



HAL
open science

Comparaison des recommandations concernant la pratique officinale en France et en Suisse au niveau de la prise en charge du patient et des actions de santé publique dans un contexte international

Élodie Villien

► **To cite this version:**

Élodie Villien. Comparaison des recommandations concernant la pratique officinale en France et en Suisse au niveau de la prise en charge du patient et des actions de santé publique dans un contexte international. Sciences pharmaceutiques. 2014. dumas-01104257

HAL Id: dumas-01104257

<https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-01104257>

Submitted on 16 Jan 2015

HAL is a multi-disciplinary open access archive for the deposit and dissemination of scientific research documents, whether they are published or not. The documents may come from teaching and research institutions in France or abroad, or from public or private research centers.

L'archive ouverte pluridisciplinaire **HAL**, est destinée au dépôt et à la diffusion de documents scientifiques de niveau recherche, publiés ou non, émanant des établissements d'enseignement et de recherche français ou étrangers, des laboratoires publics ou privés.

AVERTISSEMENT

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

Il n'a pas été réévalué depuis la date de soutenance.

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

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

Contact au SICD1 de Grenoble : **thesebum@ujf-grenoble.fr**

LIENS

Code de la Propriété Intellectuelle. articles L 122. 4

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

http://www.cfcopies.com/V2/leg/leg_droi.php

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

**UNIVERSITÉ JOSEPH FOURIER
FACULTÉ DE PHARMACIE DE GRENOBLE**

Année : 2014

N°

**COMPARAISON DES RECOMMANDATIONS
CONCERNANT LA PRATIQUE OFFICINALE EN
FRANCE ET EN SUISSE AU NIVEAU DE LA PRISE EN
CHARGE DU PATIENT ET DES ACTIONS DE SANTE
PUBLIQUE DANS UN CONTEXTE INTERNATIONAL**

THÈSE PRÉSENTÉE POUR L'OBTENTION DU TITRE
DE DOCTEUR EN PHARMACIE
DIPLOME D'ÉTAT

Melle Elodie VILLIEN Née le 21 décembre 1988, à Bourg Saint Maurice (73)

THÈSE SOUTENUE PUBLIQUEMENT À LA FACULTÉ DE
PHARMACIE DE GRENOBLE
LE 8 DÉCEMBRE 2014
DEVANT LE JURY COMPOSÉ DE

Président du jury et directeur de thèse :

Madame le Docteur Martine DELETRAZ-DELPORTE

Membres :

Madame le Docteur Béatrice BELLET

Madame le Docteur Marie-Hélène MASSFELDER-PERARNAU

Melle le Docteur Céline MARTIN-BORRET

Melle Minette-Joëlle ZEUKENG

La Faculté de Pharmacie de Grenoble n'entend donner aucune approbation ni improbation aux opinions émises dans les thèses ; ces opinions sont considérées comme propres à leurs auteurs.

Doyen de la Faculté : **M. le Pr. Christophe RIBUOT**

Vice-doyen et Directrice des Etudes : **Mme Delphine ALDEBERT**

Année 2013-2014

ENSEIGNANTS A L'UFR DE PHARMACIE

STATUT	NOM	PRENOM	DPT*	LABORATOIRE
MCU	ALDEBERT	Delphine	D4	LAPM - UMR CNRS 5163
PU-PH	ALLENET	Benoit	D5	THEMAS TIMC-IMAG UMR CNRS 5525
PU	BAKRI	Aziz	D5	THEREX-TIMC-IMAG CNRS UMR 5525
MCU	BATANDIER	Cécile	D1	LBFA - INSERM U1055
MCU-PH	BEDOUCHE	Pierrick	D5	THEMAS TIMC-IMAG UMR CNRS 5525
MCU	BELAIDI-CORSAT	Elise	D5	HP2 - INSERM U1042
PAST	BELLET	Béatrice	D5	-
PU	BOUMENDJEL	Ahcène	D3	DPM -UMR 5063 UJF CNRS
MCU	BOURGOIN	Sandrine	D1	IAB - CRI INSERM UJF U823
MCU	BRETON	Jean	D1	L.C.I.B. - UMR E3 CEA UJF
MCU	BRIANCON- MARJOLLET	Anne	D5	HP2 - INSERM U1042
MCU	BUDAYOVA SPANO	Monika	D4	IBS - UMR 5075 CEA CNRS UJF
PU	BURMEISTER	Wim	D4	UVHCI - UMI 3265 UJF EMBL CNRS
MCU-PH	BUSSER	Benoit	D1	IAB - CRI INSERM UJF U823
Professeur Emérite	CALOP	Jean	D5	-
MCU	CAVAILLES	Pierre	D1	LAPM - UMR 5163 CNRS UJF
AHU	CHANOINE	Sébastien	D5	IAB
MCU	CHOISNARD	Luc	D2	DPM -UMR 5063 UJF CNRS
PU-PH	CORNET	Murielle	D4	THEREX - TIMC IMAG UMR 5525 CNRS UJF
PU-PH	DANEL	Vincent	D5	SMUR SAMU

*D1 : Département « Mécanismes Biologiques des Maladies et des Traitements (DMBMT)»

D2 : Département «Bases Physicochimiques du Médicament»

D3 : Département «Origine, Obtention et Optimisation des Principes Actifs des Médicaments»

D4 : Département « Bases immunologiques, Hématologiques et Infectieuses des Maladies et Médicaments associés »

D5 : Département « Médicaments et Produits de Santé »

D6 : Département « Anglais »

PU	DECOUT	Jean-Luc	D2	DPM –UMR 5063 UJF CNRS
MCU	DELETRAZ- DELPORTE	Martine	D5	SIS -EAM 4128 UCB
MCU	DEMEILLIERS	Christine	D1	LBFA - INSERM U1055
PU	DROUET	Christian	D4	AGIM - CNRS 3405
PU	DROUET	Emmanuel	D4	UVHCI - UMI 3265 UJF-EMBL- CNRS
MCU	DURMORT - MEUNIER	Claire	D1	I.B.S UMR 5075 CNRS
ATER	FALLECKER	Catherine	D5	HP2- INSERM U1042
PU-PH	FAURE	Patrice	D1	HP2- INSERM U1042
AHU	FILIOL (VAN NOOLEN)	Laetitia	D1	HP2- INSERM U1042
PRCE	FITE	Andrée	D6	-
AHU	GARNAUD	Cécile	D4	THEREX, TIMC-IMAG UMR 5525 CNRS UJF
PRAG	GAUCHARD	Pierre-Alexis	D3	-
MCU-PH	GERMI	Raphaële	D4	UVHCI, UMI 3265 UJF-EMBL- CNRS
MCU	GEZE	Annabelle	D2	DPM –UMR 5063 UJF CNRS
MCU	GILLY	Catherine	D3	DPM –UMR 5063 UJF CNRS
PU	GODIN-RIBUOT	Diane	D5	HP2- INSERM U1042
PRCE	GOUBIER MATHYS	Laurence	D6	-
ATER	GRAS	Emmanuelle	D5	-
Professeure Émérite	GRILLOT	Renée	D4	-
MCU	GROSSET	Catherine	D2	DPM –UMR 5063 UJF CNRS
MCU	GUIEU	Valérie	D2	DPM –UMR 5063 UJF CNRS
MCU	HININGER- FAVIER	Isabelle	D1	LBFA - Inserm U1055
MCU	JOYEUX-FAURE	Marie	D5	HP2- INSERM U1042
MCU	KHALEF	Nawel	D5	THEREX -TIMC-IMAG CNRS UMR 5525
MCU	KRIVOBOK	Serge	D3	iRTSV UMR 5249 CEACNRSUJF
ATER	LEHMANN	Sylvia	D1	-
PU	LENORMAND	Jean Luc	D1	THEREX, TIMC-IMAG, UMR 5525 UJF CNRS
PU	MARTIN	Donald	D1	SyNaBi-TIMC-IMAG, UMR 5525 UJF CNRS
MCU	MELO DE LIMA	Christelle	D4	L.E.C.A
PU-PH	MOSSUZ	Pascal	D4	THEREX - TIMC-IMAG UMR 5525 CNRS
MCU	MOUHAMADOU	Bello	D3	L.E.C.A

***D1 : Département « Mécanismes Biologiques des Maladies et des Traitements (DMBMT)»**
D2 : Département «Bases Physicochimiques du Médicament »
D3 : Département «Origine, Obtention et Optimisation des Principes Actifs des Médicaments »
D4 : Département « Bases immunologiques, Hématologiques et Infectieuses des Maladies et Médicaments associés »
D5 : Département « Médicaments et Produits de Santé »
D6 : Département « Anglais »

Mise à jour le 1juillet 2014

MCU	NICOLLE	Edwige	D3	DPM –UMR 5063 UJF CNRS
MCU	OUKACINE	Farid	D2	DPM –UMR 5063 UJF CNRS
MCU	PERES	Basile	D3	DPM, UJF/CNRS UMR 5063
MCU	PEUCHMAUR	Marine	D3	DPM –UMR 5063 UJF CNRS
PU	PEYRIN	Éric	D2	DPM –UMR 5063 UJF CNRS
MCU	RACHIDI	Walid	D1	L.C.I.B - UMR E3 CEA/UJF
MCU	RAVELET	Corinne	D2	DPM –UMR 5063 UJF CNRS
PU	RIBUOT	Christophe	D5	HP2- INSERM U1042
PAST	RIEU	Isabelle	D5	-
Professeure Émérite	ROUSSEL	Anne -Marie	D1	-
PU-PH	SEVE	Michel	D1	IAB-CR INSERM / UJF U823
MCU	SOUARD	Florence	D3	DPM –UMR 5063 UJF CNRS
MCU	TARBOURIECH	Nicolas	D4	UVHCI, UMI 3265 UJF-EMBL- CNRS
PAST	TROUILLER	Patrice	D5	-
MCU	VANHAVERBEKE	Cécile	D2	DPM –UMR 5063 UJF CNRS
PU	WOUESSIDJEW	Denis	D2	DPM –UMR 5063 UJF CNRS

