à la rencontre avec le patient

Si vous avez une remarque à faire sur cette partie, veuillez la noter ci-après.

Votre réponse

[Retour](#)

[Suivant](#)

[Effacer le formulaire](#)

Organisation de l'entretien

La mise en place de ce dispositif requiert une certaine organisation des équipes officinales. Dans cette partie, nous nous attardons sur l'organisation générale du Bilan Prévention.

Au sein de votre officine, qui réalise le Bilan Prévention ? *

- ☐ Le titulaire
- ☐ Un pharmacien adjoint
- ☐ Plusieurs pharmaciens adjoints
- ☐ Les deux

Dans le cas où plusieurs pharmaciens s'occupent des entretiens, échangez-vous * sur les questionnaires :

	Oui	Non
En amont de l'entretien	☐	☐
À la suite de l'entretien	☐	☐
Pour établir le suivi du patient	☐	☐

Dans le cas où plusieurs pharmaciens réalisent Mon Bilan Prévention, avez-vous organisé une répartition ***selon les tranches d'âges*** ?

- ☐ Oui
- ☐ Non

Si vous avez une remarque à faire sur cette partie, veuillez la noter ci-après.

Votre réponse _____

Communication aux patients et estimation

Le Bilan Prévention concerne différentes tranches d'âge. Dans cette partie, nous ciblons la communication que vous avez faite aux patients sur la possibilité de réaliser des Bilans Préventions et les possibles situations auxquelles vous avez fait face.

Au moment de la mise en place du Bilan prévention, l'Agence Régionale de Santé vous a mis à disposition des affiches à entreposer si vous le souhaitez pour faire part de la possibilité de réaliser Mon Bilan Prévention au sein de l'officine.

Lien de l'affiche : [Affiches sans trait coupe](#)

Avez-vous fait part aux patients de la possibilité de réaliser Mon Bilan Prévention *
au sein de votre officine ?

- ☐ Non
- ☐ En me déclarant sur le site internet Santé.fr
- ☐ Par les réseaux sociaux
- ☐ Par des affiches disposées au sein de l'officine
- ☐ À l'oral / au comptoir
- ☐ Autre : _____

Avez-vous utilisé les affiches / flyers mises à disposition ? *

- ☐ Oui
- ☐ Non
- ☐ Autre : _____

1 étant les cas les plus réguliers

*

4 étant les cas les moins réguliers

La réalisation du Bilan Prévention se fait :

	1	2	3	4
À la suite de la réception du courrier de l'Assurance Maladie	☐	☐	☐	☐
À la demande du patient après redirection par un autre professionnel de santé	☐	☐	☐	☐
Autre : réponse à la question suivante	☐	☐	☐	☐
Sur proposition de l'équipe officinale	☐	☐	☐	☐

Si vous avez rencontré un autre cas, veuillez le préciser ici.

Votre réponse

1 étant les cas les plus réguliers

4 étant les cas les moins réguliers

Si vous avez proposé l'entretien aux patients, quelles circonstances avez-vous été confronté à un refus du patient ?

	1	2	3	4
Manque d'intérêt	☐	☐	☐	☐
Appréhension sur la finalité de l'entretien	☐	☐	☐	☐
Perte de temps	☐	☐	☐	☐
Autre : réponse à la question suivante	☐	☐	☐	☐

Si vous avez rencontré un autre cas, veuillez le préciser ici.

Votre réponse _____

Sur une période de 2 ans à compter du début de la mise en place en **septembre 2024**, à combien de patient estimez-vous pouvoir réaliser Mon Bilan Prévention, pour la tranche d'âge :

La question concerne la capacité de la pharmacie.

(évaluez sur 100 patients de cette tranche d'âge)

	0-20	20-40	40-60	60-80	80-100
18-25 ans	☐	☐	☐	☐	☐
45-50 ans	☐	☐	☐	☐	☐
60-65 ans	☐	☐	☐	☐	☐
70-75 ans	☐	☐	☐	☐	☐

Sur une période de 2 ans à compter du début de la mise en place en **septembre 2024**, à combien de patient estimez-vous pouvoir réaliser Mon Bilan Prévention, pour la tranche d'âge :

La question concerne la projection du nombre d'entretien possible.