AGIM : Age – Imagerie – Modélisation

ATER : Attachés Temporaires d'Enseignement et de Recherches

IAB : Institut Albert Bonniot

IBS : Institut de Biologie Structurale

CEA : Centre Energie Atomique

CHU : Centre Hospitalier Universitaire

CIB : Centre d'Innovation en Biologie

CRI : Centre de Recherche INSERM

CNRS : Centre National de Recherche Scientifique

DCE : Doctorants Contractuels Enseignement

DPM : Département de Pharmacochimie Moléculaire et de Cognition et Ontogénèse

EAM : équipe d'accueil mixte

EMBL : European Molecular Biology Laboratory

HP2 : Hypoxie Physiopathologie Respiratoire et Cardiovasculaire

IAB : Institut Albert Bonniot,

IBS : Institut de Biologie Structurale

IRTSV : Institut de Recherches en Technologies et Sciences pour le Vivant

JR : Jean Roget

LAPM : Laboratoire Adaptation et Pathogénèse des Microorganismes

LECA : Laboratoire d'Écologie Alpine

LBFA : Laboratoire Bioénergétique Fondamentale et Appliquée

LCBM : Laboratoire Chimie et Biologie des Métaux

LCIB : Laboratoire de Chimie Inorganique et Biologie

LECA : Laboratoire d'Écologie Alpine

LR : Laboratoire des Radio pharmaceutiques

MCU : Maître de Conférences des Universités

MCU-PH : Maître de Conférences des Universités et Praticiens Hospitaliers

PAST : Professeur Associé à Temps Partiel

PRAG : Professeur Agrégé

PRCE : Professeur certifié affecté dans l'enseignement

PU : Professeur des Universités

PU-PH : Professeur des Universités et Praticiens Hospitaliers

SIS : Santé-Individu-Société

SMUR : Service mobile d'urgence et de réanimation

SNABi : Systèmes Nanobiotechnologiques, Biomimétiques et Biotechnologies

THEMAS : Epidémiologie et méthodologie de la recherche clinique

THEREX : Thérapeutique Recombinante Expérimentale

TIMC-IMAG : Laboratoire Technique de l'Imagerie, de la Modélisation

UMR : Unité Mixte de Recherche

UVHCI : Unit of Virus Host Cell Interactions

***D1** : Département « Mécanismes Biologiques des Maladies et des Traitements (DMBMT) »

D2 : Département « Bases Physicochimiques du Médicament »

D3 : Département « Origine, Obtention et Optimisation des Principes Actifs des Médicaments »

D4 : Département « Bases immunologiques, Hématologiques et Infectieuses des Maladies et Médicaments associés »

D5 : Département « Médicaments et Produits de Santé »

D6 : Département « Anglais »

Mise à jour le 1 juillet 2014

Remerciements

A Mme Martine Deletraz-Delporte pour avoir accepté de diriger cette thèse et votre disponibilité. La réglementation est une des facettes très importante du métier de pharmacien que l'on se doit d'avoir toujours à l'esprit. Merci de me faire l'honneur de présider ce jury.

A Mme Béatrice Bellet pour avoir accepté de juger ce travail et pour la passion avec laquelle vous exercez le métier de pharmacien d'officine et que vous nous enseignez si bien.

A Mme Marie-Hélène Massfelder-Perarnau pour être présente dans mon jury de thèse, vous qui incarnez si bien la profession grâce à vos conseils avisés et votre disponibilité de chaque jour auprès de vos patients. Merci de m'avoir intégrée à votre équipe cet été, ce fut un réel plaisir de travailler avec vous.

A Melle Céline Martin-Borret pour avoir accepté de participer à mon jury de thèse et tous ces bons moments d'amitiés partagés.

A Melle Minette-Joëlle Zeukeng, pharmacienne en Suisse, pour la relecture et ton expérience professionnelle qui m'ont été d'une grande aide.

A mes parents pour votre soutien et votre aide pendant toutes ces années.

A ma sœur pour son écoute et ses précieux conseils. Merci pour notre complicité à toute épreuve.

A Yoann pour ta compréhension et ta patience sans limite. Merci d'être là pour moi.

Merci à mes amis de pharma pour ces belles années d'étude passées ensemble et à mes amis de longue date pour tous ces bons moments passés et à venir.

Merci aux équipes des pharmacies des Tilleuls, Nouvelle, Victor-Hugo et du Haut Bourg pour votre accueil, votre bonne humeur et le partage de vos expériences. Merci d'avoir contribué à ma formation chacun à votre manière.

**COMPARAISON DES
RECOMMANDATIONS
CONCERNANT LA PRATIQUE
OFFICINALE EN FRANCE ET EN
SUISSE AU NIVEAU DE LA PRISE
EN CHARGE DU PATIENT ET DES
ACTIONS DE SANTE PUBLIQUE
DANS UN CONTEXTE
INTERNATIONAL**

« Les plus beaux jours de la santé sont devant nous. »

Dr Margaret Chan
Directeur général de l'OMS

Table des matières

Liste des figures	3
Liste des abréviations	5
Glossaire	7
Introduction	8
1. Les recommandations internationales.....	9
1.1 L'Organisation Mondiale de la Santé	9
1.1.1 Définitions et composition.....	9
1.1.2 Actions générales de l'OMS	11
1.1.3 Priorités du leadership de l'OMS de 2014 à 2019.....	12
1.1.4 Actions en relation avec la pharmacie d'officine	13
1.2 La Fédération Internationale Pharmaceutique.....	17
1.2.1 Définitions.....	17
1.2.2 Rôles de la FIP pour la pharmacie d'officine.....	18
1.3 Le Groupement Pharmaceutique de l'Union Européenne	22
1.3.1 Définition et composition.....	22
1.3.2 Rôles du GPUE et publications.....	25
1.3.3 Publications du GPUE :	27
1.3.3.1 Livre blanc de la pharmacie européenne.....	27
1.3.3.2 Livre blanc de la pharmacie d'officine européenne.....	27
1.3.3.3 Assurer la mise à disposition de médicaments toujours plus sûrs.....	29
1.3.3.4 Renforcer l'efficacité des traitements par une prise en charge individualisée des patients	30
1.3.3.5 Améliorer la santé publique	32
1.3.3.6 Contribuer à l'efficacité et à la qualité du système de santé.....	33
2. Comparaison de pratique officinale en France et en Suisse.....	35
2.1 La pratique officinale en France	35
2.1.1 Généralités sur l'exercice officinal et les missions du pharmacien	35
2.1.2 Entretien pharmaceutique et suivi du patient sous anticoagulant oraux par antivitamine K	40
2.1.3 Tests de dépistage autorisés en officine.....	42
2.1.4 Dossier pharmaceutique et dossier médical personnel.....	43
2.1.5 Education sanitaire	46
2.1.6 Dispensation à l'unité	48
2.1.7 Actualités pharmaceutiques.....	49
2.1.7.1 Rémunérations	49
2.1.7.2 Projet de loi « croissance et pouvoir d'achat » 2014.....	51
2.3 La pratique officinale en Suisse.....	56
2.3.1 Généralités sur l'exercice officinal	56
2.3.2 L'association pharmaSuisse	61
2.3.3 Rémunération basée sur les prestations.....	62
2.3.4 Dossier pharmaceutique	66
2.3.5 Entretien de polymédication	67
2.3.6 Consultation pharmaceutique : l'expérience netCare.....	68
2.3.7 La vaccination	72
2.3.8 Spécificités par canton en Suisse romande	75
2.3.8.1 Canton de Genève.....	75
2.3.8.1.1 MonDossierMedical.ch.....	77
2.3.8.2 Canton de Vaud.....	79
2.3.8.2.1 La Société Vaudoise de Pharmacie	79
2.3.8.3 Canton de Fribourg.....	80
2.3.8.3.1 Société des pharmaciens du canton de Fribourg	80
2.3.8.3.2 L'assistance pharmaceutique dans les établissements médico-sociaux.....	80

2.3.8.4	Canton du Valais	82
2.3.8.4.1	Pharmavalais	82
2.3.8.5	Canton de Neuchâtel et du Jura	83
3.	Discussion autour de la différence d’approche du patient	84
3.1	Différents systèmes de santé	84
3.2	Transposition des recommandations internationales au niveau national en	
France et en Suisse		86
3.2.1	Accès à la santé et maillage territorial	86
3.2.2	Sécurité des médicaments et intérêt du monopole pharmaceutique	87
3.2.3	Soins individualisé et efficience du système de soins	88
3.2.4	Actions de santé publique.....	89
3.2.5	Rémunérations du pharmacien	90
3.2.6	Accès à l’historique médicament du patient.....	91
3.2.7	Vision de l’avenir de la pharmacie en Suisse et en France	91
3.2.8	Projet d’ouverture du monopole de la pharmacie en France.....	92
Conclusion		94
Bibliographie		96
Annexes		105
Serment de Galien		130

Liste des figures

Figure 1 Logo de l'OMS. Source : http://www.who.int/fr/	9
Figure 2 Carte représentant les six régions regroupant les états membres de l'OMS. Source : http://www.who.int/about/regions/fr/	11
Figure 3 Le programme international de pharmacovigilance de l'OMS offre une plateforme pour ses Etats Membres afin de surveiller l'innocuité des médicaments. Source : http://apps.who.int/medicinedocs/en/d/Js5521f/2.html ..	13
Figure 4 Logo de la FIP. Source : http://www.fip.org	17
Figure 5 Logo du PGEU / GPUE. Source : http://lalettre.ordre.pharmacien.fr/accueil- lettre-5/La-France-presidera-le-GPUE-en-2012	22
Figure 6 Carte des états membres du GPUE en 2014. Source : http://www.pgeu.eu/fr/gpue/membres.html?filter_catid=2	24
Figure 7 Couverture du Livre blanc de la pharmacie d'officine européenne. Source : http://www.ordre.pharmacien.fr/Communications/Publications-ordinales/Livre- blanc-de-la-pharmacie-d-officine-europeenne	29
Figure 8 Répartition des pharmacies d'officine en France par région. Source : http://www.ordre.pharmacien.fr/Le-pharmacien/Secteurs-d- activite/Pharmacie/Cartes-regionales-Officine/Nombre-d-officines	37
Figure 9 Le DP au centre des actions de santé. Source : http://www.ordre.pharmacien.fr	46
Figure 10 Evolution de la rémunération du pharmacien d'officine. Source : http://issuu.com/anepf.org/docs/revue_de_presse_anepf_n_22/7?e=9123227/63 55538	51
Figure 11 Affiche éditée par l'Ordre national des pharmaciens à placer dans la vitrine des officines à l'occasion de la journée de grève organisée le 30 septembre 2014. Source : http://www.ordre.pharmacien.fr/Communications/Affiche/Affiche-Pour- tous-vos-medicaments-un-seul-lieu-votre-pharmacie	54
Figure 12 Personnes travaillant dans les pharmacies suisses. Extrait du rapport de pharmaSuisse 2013. Source : http://www.pharmasuisse.org/data/Oeffentlich/fr/Jahresberichte/GB_13_PDF_F_ Web.pdf	57

Figure 13 Répartition des pharmacies en Suisse. Extrait du rapport 2013 de pharmaSuisse. Source : http://www.pharmasuisse.org/fr/Dienstleistungen/publikationen/annualreports/Documents/RA_2013/RA_2013/assets/downloads/RA_2013.pdf	58
Figure 14 Organigramme des études de pharmacie en Suisse. Source : http://epgl.unige.ch/pharm/fr/#	59
Figure 15 Graphique expliquant les changements de rémunération du pharmacien depuis le système RBP. Source : http://www.pharmasuisse.org/data/Oeffentlich/fr/News/Flyer_Beobachter_2013_f.pdf	63
Figure 16 Composition du prix d'un médicament en Suisse Source : http://www.interpharma.ch/sites/default/files/rz_pms_2013_f_web.pdf	63
Figure 17 Affiche disponible auprès de pharmaSuisse afin de promouvoir les entretiens de polymédication. Source : http://www.pharmasuisse.org/data/Oeffentlich/fr/Kampagnen/Polymedikation/PMC_Lupe_f_A1.pdf	68
Figure 18 Logo affiché dans les pharmacies qui proposent netCare. Source : http://www.pharmasuisse.org/data/Oeffentlich/de/netCare/netCare_def.jpg	69
Figure 19 Diagramme de décision possible après un entretien avec un pharmacien formé au système netCare. Source : http://www.pharmasuisse.org/data/Oeffentlich/fr/Jahresberichte/GB_13_PDF_FWeb.pdf	71
Figure 20 Affiche : vérifiez votre protection vaccinale fait par pharmaSuisse. Source : http://www.pharmasuisse.org/data/Oeffentlich/fr/Kampagnen/Impfen/Aktionswoche/Affiche%20Verifiez%20votre%20protection%20vaccinale.pdf	74
Figure 21 Carte des Etats fédérés de la Suisse romande. Source : http://www.studenthome.ch/maps-suisse-romande.html	75
Figure 22 Graphique représentant les résultats de la classification EHCI pour l'année 2013. Source : http://www.healthpowerhouse.com/files/ehci-2013/ehci-2013-summary.pdf	85
Figure 23 Exemples de code Datamatrix. Source : http://www.cipam.com/technologies-et-savoirfaire/code-2d-datamatrix-et-dpm/comment-est-constitue-un-code-datamatrix-f81.html	88

Liste des abréviations

- AELE : Association Européenne de Libre-Echange
- CIPRET : Centre d'Information pour la Prévention du Tabagisme
- CNOP : Conseil National de l'Ordre des Pharmaciens
- CPME : Comité Permanent des Médecins Européens
- CSP : Code de la Santé Publique
- DMP : Dossier Médical Personnel
- DP : Dossier Pharmaceutique
- EHCI : Euro Health Consumer Index
- EHPAD : Etablissement d'Hébergement pour Personnes Agées
- EMS : Etablissements Médico-Sociaux
- EPHA : European Public Health Alliance
- EPRUMA : European Platform for the Responsible Use of Medicines in Animals
- EPSA : European Pharmaceutical Students Association
- FIP : Fédération Internationale Pharmaceutique
- FRC : Fédération Romande des Consommateurs
- FSPF : Fédération des Syndicats Pharmaceutiques de France
- GPCE : Groupement Pharmaceutique de la Communauté Européenne
- GPUE : Groupement Pharmaceutique de l'Union Européenne
- HAI : Health Action International
- HAS : Haute Autorité de Santé
- HPST : Hôpital, Patients, Santé, Territoires
- HUG : Hôpitaux Universitaires de Genève
- IGF : Inspection Générale des Finances
- IMAD : Institution Genevois de l'Aide à Domicile
- LAA : Loi fédéral sur l'Assurance Accident

LAMal : Loi fédérale sur l'Assurance-Maladie

LCA : Loi fédérale sur le Contrat d'Assurance

OMS : Organisation Mondiale de la Santé

ONU : Organisation des Nations Unies

PDA : Préparation des Doses à Administrer

PFHT : Prix Fabricant Hors Taxe

PUI : Pharmacie à Usage Intérieur

RBP : Rémunération Basée sur les Prestations

SEL : Société d'Exercice Libérale

SSP : Soins de Santé Primaire

TVA : Taxe sur la Valeur Ajoutée

UIA : Union of International Associations

UNCAM : Union Nationale des Caisses d'Assurance Maladie

UNOCAM : Union Nationale des Organismes Complémentaires d'Assurance
Maladie

UNPF : Union Nationale des Pharmacies de France

USPO : Union des Syndicats de Pharmaciens d'Officine

VIH : Virus de l'Immunodéficience humaine

WHO : World Health Organisation = OMS

Glossaire

Médicaments essentiels : Ce sont des médicaments qui répondent aux besoins de santé prioritaires d'une population. Ils sont sélectionnés en fonction de la prévalence des maladies, de l'innocuité, de l'efficacité et d'une comparaison des rapports coût-efficacité. Ils devraient être disponibles en permanence dans le cadre de systèmes de santé opérationnels, en quantité suffisante, sous la forme galénique qui convient, avec une qualité assurée et à un prix abordable.

Soins de santé primaire : « Soins de santé essentiels fondés sur des méthodes et une technologie pratique, scientifiquement viable et socialement acceptable, rendus universellement accessibles aux individus et aux familles dans la communauté par leur pleine participation et à un coût que la communauté et le pays puissent assumer à chaque stade de leur développement dans un esprit d'autoresponsabilité et d'autodétermination. » Définition OMS.

Santésuisse : Association faîtière de la branche de l'assurance-maladie sociale en Suisse.

pharmaSuisse : Association faîtière des pharmaciens en Suisse.

Introduction

Au niveau mondial et européen des recommandations dans tous les domaines sont édités régulièrement afin de s'adapter au contexte international et aux changements qui ont lieu aussi bien dans les pays développés que dans les pays émergents.

La pharmacie d'officine ne déroge pas à la règle. Ainsi au niveau mondial, l'Organisation Mondiale de la Santé ainsi que la Fédération Internationale Pharmaceutique émettent des stratégies à appliquer aux seins de leurs états membres afin d'améliorer la santé de la population et de permettre l'accès aux soins pour tous.

Au niveau européen, le Groupement Pharmaceutique de l'Union Européenne a rédigé un livre blanc de la pharmacie d'officine européenne dans le but de répondre aux attentes des officinaux et d'homogénéiser les pratiques professionnelles afin de répondre aux besoins des patients.

La France et la Suisse seront pris comme exemple afin d'illustrer les différentes actions gouvernementales qui ont été instaurées ces dernières années dans les domaines du suivi des patients et de l'amélioration de la santé publique pour permettre de maintenir un niveau élevé de santé pour leur population en maitrisant les budgets alloués à la santé.

Ce travail permettra de faire un point sur ce qui a déjà été mis en place et sur ce qu'il est possible de mettre en œuvre dans le futur afin d'utiliser au mieux les compétences du pharmacien et d'améliorer l'observance thérapeutique.

1. Les recommandations internationales

1.1 L'Organisation Mondiale de la Santé

1.1.1 Définitions et composition

« *L'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) est l'autorité directrice et coordonnatrice, dans le domaine de la santé, des travaux ayant un caractère international au sein du système des Nations Unies.* » [1]



Figure 1 Logo de l'OMS. Source : <http://www.who.int/fr/>

Selon l'article 1 du Chapitre I de la Constitution de l'OMS : « *Le but de l'Organisation mondiale de la Santé est d'amener tous les peuples au niveau de santé le plus élevé possible* » [2]. La Constitution fut adoptée le 7 avril 1948, date à laquelle chaque année est célébrée la « Journée mondiale de la Santé ». Cette constitution définit la santé comme « *un état de complet bien-être physique, mental et social, et ne consiste pas seulement en une absence de maladie ou d'infirmité* ». Les États sont responsables du financement de la santé de leur population. Ils doivent garantir l'accès à tous les besoins nécessaires à la survie donc à la nutrition, l'assainissement, l'eau potable mais aussi aux services de santé donc aux personnels de santé, aux vaccins et médicaments essentiels (voir définition dans glossaire) [3].

L'OMS est née au 20^{ème} siècle de la volonté de résoudre des problèmes de santé publique grâce à une coopération sanitaire internationale après la fin de la seconde guerre mondiale. C'est en 1945, à San Francisco, lors de la Conférence des Nations Unies pour l'Organisation Internationale que fut adopté à l'unanimité la proposition de créer une organisation internationale autonome pour la santé à l'intérieur du système des Nations Unies [4].

L'OMS est une institution spécialisée comme prévu dans la Charte des Nations Unies. Les relations entre l'OMS et l'Organisation des Nations Unies (ONU) sont régies par un accord qui prévoit la représentation réciproque, l'échange d'informations et l'adoption de méthodes administratives communes. Le siège de l'OMS se trouve à Genève en Suisse.