(évaluez sur 100 patients de cette tranche d'âge)

	0-20	20-40	40-60	60-80	80-100
18-25 ans	☐	☐	☐	☐	☐
45-50 ans	☐	☐	☐	☐	☐
60-65 ans	☐	☐	☐	☐	☐
70-75 ans	☐	☐	☐	☐	☐

Combien de bilans de prévention avez-vous réalisé jusqu'à présent ? *

Votre réponse

Si vous avez une remarque à faire sur cette partie, veuillez la noter ci-après.

Votre réponse

Préparation de l'entretien

La durée prévue à la réalisation du Bilan Prévention est de 30 à 45 minutes.

Dans cette partie, nous nous focalisons sur la prise de rendez-vous avec les patients et le temps prévu pour la réalisation du Bilan Prévention.

Avez-vous établi un planning de rendez-vous pour réaliser Mon Bilan Prévention ? *

☐ Non

☐ Sur une plateforme de prise de rendez-vous

☐ Accès interne à la pharmacie (Excel / Tableur papier)

☐ Autre :

Combien de temps prévoyez-vous ? *

Votre réponse

Le temps était-il adapté selon vous ? *

- ☐ Toujours
- ☐ Souvent
- ☐ Parfois
- ☐ Rarement
- ☐ Très rarement
- ☐ Jamais

En amont de l'entretien, vérifiez-vous : *

	Oui	Non
L'historique et les dispensations du patient	☐	☐
L'observance du patient	☐	☐

En amont de l'entretien, proposez-vous au patient *

	Oui	Non
Une carte indiquant le rendez-vous	☐	☐
L'autoquestionnaire	☐	☐

Quelles documents demandez-vous au patient d'apporter lors de l'entretien ?

Votre réponse

Si vous avez une remarque à faire sur cette partie, veuillez la noter ci-après.

Votre réponse

Retour

Suivant

Effacer le formulaire

L'entretien

Avez-vous utilisé spécifiquement les questionnaires par tranche d'âge ? *

Si oui, avez-vous trouvé que le questionnaire était suffisant ?

Si non, comment-avez-vous ciblé les questions à poser au patient ?

Votre réponse

Avez-vous adapté les questions selon la tranche d'âge concernée ? *

☐ Oui

☐ Non

☐ Autre : _____

Avez-vous rencontré des difficultés à réaliser le Bilan Prévention ? *

☐ Oui

☐ Non

Quel(s) est(sont) la(les) difficulté(s) que vous rencontrez pour Mon Bilan Prévention ?

Votre réponse

Quel(s) est(sont) le(s) point(s) fort(s) selon vous de Mon Bilan Prévention ?

Votre réponse

Avez-vous rencontré des difficultés à facturer le Bilan Prévention ? *

☐ Oui

☐ Non

Avez-vous proposé de revoir le patient à la suite de l'entretien ? *

- ☐ Jamais
- ☐ Une fois
- ☐ Parfois
- ☐ Souvent
- ☐ Principalement
- ☐ Tout le temps

Si vous avez une remarque à faire sur cette partie, veuillez la noter ci-après.

Votre réponse

[Retour](#)

[Suivant](#)

[Effacer le formulaire](#)

Interdisciplinarité

Lors de la mise en place de Mon Bilan Prévention à l'officine, en avez-vous fait part aux autres professionnels de santé autour de vous ? *

- ☐ Oui
- ☐ Non
- ☐ Je ne l'ai pas mis en place pour le moment
- ☐ Autre : _____

Quelles sont les raisons qui vous ont motivées à le faire ou à ne pas le faire ?

Votre réponse

Avez-vous eu des retours de ces professionnels de santé ?

Votre réponse

Quel a été votre ressenti sur le retour de ces professionnels de santé ? *

☐ Indifférents

☐ Favorables

☐ Non concerné(e)

☐ Autre : _____

Faites-vous des retours sur Mon Bilan Prévention aux médecins ? *

☐ Oui, via le DMP directement

☐ Oui, via une messagerie sécurisée

☐ Oui, via un appel téléphonique

☐ Oui, via la boîte mail de la pharmacie

☐ Non

☐ Non concerné(e)

☐ Autre : _____

Pensez-vous que les bilans de préventions peuvent jouer un rôle dans vos relations avec les autres professionnels de santé ?