L'OMS regroupe 194 états. Chaque état membre des Nations Unies peut devenir membre de l'OMS à condition d'accepter sa constitution. L'accès à un état non membre des Nations Unies est soumis au vote de l'assemblée mondiale de la santé. [5]

L'OMS est formé de 3 organes : l'assemblée mondiale de la santé, le conseil exécutif et le secrétariat.

L'assemblée est constituée des représentants des Etats Membres et se réunit en général une fois par an. Elle décide des grandes orientations de l'organisation et examine les budgets et le programme.

Le conseil est composé de 31 membres qualifiés dans le domaine de la santé. Il se réunit en général deux fois par an, prépare l'ordre du jour de l'assemblée et soumet un programme général de travail qui doit être voté par l'assemblée.

Le secrétariat comprend l'ensemble du personnel de l'OMS, ceux présent au sein du siège à Genève mais aussi ceux qui travaillent au niveau des sièges régionaux situés au quatre coins du monde. En effet, les états membres de

l'OMS sont regroupés en six régions. Il existe un bureau régional pour chaque région.

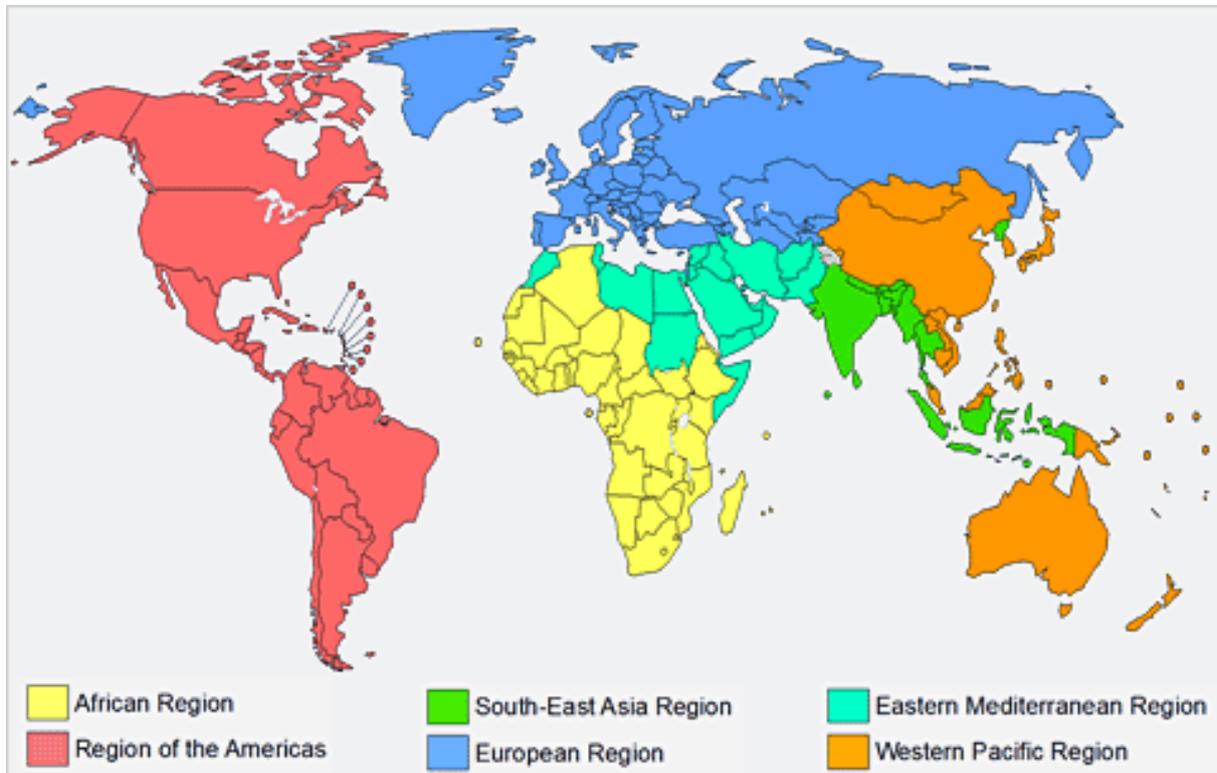


Figure 2 Carte représentant les six régions regroupant les états membres de l'OMS. Source : <http://www.who.int/about/regions/fr/>

1.1.2 Actions générales de l'OMS

Les rôles de l'OMS sont multiples. L'OMS a pour rôle de superviser l'action sanitaire mondiale et les actions de santé publique, de définir les grands thèmes de recherche en santé, d'apporter son soutien aux pays, de fixer des normes et des critères de santé et de promouvoir l'accès aux soins pour tous. L'OMS perçoit la santé comme « une responsabilité partagée », ce qui suppose un accès équitable aux soins essentiels et la défense collective contre des menaces qui touchent plusieurs états dans le monde [1].

Elle est en collaboration avec les institutions spécialisées, les administrations gouvernementales de la santé et les groupes de professionnels. Elle aide les gouvernements à renforcer leurs systèmes de santé. L'OMS stimule les actions entreprises afin d'éradiquer les maladies épidémiques et endémiques. Elle coopère avec d'autres institutions pour améliorer les conditions d'hygiène du milieu, la nutrition, le logement, l'assainissement ainsi que les conditions de travail. L'OMS travaille aussi en faveur de la santé et du bien-être de la mère et de l'enfant. Elle permet d'améliorer les normes de l'enseignement et de la formation des professionnels de santé. Elle standardise les méthodes de diagnostic et développe l'adoption de normes internationales concernant les aliments et les produits de santé. Les priorités et les fonctions de l'OMS ont été redéfinies lors de la réunion des états membres les 27 et 28 février 2012 afin de mieux correspondre aux attentes actuelles. [6]

1.1.3 Priorités du leadership de l'OMS de 2014 à 2019

Les priorités de leadership de l'OMS de 2014 à 2019 sont de [7] :

- Faire progresser la couverture sanitaire universelle afin de maximiser l'accès aux soins de santé et à la protection financière ;
- Mieux prendre en charge les maladies non transmissibles, la santé mentale, les traumatismes et les handicaps ;
- Eradiquer la poliomyélite et réduire la mortalité et la morbidité due au Virus de l'Immunodéficience Humaine (VIH) ;
- Améliorer les systèmes de défense contre les zoonoses au niveau mondial grâce notamment au Règlement sanitaire international daté de 2005 [8] ;
- Améliorer l'accès aux médicaments essentiels ;
- Réduire les inégalités d'accès à la santé grâce aux actions sociales, économiques et environnementales [6].

1.1.4 Actions en relation avec la pharmacie d'officine

Le Programme OMS de pharmacovigilance internationale a été lancé en 1968 pour mettre en commun des données et des chiffres existants relatifs aux effets indésirables des médicaments. Au départ seulement 10 pays participaient à ce programme. Mais grâce à la mise en place de centres nationaux de pharmacovigilance, maintenant, 86 pays font partie du réseau OMS de pharmacovigilance. Le centre collaborateur se trouve en Suède à Uppsala et permet d'alimenter et de mettre à jour la base de données mondiales Vigibase sur les réactions indésirables aux médicaments [9].

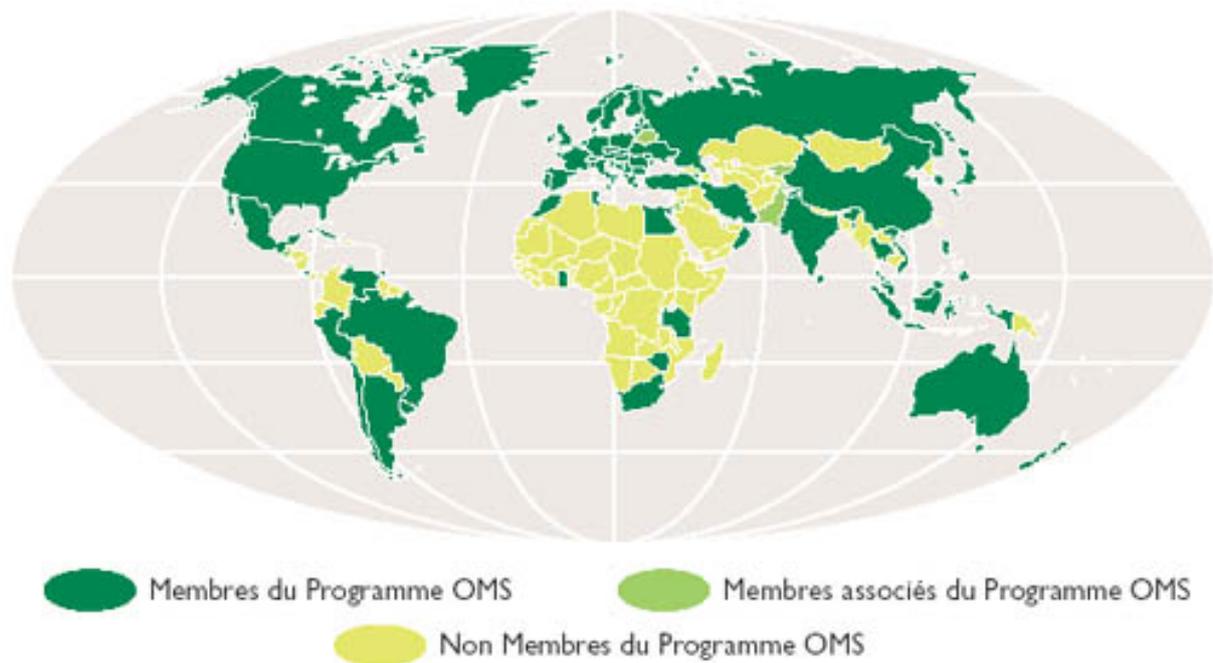


Figure 3 Le programme international de pharmacovigilance de l'OMS offre une plateforme pour ses Etats Membres afin de surveiller l'innocuité des médicaments. Source :

<http://apps.who.int/medicinedocs/en/d/Js5521f/2.html>

Concernant l'éducation thérapeutique, en 1998, l'OMS a proposé une définition : « *L'éducation thérapeutique du patient vise à aider les patients à acquérir ou maintenir les compétences dont ils ont besoin pour gérer au mieux leur vie avec une maladie chronique. Elle fait partie intégrante et de façon*

permanente de la prise en charge du patient. Elle comprend des activités organisées de sensibilisation, d'information, d'apprentissage de la gestion de la maladie et de soutien psychosocial. Elle a pour but d'aider les patients (ainsi que leurs familles) à comprendre leur maladie et leur traitement, à collaborer avec les soignants, et à maintenir ou améliorer leur qualité de vie. » Cette définition a été reprise dans les recommandations de Juin 2007 de la Haute Autorité de Santé (HAS), autorité française qui émet des recommandations dans le domaine de la santé et évalue à la fois les produits de santé et les pratiques professionnelles [10].