	Pas du tout d'accord	Plutôt pas d'accord	Neutre	Plutôt d'accord	Tout à fait d'accord
Favorisent la coordination entre professionnels de santé	☐	☐	☐	☐	☐
Renforcement des échanges avec les médecins traitants	☐	☐	☐	☐	☐
Amélioration du travail en interdisciplinarité	☐	☐	☐	☐	☐
Pas d'influence significative	☐	☐	☐	☐	☐

[Retour](#)

[Suivant](#)

[Effacer le formulaire](#)

Remerciements

Je vous remercie sincèrement d'avoir pris le temps de répondre à ce questionnaire. J'espère que le document ci-joint vous apportera des éclaircissements sur les aspects moins connus du Bilan Prévention, si jamais vous auriez des zones d'ombre à ce sujet.

[Fiche de poste Bilan Prévention](#)

N'hésitez pas à me contacter pour toute question ou avis.

alexianenuffer@gmail.com

Alexiane NUFFER,

Étudiante en 5ème année filière Officine à la faculté de Pharmacie de Tours.

Autres

Indiquez ici toutes les remarques dont vous voudriez faire part à propos du questionnaire.

Votre réponse

[Retour](#)

[Envoyer](#)

[Effacer le formulaire](#)

Fiche de poste

Bilan Prévention



Mis en place depuis septembre 2024, le Bilan Prévention fait partie des **nouvelles missions du pharmacien**.

L'objectif est d'impliquer différentes tranches d'âge (**18-25, 45-50, 60-65 et 70-75 ans**) dans la gestion de leur santé, en collaboration avec un professionnel de santé (pharmacien, infirmier, médecin ou sage-femme), à travers **l'identification des facteurs de risque**.

Ainsi, le pharmacien peut **programmer un rendez-vous** (30-45 minutes) avec un patient pour effectuer ce rendez-vous de prévention.

Démarche



- Pour cela, il faut **se déclarer effecteur** sur [l'Espace réservé aux Professionnels de Santé.fr](https://l'espace-reserve-professionnels-de-sante.fr) (site internet)
- **Répondre à 2 questions :**
 - Effectuez-vous des bilans de préventions ?
 - Si vous utilisez une solution permettant de prendre rendez-vous en ligne, pourriez-vous indiquer le lien utilisable par le grand public ? Vérifiez les informations renseignées sur votre fiche.

Avant le rendez-vous

- Facultatif : se former sur le site de l'EHESP à la réalisation du Bilan Prévention
- Mettre les affiches disponibles pour **informer votre patientèle** de la possibilité de réaliser le Bilan de Prévention
- Mettre en place un système de **prise de rendez-vous**
- Mettre à disposition des patients des **auto-questionnaires** à remplir seul ou avec vous.

Réalisation du Bilan Prévention

Repérer les risques individuels : Cibler avec le patient **1 ou 2 objectifs** de l'entretien à la vue des réponses à l'auto-questionnaire.

Intervention brève ou **entretien motivationnel** : Favoriser la confiance et les échanges pour susciter des modifications du comportement.

Rédaction du Plan Personnalisé de Prévention : En collaboration avec le patient, élaborer les objectifs prioritaires à atteindre, avec des actions concrètes.

- ➔ Incorporer ce Plan Personnalisé de Prévention sur le **Dossier Médical du Patient (DMP)** pour être transmis au Médecin Traitant.