Une publication concernant l'éducation thérapeutique du patient a été rédigée en 1998 par un groupe de travail de l'OMS. Ce travail met en valeur dans une de ces parties les obstacles auxquels sont confrontés les soignants : le manque de ressources humaines, un travail d'équipe insuffisant, la formation de base des soignants mal adaptée, une motivation insuffisante de la part des soignants et des autorités, le manque de ressources financières. Des recommandations destinées d'une part aux soignants mais aussi aux unités d'enseignement et de formation ainsi qu'aux institutions de soins ont été formulées afin de faire face à ces obstacles.

Les dernières recommandations concernant la stratégie pharmaceutique de l'OMS date de 2009 et font le point sur ce qui doit être mis en application entre 2008 et 2013. Elle cadre les actions à mener concernant les médicaments essentiels et les politiques pharmaceutiques à mettre en œuvre. Cette stratégie est composée de plusieurs objectifs à atteindre que nous allons développer ci-dessous [11]. Il n'y a pour le moment pas de recommandation plus récente disponible.

La stratégie numéro un concerne la politique et l'accès aux soins. L'OMS recommande de privilégier les soins de santé primaire (SSP) (voir définition dans glossaire) et de continuer d'insister sur les droits de propriété intellectuelle et l'innovation. Il faut garantir la qualité et l'innocuité concernant les médicaments et promouvoir l'utilisation des médicaments allopathiques avec une médecine basée sur des preuves. Les circuits d'approvisionnement doivent être transparents et bien réglementés. Une politique doit être menée concernant la fixation des prix, l'approvisionnement et l'enregistrement des produits de santé. Les enquêtes et les bases de données relatives aux pays doivent être complétées et mises à jour. Des nouveaux mécanismes mondiaux de financement doivent être développés.

La seconde orientation stratégique est relative à la qualité. La dénomination commune internationale doit être utilisée au maximum. Le contrôle des drogues et l'accès aux médicaments sous contrôle doivent être maintenus. L'accès aux médicaments essentiels, indispensables aux enfants et plus particulièrement à ceux qui sont utilisés pour vaincre les maladies prioritaires, doit être renforcé. Le combat contre les contrefaçons doit être une priorité.

La dernière orientation stratégique de l'OMS est relative à l'usage rationnel des médicaments. Un groupe d'étude doit travailler sur l'actualisation de la liste des médicaments essentiels et mettre au point une méthodologie concernant leur utilisation chez les enfants. L'usage rationnel des médicaments doit être plébiscité surtout celui concernant l'utilisation des antibiotiques et les résistances qu'ils engendrent. L'obligation de la déclaration des effets indésirables doit être maintenue et la priorité doit être mise sur les maladies comme le Paludisme et le VIH.

Pour mettre en place cette stratégie pharmaceutique un département qui compte environ 80 personnes a été mis en place à Genève. Il travaille sur les médicaments essentiels et les politiques pharmaceutiques. Six bureaux régionaux comprenant chacun de 2 à 5 personnes et plus de 40 experts pharmaceutiques travaillent dans les 100 bureaux de l’OMS à travers le monde.

Les stratégies pharmaceutiques formulées par l’OMS sont confortées par la Fédération Internationale Pharmaceutique, l’organisme de représentation des pharmaciens au niveau mondial.

1.2 La Fédération Internationale Pharmaceutique

1.2.1 Définitions

La Fédération Internationale Pharmaceutique (FIP) est la fédération mondiale des associations nationales de pharmaciens, elle rassemble 126 organisations professionnelles ou scientifiques pharmaceutiques de 90 pays dans le monde. Fondée en 1912, la FIP est en relation officielle avec l’OMS et représente aujourd’hui plus de trois millions de pharmaciens et de scientifiques dans le monde grâce à ses 126 organisations membres.



Figure 4 Logo de la FIP. Source : <http://www.fip.org>

Cette fédération a fêté son centenaire en 2012 mais sa politique n’a cessé d’être modifiée afin de correspondre au mieux aux besoins et aux attentes des pharmaciens et des évolutions de leurs métiers. La FIP est maintenant le plus grand réseau de pharmacies et des sciences pharmaceutiques au monde et elle est en partenariat avec de grandes institutions éducatives et scientifiques.

La FIP a pour mission de participer à l’amélioration de la santé mondiale en maximisant la pratique et les connaissances en terme de sciences pharmaceutiques. Ceci à pour but final de permettre « *la découverte, le développement, l’accessibilité et l’usage rationnel des médicaments appropriés de qualité et présentant un rapport coût/efficacité favorable* » dans le monde entier [12].

Afin de parvenir à sa mission la FIP à 3 objectifs stratégiques :

- Améliorer la pratique pharmaceutique et souligner les bénéfices apportés au patient ;
- Faire progresser les sciences pharmaceutiques ;
- Elaborer un référentiel concernant la réforme de la formation en pharmacie et en sciences pharmaceutiques.

Ces 3 objectifs ne peuvent être atteints sans adopter des approches spécifiques qui sont au nombre de 4 :

- Mettre en place des partenariats avec des organisations ayant une vision proche de la sienne ;
- Augmenter la visibilité de la FIP au niveau mondial ;
- Accroître le budget financier de la FIP ainsi que ses ressources humaines ;
- Augmenter la communication et les événements menés par la FIP [13].

Une des missions les plus importantes de la FIP est de fournir des normes mondiales pour la pharmacie afin qu'il y ait aussi dans les pays émergents des normes minimales qui soient appliquées pour la « pratique » de la santé.

1.2.2 Rôles de la FIP pour la pharmacie d'officine

Des bonnes pratiques de pharmacie (BPP) ont été rédigées par la FIP en 1993 puis une version modifiée a été approuvée par l'OMS et le Conseil de la FIP en 1997. Ces bonnes pratiques doivent servir de référence afin d'être utilisées par les organisations nationales et internationales pharmaceutiques mais aussi par les gouvernements pour mettre en place des normes de qualité dans tous les états membres.

En 2011, une version mise à jour des bonnes pratiques pharmaceutiques a été adoptée par l’OMS et la FIP, cette version s’appelle le Joint FIP/WHO Guidelines on GPP : Standards for quality of pharmacy services [14]. Ces BPP sont composées de 4 grands axes pour les pharmaciens :

- Préparer, obtenir, stocker, sécuriser, distribuer, gérer et disposer des produits médicaux ;
- Assurer la gestion efficace de la thérapie médicamenteuse ;
- Maintenir et améliorer la performance professionnelle ;
- Contribuer à améliorer l'efficacité du système de santé et la santé publique.

Le concept du « *pharmacien 7 étoiles* » est apparu en 1997 dans le rapport de l’OMS concernant « *La Préparation du Futur Pharmacien* » [15].

Les 7 étoiles correspondent aux 7 rôles attendus du pharmacien quel que soit le système de santé dans le monde. Ce concept a été adopté par la FIP en 2000 et y a ajouté une fonction supplémentaire, celle de chercheur. Ces 7 étoiles sont les suivantes :

- Dispensateur de soins, le pharmacien fait partie intégrante du système de soins ;
- Décideur, le bon usage du médicament et l’usage du meilleur rapport coût/efficacité sont les bases du travail du pharmacien ;
- Communicant, le pharmacien fait le lien entre le prescripteur et le patient et permet de communiquer les informations nécessaires sur la santé et les médicaments ;
- Gestionnaire, le pharmacien est un chef d’entreprise qui doit être capable de gérer les ressources humaines, physiques et financières ;
- Apprenant tout au long de la vie, les connaissances du pharmacien doivent être mises à jour très régulièrement ;
- Enseignant, afin de former les générations futures de pharmacien ;

- Leader, le pharmacien doit être capable de diriger une équipe et de mettre en avant son rôle au sein des équipes pluridisciplinaires ;
- La fonction ajoutée de : Chercheur, le pharmacien doit savoir où chercher les informations scientifiques et se baser sur des faits prouvés afin de donner des conseils concernant le bon usage des médicaments au patient et aux autres professionnels de santé [16].

La FIP met en place des groupes de travail sur différents thèmes relatifs à la pharmacie. Selon la déclaration de principe de la FIP de 2006 relative au rôle du pharmacien dans la prévention et le traitement des maladies chroniques, la FIP recommande aux pharmaciens d'offrir des examens de dépistage des maladies chroniques tel que le diabète, l'hypertension artérielle, l'hypercholestérolémie et l'ostéoporose. Une déclaration de la FIP a d'ailleurs été publiée en 2004 à propos des tests réalisés dans les officines à des fins de dépistage ou de suivi thérapeutique. La FIP encourage les organisations membres à développer des activités de tests dans les pharmacies, par exemple un suivi de la glycémie, de la tension artérielle mais aussi du cholestérol et des triglycérides [17]. De plus, les pharmaciens peuvent recommander à leurs patients de modifier leurs comportements alimentaires et leur mode de vie. Mais la FIP explique que ceci n'est possible que si les gouvernements permettent le financement de ces missions. Le terme de pharmacien référent est défini par la FIP comme « *le pharmacien choisi par le patient, qui sera chargé d'identifier et de passer en revue, une fois par an, tous les médicaments utilisés* » [18].

En 2010, une déclaration de principe concernant les pratiques pharmaceutiques de collaboration interprofessionnelle a été éditée. Elle émet des recommandations pour utiliser au mieux les compétences des pharmaciens en leur donnant un rôle collaboratif avec les autres professionnels de santé et en leur donnant notamment accès au dossier médical des patients afin de gérer au

mieux les traitements des patients dans le but d'améliorer l'observance médicamenteuse [19].

Par ailleurs, le pharmacien doit donner les informations nécessaires à l'utilisation correcte ou « bon usage » des médicaments qu'il dispense, encourager les patients à parler des informations qu'ils auront obtenues d'autres sources (internet, médias, autres professionnels) et aider les patients dans le but qu'ils « *s'éduquent eux-mêmes* » [20].

Plus proche de nous, le Groupement Pharmaceutique de l'Union Européenne émet des recommandations afin d'harmoniser la pratique officinale dans ses états membres tout en gardant en tête les publications émises au niveau international.

1.3 Le Groupement Pharmaceutique de l'Union Européenne

1.3.1 Définition et composition

Le Groupement Pharmaceutique de l'Union Européenne (GPUE) est l'association européenne représentant les pharmaciens d'officine. Le GPUE est une association internationale sans but lucratif qui siège à Bruxelles. La création du GPUE a eu lieu officiellement le 29 mai 1959 à Francfort. Au départ ce groupement a été fondé par 6 pays : l'Allemagne, la Belgique, la France, l'Italie, le Luxembourg et les Pays-Bas. Elle fut créée après la signature du traité de Rome en 1957 sous le nom de « Groupement Pharmaceutique de la Communauté Européenne » GPCE. Ce fut la première organisation européenne de professionnels de la santé.



Figure 5 Logo du PGEU / GPUE. Source :

<http://lalettre.ordre.pharmacien.fr/accueil-lettre-5/La-France-presidera-le-GPUE-en-2012>

Le groupement compte 32 membres, 26 membres ordinaires et 6 membres observateurs, dont les états membres de l'Union Européenne, les états membres de l'AELE (Association Européenne de Libre-Echange) et les pays candidats à l'Union Européenne (UE). Les membres sont composés uniquement des

organisations professionnelles de défense des intérêts de la pharmacie d'officine qui peuvent être de deux sortes :

- Soit des institutions de droit public ou « ordres » qui représentent tous les pharmaciens diplômés qui exercent à l'officine, à l'hôpital et en industrie ;
- Soit des associations de droits privés ou « syndicats » qui sont des associations libres.

Grâce à sa double composition, l'ordre public et l'ordre privé, le GPUE permet de garantir à ses membres de les représenter au mieux.

Les 26 membres ordinaires sont : l'Autriche, la Belgique, la Bulgarie, la Croatie, Chypre, la République Tchèque, le Danemark, l'Estonie, la Finlande, la France, l'Allemagne, la Grèce, la Hongrie, l'Irlande, l'Italie, le Luxembourg, Malte, les Pays-Bas, la Pologne, le Portugal, la Roumanie, la Slovaquie, la Slovénie, l'Espagne, la Suède et le Royaume-Uni. Les membres ordinaires, au sens de l'article 5 des statuts du GPUE, sont composés des personnes qui constituent des organisations professionnelles nationales des états membres de l'Union Européenne qui assurent la promotion des intérêts des pharmaciens d'officine établis dans leurs états respectifs [21].

Les 6 membres observateurs sont : la Bosnie-Herzégovine, la Macédoine, le Kosovo, la Norvège, la Serbie, la Suisse et la Turquie. Selon l'article 6 des statuts du GPUE, les membres observateurs sont composés des personnes qui constituent des organisations professionnelles nationales des pays européens non membres de l'Union Européenne, et qui représentent et assurent la promotion des intérêts des pharmaciens d'officine dans leurs états respectifs et qui en ont fait la demande au Groupement [22].

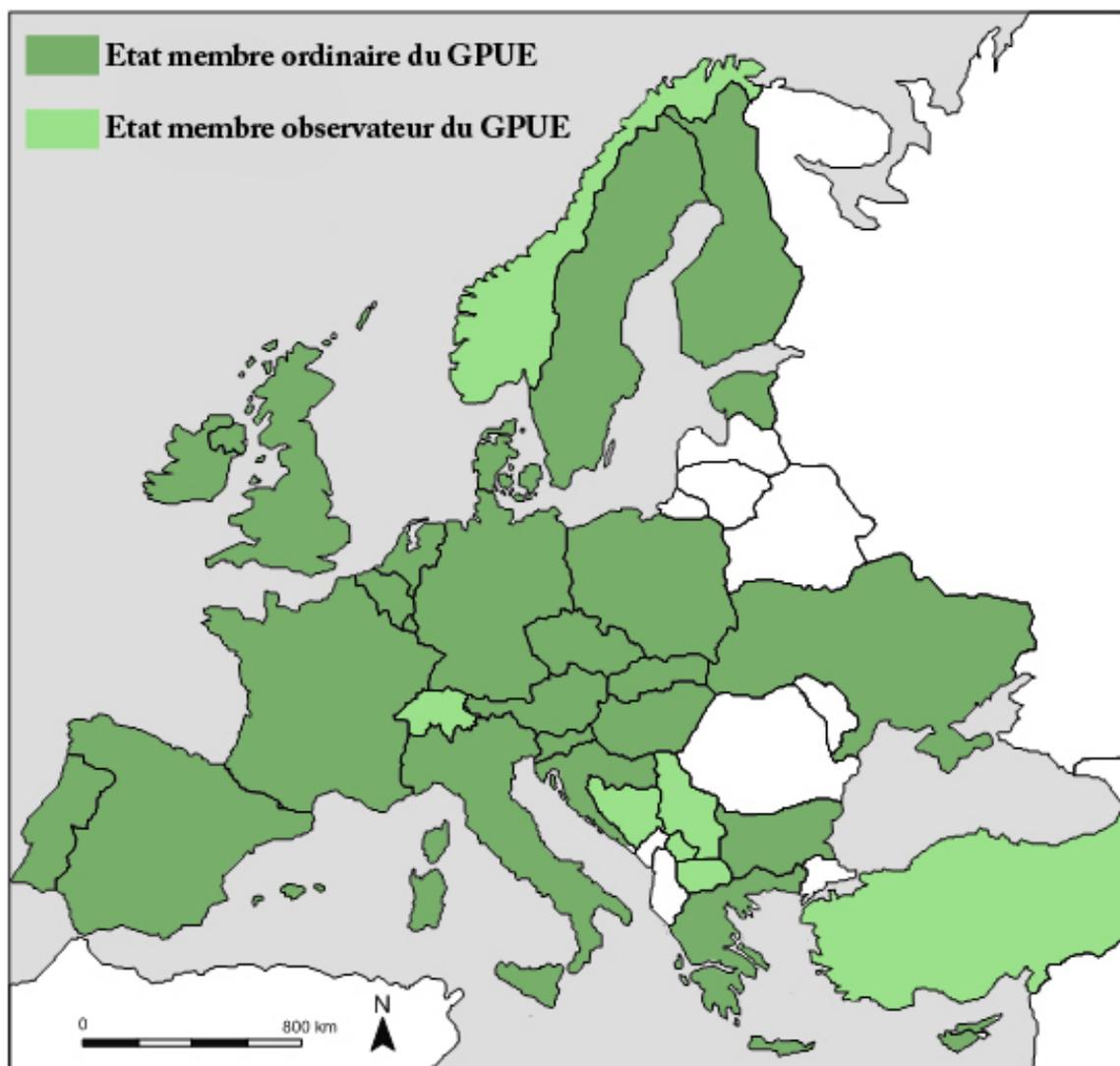


Figure 6 Carte des états membres du GPUE en 2014. Source : http://www.pgeu.eu/fr/gpue/membres.html?filter_catid=2

Comme première publication pouvant être attribuée au GPUE, citons la « Charte de la Pharmacie Européenne » a été écrite en 1958 par les représentants des 6 pays fondateurs de l'Europe. Elle permet d'énoncer les grands principes de la pratique professionnelle de la pharmacie d'officine de cette époque. Il s'agit de la profession de foi de la pharmacie. Puis en 1968, le livre blanc de la pharmacie européenne est rédigé et permet l'existence d'une collaboration avec les autorités compétentes au niveau européen. Une version révisée de la Charte de 1958 est insérée dans le livre blanc.

1.3.2 Rôles du GPUE et publications

Le GPUE est la voix des pharmaciens d'officine au niveau de l'UE afin de lancer des initiatives du point de vue législatif et politique afin de faire évoluer la profession. Il représente maintenant 400 000 pharmaciens. Le GPUE a pour mission principale la promotion du pharmacien en tant que professionnel de la santé à part entière afin d'utiliser au mieux ses compétences dans le but de préserver la santé des citoyens européens. Qui plus est, l'association a un rôle de santé publique. Elle fait la promotion de l'usage rationnel et du « bon usage » du médicament.

Le GPUE entretient des relations privilégiées avec d'autres associations, il est notamment membre de l'EPHA (European Public Health Alliance), de l'UIA (Union of International Associations) et de l'EPRUMA (European Platform for the Responsible Use of Medicines in Animals) et entretient des contacts réguliers avec entre autre le CPME (Comité Permanent des Médecins Européens), l'EPSA (European Pharmaceutical Students Association), la FIP et l'HAI (Health Action International). Cela lui donne une visibilité au sein des organismes représentant les autres professionnels de santé et permet des échanges avec les associations en lien avec la santé.

Depuis sa création, ce groupement rassemble les textes réglementaires et les projets de loi adoptés au sein de l'UE et des états membres. Il émet des propositions et fait des études statistiques concernant les différentes données à la fois sociales, juridiques et économiques qu'il récolte dans ses différents états membres. De plus, c'est un « *moyen de communication entre les pharmaciens d'officine, la communauté scientifique et les autorités régulatrices au niveau national, international et de l'Union Européenne* » [21]. Le GPUE veille à ce que les pharmaciens d'officine européens qui sont le dernier maillon de la chaîne du médicament avec le patient soient vigilants vis à vis des médicaments

falsifiés afin de garantir la sécurité du patient. L'observance et l'adhérence du patient au traitement sont deux enjeux majeurs pour le GPUE. Le groupement a organisé, en 2010, un Séminaire sur les "*Effets indésirables des médicaments : Aller de l'avant ensemble pour la sécurité du patient*" au Parlement européen afin de sensibiliser les pharmaciens à l'importance et à l'obligation de déclarer les effets indésirables au centre de pharmacovigilance.