Mise en place à l'Officine

Bilan Prévention

Lieu de rencontre

- Espace confidentiel
- Propice à l'échange en toute confiance
- Utilisation d'une salle dédiée aux entretiens pharmaceutiques



Documentations disponibles

- Affiche "**Mon Bilan Prévention**"
- Livret à destination des professionnels de santé
- Auto-questionnaires pour les différentes tranches d'âges
- Fiches d'aide au repérage des risques pour chaque tranche d'âge
- 17 Fiches thématiques synthétiques d'aide à la prise en charge des risques
- Plans Personnalisés de Prévention pour les 4 tranches d'âges



Quelques idées de thèmes abordés

- ◇ Activité physique et sédentarité
- ◇ Nutrition
- ◇ Sommeil
- ◇ Conduites addictives
- ◇ Vaccination
- ◇ Santé mentale
- ◇ Perte d'autonomie
- ◇ Habitat et environnement
- ◇ Cancers
- ◇ Autres Maladies Chroniques
- ◇ Vie sociale

Suites données à l'entretien :

- Dépistage organisé
- Réorientation vers d'autres professionnels de santé ...
- Mise à jour des vaccinations
- Orientation vers **Tabac Info Service**, dispensation de l'enveloppe du "**Mois Sans Tabac**"
- Orientation vers le CSAPA, des associations d'entraide
- Délivrance de préservatifs

Facturation

Code "**RDP**", facturé **30€** à l'Assurance Maladie, sans avance de frais par le patient

Valable **1 seule fois par patient, par tranche d'âge**.

Dispositifs supplémentaires facturables :

- Remise du kit DOCCR (Dépistage Organisé du Cancer ColoRectal)
- Réalisation de vaccinations

Évaluer la possibilité de mise en place :
d'entretiens pharmaceutiques
d'éducation thérapeutiques du patient

Annexe 6: Sources d'information

Santé Publique France - Mon Bilan Prévention pour les professionnels de santé : <https://sante.gouv.fr/prevention-en-sante/preserver-sa-sante/mon-Bilan-prevention-lBilan>

Santé Publique France : Fiches thématiques Mon Bilan Prévention :
https://sante.gouv.fr/IMG/pdf/241018_fichesthematiqueessynthetiques.pdf

Santé Publique France – Fiches d'aide au repérage des risques 18-25 ans :
https://sante.gouv.fr/IMG/pdf/mon_bilan_prevention_fiche_aide_risques_18_25_ans.pdf

Santé Publique France – Fiches d'aide au repérage des risques 45-50 ans :
https://sante.gouv.fr/IMG/pdf/mon_bilan_prevention_fiche_aide_risques_45_50_ans.pdf

Santé Publique France – Fiches d'aide au repérage des risques 60-65 ans :
https://sante.gouv.fr/IMG/pdf/mon_bilan_prevention_fiche_aide_risques_60_65_ans.pdf

Santé Publique France – Fiches d'aide au repérage des risques 70-75 ans :
https://sante.gouv.fr/IMG/pdf/mon_bilan_prevention_fiche_aide_risques_70_75_ans.pdf

Guide La Santé vient en mangeant - Le guide alimentaire pour tous :
https://sante.gouv.fr/IMG/pdf/guide_alimentairetous.pdf

Dossier pédagogique - Recommandations sur l'alimentation, l'activité physique & la sédentarité pour les adultes – Santé Publique France :

<file:///Users/nuffer/Downloads/dp-reco-nutritionnelles-220119.pdf>

Lignes directrices de l'OMS sur l'activité physique et la sédentarité :

<https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/337003/9789240014862-fre.pdf>

Alcool Info Service - Alcomètre : <https://www.alcool-info-service.fr/alcoometre>

Joueurs Info Service : <https://www.joueurs-info-service.fr/>

Plateforme de l'École des Hautes Études en Santé Publique (EHESP) :
<https://formation.Bilan-prevention.ehesp.fr/admin/tool/policy/view.php?versionid=3&returnurl=https%3A%2F%2Fformation.Bilan-prevention.ehesp.fr%2Fadmin%2Ftool%2Fpolicy%2Findex.php>

ENGAGEMENT DE NON PLAGIAT

Je, soussigné (e) ...Alexiane NUFFER.....

Déclare être pleinement conscient(e) que le plagiat de documents ou d'une partie d'un document publiés constitue une violation des droits d'auteur ainsi qu'une fraude caractérisée. (*Décret n°92-657 du 13 juillet 1992*)

En conséquence, je m'engage à citer toutes les sources que j'ai utilisées pour écrire ce mémoire.

Signature :



SIGNATURES DU DIRECTEUR DE THESE ET DU DOYEN

N° Étudiant : 21900022

N° Thèse : 40

Nom et Prénom : NUFFER Alexiane

Sujet : La mise en place du Bilan Prévention à l'officine en Centre-Val de Loire

Tours, le : 8 juin 2026

Le(s) Directeur(s) de Thèse :
Nom(s) et signature(s)

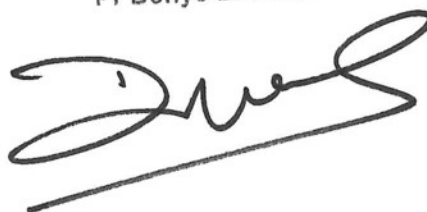
Gildas PRIÉ

Louise Valerius de Belfort

Vu et Transmis :
Le Doyen

Le directeur de la Faculté
des Sciences Pharmaceutiques

Pr Denys BRAND



NOM, PRÉNOM de l'étudiant Alexiane NUFFER

N° 40

TITRE DE LA THÈSE

La mise en place du Bilan Prévention à l'officine en Centre-Val de Loire

RÉSUMÉ DE LA THÈSE

Le Bilan Prévention a fait son apparition en septembre 2024 dans les nouvelles missions du pharmacien d'officine, soulignant de manière concrète son implication dans la prise en charge globale du patient. Ce dispositif concerne quatre tranches d'âge clés, les 18-25 ans, les 45-50 ans, les 60-65 ans et les 70-75 ans, qui correspondent à des périodes charnières de la vie où les questions de prévention primaire et secondaire revêtent une importance particulière. L'un des objectifs du Bilan Prévention repose sur le dépistage précoce des facteurs de risque liés aux habitudes de vie et à l'environnement du patient. Ce dépistage est rendu possible grâce à la mise à disposition d'un auto-questionnaire par Santé Publique France, permettant d'initier une réflexion individuelle et d'orienter ainsi l'entretien avec le professionnel de santé. Le rôle du pharmacien d'officine s'est progressivement élargi avec les nouvelles missions qui lui sont confiées, dans un premier temps avec la vaccination, puis avec les tests rapides d'orientation diagnostique (cystite et angine). Avec le Bilan Prévention, ce rôle se renforce et peut marquer un tournant dans le quotidien du patient. L'ensemble des points évoqués lors de l'entretien aboutissent à la structuration du Plan Personnalisé de Prévention (PPP), un document élaboré conjointement par le pharmacien et le patient. Ce plan précise les sujets prioritaires identifiés, favorisant la démarche proactive du patient pour modifier les facteurs de risque. Ce dispositif prend tout son sens dans un territoire comme celui du Centre-Val de Loire, caractérisé par sa sous-dotation en médecins généralistes. Comment mettre en place de manière efficiente le Bilan Prévention à l'officine ? Quelles réponses apporter au patient lors de son entretien ? L'objectif de cette thèse est de clarifier l'enjeu du développement de ce dispositif au sein de la région Centre-Val de Loire, de comprendre les objectifs du Bilan Prévention mais également d'envisager les perspectives qui pourraient découler.

MOTS-CLÉS SIGNIFICATIFS DE SON CONTENU, ATTRIBUÉS PAR LE CANDIDAT EN LIAISON AVEC LA BIBLIOTHÈQUE UNIVERSITAIRE ET LES MEMBRES DU JURY

Bilan Prévention – Prévention – Pharmacie d'officine – Nouvelles missions

JURY

PRÉSIDENT : M. Denys BRAND, Doyen de la faculté de Pharmacie de Tours

MEMBRES :

M. Gildas PRIE, Maître de Conférences des Universités et enseignant à la faculté de Pharmacie de Tours

Mme Louise VALERIUS DE BEFFORT, Pharmacienne adjointe à la Pharmacie de Chailles (41)

Mme. Morgane BOUTET, Pharmacienne titulaire à la Pharmacie de Chailles (41)

DATE ET LIEU DE SOUTENANCE... LE 8 juin 2026, Amphithéâtre A50 de l'UFR de Pharmacie de Tours