Ces dernières années le nombre de patients atteints de cancers a augmenté et de plus en plus de chimiothérapies ont lieu au domicile du patient. En 2012, on estimait à 14,1 millions le nombre de nouveaux cas de cancer et à 8,2 millions le nombre de décès liés au cancer par rapport à 12,7 millions et 7,6 millions en 2008 [23]. Le pharmacien devient donc un interlocuteur privilégié pour le patient car il le voit parfois plus souvent que son médecin. C'est pourquoi le GPUE encourage les pharmaciens à se former en oncologie afin de se faire une place dans les équipes pluridisciplinaires autour des patients atteints de cancer. Il œuvre également à ce que les pharmaciens participent à la prévention des cancers et à la promotion du bon usage des chimiothérapies et des médecines complémentaires. Le rôle du pharmacien dans l'accompagnement des patients cancéreux est important notamment pour la prise en charge de la douleur, des effets indésirables des traitements (nausées, diarrhées, aphtes...) mais aussi de la nutrition et de l'apparence physique (perte de poids, perte des cheveux...) [24].

1.3.3 Publications du GPUE :

1.3.3.1 Livre blanc de la pharmacie européenne

Le livre blanc de la pharmacie européenne a été rédigé pour la première fois en 1968 puis mis à jour en 1990 après l'entrée de nouveaux états membres. Il contient deux parties : l'une sur le pharmacien en tant que spécialiste du médicament et l'autre sur le pharmacien en tant qu'agent de santé publique. Mais aucun livre blanc spécifique à la pharmacie d'officine n'avait encore été rédigé. En effet, les besoins actuels des patients ont largement évolué ces dernières années, c'est pourquoi l'exercice pharmaceutique doit aussi évoluer afin de répondre à ces nouvelles attentes. Les gouvernements des différents pays de l'UE ont pour objectif de réduire les coûts de la santé dont ceux des médicaments. Le pharmacien d'officine grâce à sa place stratégique dans le système de santé a son rôle à jouer dans les soins de premiers recours et peut mettre en avant son rôle d'acteur de santé publique. Le maillage officinal est un atout qui doit être mieux utilisé.

1.3.3.2 Livre blanc de la pharmacie d'officine européenne

Le livre blanc de la pharmacie d'officine européenne a été écrit par le GPUE en 2012 afin d'améliorer la « *contribution des pharmaciens à l'efficacité des traitements et à la performance des systèmes de santé en Europe* ». [25]

Le livre blanc de la pharmacie d'officine européenne a été unanimement soutenu lors de l'assemblée générale du 15 novembre 2012. Il est une vision commune de la pharmacie d'officine européenne. La synthèse au début du livre blanc a été écrite par Isabelle Adenot, présidente du GPUE en 2012 et présidente de l'Ordre national des pharmaciens français depuis 2009. `

L'allongement de la durée de vie et de la baisse de la natalité ont pour conséquence une augmentation de la proportion des personnes âgées dans la population. Le système de santé doit s'adapter à ces changements et doit améliorer la santé des personnes de plus de 65 ans. Mais dans le même temps l'obésité a augmenté d'une façon très importante, elle a presque doublé en 20 ans dans la plupart des pays membres du GPUE. Le nombre de patients atteints de broncho-pneumopathie chronique obstructive, de diabète, de maladies cardiovasculaires ne cesse d'augmenter. Toutes ces pathologies doivent être prises en charge et cela a un coût très important pour les systèmes de santé. De plus, la prévention est essentielle et peut permettre d'éviter certaines de ces pathologies. Ces dernières années le parcours de soin s'est complexifié et le rôle des équipes pluridisciplinaires et des patients eux-mêmes est encouragé. Enfin, la pression économique est telle, que la performance et l'efficacité sont recherchées dans tous les domaines y compris dans celui de la santé.

Selon ce livre blanc, la pratique officinale moderne se divise en 4 pôles que nous allons développer ensuite point par point afin de voir quelles sont les propositions faites par le GPUE afin d'améliorer l'exercice officinal actuel :

- La mise à disposition de médicaments sûrs ;
- La prise en charge individualisée des patients ;
- Les actions de santé publique ;
- La contribution à l'efficacité du système.



Figure 7 Couverture du Livre blanc de la pharmacie d'officine européenne.
Source : <http://www.ordre.pharmacien.fr/Communications/Publications-ordinales/Livre-blanc-de-la-pharmacie-d-officine-europeenne>

1.3.3.3 Assurer la mise à disposition de médicaments toujours plus sûrs

L'un des rôles clé du GPUE est de s'assurer que la fabrication, l'approvisionnement et le stockage des médicaments fait bien appel à des professionnels habilités afin de garantir aux patients des médicaments sûrs. Les professionnels du médicament doivent respecter la chaîne du froid s'ils fournissent des produits thermosensibles et une traçabilité de ces produits doit être mise en place. Parallèlement, les médicaments doivent être de haute qualité et des médicaments falsifiés ne doivent pas entrer dans la chaîne de fabrication ou de délivrance du médicament. La préparation pharmaceutique est assurée par le pharmacien officinal lorsqu'une spécialité n'est pas disponible. De plus, dans de nombreux pays la préparation des doses à administrer (PDA) permet au pharmacien de préparer les doses de médicaments à administrer selon la

prescription et de façon personnalisée. Cette méthode a pour but d'améliorer l'observance des patients et de lutter contre le gaspillage. La dispensation de médicaments normalement soumis à prescription médicale dans des cas d'urgence est abordée et cette autorisation est déjà reconnue dans plusieurs états membres. Le rôle du pharmacien comme dispensateur est exprimé ici. En effet, le pharmacien doit aider le patient à « *tirer le meilleur parti de son traitement médicamenteux* ».

Des propositions sont faites par le GPUE afin d'améliorer la mise à disposition des médicaments :

- Continuer à renforcer la chaîne du médicament afin d'éviter que des médicaments falsifiés arrivent aux patients et éviter les ruptures ;
- Favoriser le passage des médicaments hospitaliers à l'officine afin de favoriser la proximité pour le patient ;
- Favoriser la PDA dans les maisons de santé et au domicile des patients en cas de polymédication et rémunérer le pharmacien pour cette tâche ;
- Donner la possibilité au pharmacien de dispenser des médicaments normalement soumis à prescription médicale lors d'une urgence.

1.3.3.4 Renforcer l'efficacité des traitements par une prise en charge individualisée des patients

Un certain nombre d'activités officinales permettent d'améliorer le vécu du patient et son observance. Afin d'accompagner au mieux le patient, le pharmacien lui fournit les informations nécessaires à la prise du traitement mais il vérifie qu'il n'y ait pas d'interaction entre les différents médicaments pris par le patient. Lors de la substitution par un médicament générique le pharmacien explique les différences de conditionnement afin d'améliorer l'observance médicamenteuse. Grâce à la concertation avec le prescripteur, le pharmacien

pourra ajuster, modifier ou suspendre un traitement si besoin. En tant que professionnel de santé, le pharmacien pourra proposer au patient un bilan de médication afin de voir tous les médicaments pris par le patient, leurs rôles, leurs moments de prise, leurs effets indésirables etc. Tout ceci afin d'améliorer les connaissances du patient sur ses traitements et d'améliorer son observance. Dans certains pays, le pharmacien d'officine exécute, interprète et contrôle les résultats biologiques. Concernant les patients atteints de maladies chroniques, la visite à l'officine peut être l'occasion de dépister, d'accompagner ou d'éduquer les patients afin d'améliorer l'autogestion de leur pathologie.

Les améliorations suggérées par le GPUE sont les suivantes, le pharmacien d'officine devrait :

- Eduquer les patients pour qu'ils se prennent en charge eux-mêmes ;
- Avoir accès au dossier du patient afin d'optimiser l'intervention pharmaceutique ;
- Echanger avec les autres professionnels de santé et faire partie des réseaux de soins spécialisés afin d'utiliser au mieux les compétences de chacun ;
- Assurer la coordination entre l'hôpital et la ville afin de maximiser la continuité des soins lors des sorties d'hospitalisations ;
- Mettre en place une stratégie de recherche officinale pour permettre le développement de ses services.

1.3.3.5 Améliorer la santé publique

Tout d'abord voici ce que le pharmacien fait déjà au quotidien dans son exercice officinal concernant la santé publique de part sa compétence comme praticien de santé publique :

- Il conseille les patients sur des maux fréquents tels que les maux de gorge, la douleur, la fièvre, le rhume, les maux de ventre ;
- Il offre des conseils concernant la perte de poids, l'arrêt du tabac, l'usage abusif de médicaments ;
- Il délivre la contraception hormonale d'urgence et conseille ces patients sur le bon usage des contraceptifs et les différents modes de contraception existants ;
- Il déclare les effets indésirables au centre de pharmacovigilance afin d'améliorer l'efficacité et la tolérance des traitements ;
- Il détecte souvent les menaces pour la santé publique, gère les crises sanitaires et informe les citoyens si besoin ;
- Il participe aux campagnes de santé publique en collaborant avec les autres acteurs de santé publique. Grâce à leur accessibilité les officines sont un lieu clé pour sensibiliser la population ;
- Il oriente les patients vers d'autres professionnels de santé ou vers l'hôpital lorsque l'état de santé des patients le nécessite ;
- Il sensibilise les patients à la mise à jour de leur carnet de vaccination. Dans certains états membres le pharmacien effectue même parfois lui-même les vaccins ;
- Il renseigne les patients à propos de la destruction des médicaments et des dispositifs médicaux non utilisés ou périmés.

Mais le GPUE propose des améliorations à mettre en place tel que :

- L'accompagnement de l'automédication et en offrant des services favorisant une bonne hygiène de vie et la prévention des maladies ;
- Renforcer la notification des effets indésirables ;
- Aider au développement de l'e-santé ;
- Permettre une meilleure diffusion des messages de santé publique grâce au maillage officinal ;
- Organiser des programmes de dépistage et sensibiliser la population à l'importance de la vaccination ;
- Proposer des services de santé publique axés sur le patient afin de favoriser le changement de comportement dans des situations comme l'obésité et l'alcoolisme.

1.3.3.6 Contribuer à l'efficacité et à la qualité du système de santé

Les officines sont les structures de santé les plus accessibles. En effet, elles ont des horaires d'ouverture importants et sont disponibles sans rendez-vous. Elles sont accessibles aux personnes les plus défavorisées et les plus vulnérables. Le pharmacien de part son éthique et sa formation offre ses conseils dans l'intérêt du patient et non dans un but purement économique. Grâce à la substitution générique, le pharmacien permet la réduction des dépenses de santé. Il prévient les risques tel que les interactions médicamenteuses, les contre-indications et les erreurs de prescriptions qui engendreraient des coûts supplémentaires liés au mauvais usage des médicaments. Le pharmacien fait l'avance des frais au patient concernant les médicaments et les dispositifs médicaux pour que ce dernier n'ait qu'à avancer la somme du ticket modérateur. L'officine permet aussi la simplification de la facturation pour le patient et pour

le système de santé tout entier. Il participe donc activement à l'écosystème sanitaire.

Les pistes suggérées par le GPUE concernant l'amélioration de l'efficacité du système de santé sont :

- Favoriser l'observance grâce à un accompagnement des patients et lutter contre la polymédication irrationnelle ;
- Promouvoir la substitution par des médicaments génériques ;
- Encourager le renouvellement d'ordonnance par le pharmacien et l'ajustement posologique avec l'accord préalable du médecin dans certaines circonstances prédéfinies.

Maintenant, nous allons voir comment sont mises en application ces recommandations dans deux états différents : la France, membres de l'Union Européenne et la Suisse, membre de l'espace Schengen, mais pas de l'Union européenne ni de l'Espace économique européen.

2. Comparaison de pratique officinale en France et en Suisse

Nous allons voir dans un premier temps quelles sont les spécificités de la pratique officinale en France et quelles sont les améliorations proposées puis dans un second temps quelles sont les spécificités de la pratique officinale en Suisse afin de pouvoir comparer ces deux systèmes par la suite.

2.1 La pratique officinale en France

Dans cette partie nous allons détailler quelques généralités sur le métier de pharmacien en France et les spécificités des missions qu'il effectue auprès des patients et au niveau de la santé publique.

2.1.1 Généralités sur l'exercice officinal et les missions du pharmacien

La France compte 27594 pharmaciens inscrits à l'Ordre national des pharmaciens au 1^{er} janvier 2013 et 21939 pharmacies d'officine [26]. Il faut six années d'étude après le baccalauréat dans une des 24 facultés de pharmacie et le passage d'une thèse d'exercice pour obtenir le diplôme de docteur en pharmacie. A la fin de la soutenance de thèse l'étudiant en pharmacie prononce le serment de Galien [27].

Le pharmacien est autorisé à délivrer des médicaments, produits et objets définis par l'Article L4211-1 du Code de la Santé Publique (CSP) [28].

L'Article L4221-1 du CSP stipule les conditions nécessaires à l'exercice de la profession de pharmacien, à savoir :

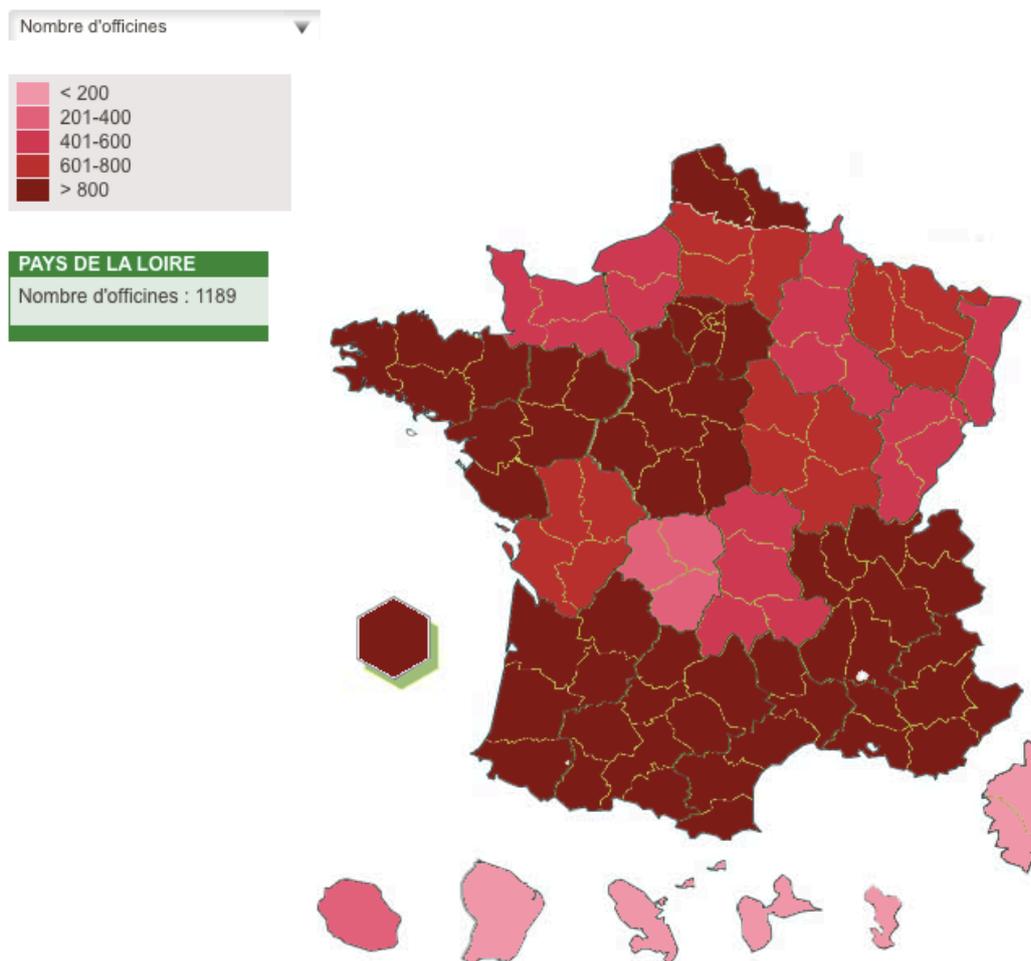
- Etre titulaire d'un diplôme, certificat ou autre titre mentionnés aux articles L. 4221-2 à L. 4221-5 ;
- Etre de nationalité française, citoyen andorran, ressortissant d'un Etat membre de l'Union européenne ou partie à l'accord sur l'Espace économique européen, ou ressortissant d'un pays dans lequel les Français peuvent exercer la pharmacie lorsqu'ils sont titulaires du diplôme qui en ouvre l'exercice aux nationaux de ce pays ;
- Etre inscrit à l'ordre des pharmaciens.

Les pharmaciens titulaires d'un diplôme, certificat ou autre titre mentionnés à l'article L. 4221-2 sont dispensés de la condition de nationalité prévue au deuxième alinéa [29].

Le pharmacien doit être propriétaire de l'officine dont il est titulaire. Il ne peut être exploitant que d'une seule officine. En effet, il doit exercer la pharmacie à titre personnel mais il peut investir dans le capital de maximum deux autres sociétés d'exercice libéral de pharmacie. L'exploitation d'une officine nécessite l'octroi d'une licence délivrée par décision du directeur général de l'agence régionale de santé (ARS) selon certains critères dont la densité de population résidente aux alentours. Cette licence fixe le lieu où est situé l'officine [30].

Cartes régionales - Officine

Cartes actualisées au 1er septembre 2014



Source : Ordre national des pharmaciens, septembre 2014

Figure 8 Répartition des pharmacies d'officine en France par région.
Source : <http://www.ordre.pharmacien.fr/Le-pharmacien/Secteurs-d-activite/Pharmacie/Cartes-regionales-Officine/Nombre-d-officines>

Les principaux syndicats de pharmaciens sont au nombre de trois : la Fédération des Syndicats Pharmaceutiques de France (FSPF), l'Union des Syndicats de Pharmaciens d'Officine (USPO) et l'Union Nationale des Pharmacies de France (UNPF). Ils traitent principalement des questions budgétaires liées à la pharmacie. Ils ont des points de vue assez divergents sur l'avenir de l'officine et des nouveaux modes de rémunération. De plus, les syndicats sont chargés de mettre au point un planning des gardes qui permettent au patient un service 24h/24 et 7jours/7 en cas d'urgence.

La loi “Hôpital, patients, santé, territoires” (HPST) a permis la réorganisation du système de soins en France afin de s’adapter aux nouveaux besoins de la société. Elle fut publiée au journal officiel le 22 juillet 2009. Le système de santé est désormais centré sur le patient. Cette loi intègre directement le pharmacien d’officine et a conditionné les changements dans la profession. Les articles 38 et 84 concernant plus particulièrement la pharmacie d’officine.

En effet, l’article 38 définit le pharmacien comme professionnel de santé à part entière. Les missions du pharmacien sont clairement énoncées dans cet article de loi à savoir :

- Contribuer aux soins de premiers recours ;
- Participer à la coopération entre professionnels de santé ;
- Participer à la mission de service public de la permanence de soins ;
- Concourir aux actions de veille et de protection sanitaire organisées par les professions de santé ;
- Ils peuvent participer à l’éducation thérapeutique et aux actions d’accompagnement de patients ;
- Ils peuvent assurer la fonction de pharmacien référent pour un établissement qui ne dispose pas de Pharmacie à Usage Intérieur (PUI) ;
- Ils peuvent être désignés comme correspondants au sein de l’équipe par le patient. A la demande du médecin ou avec son accord, ils peuvent renouveler périodiquement des traitements chroniques, ajuster, au besoin, leur posologie et effectuer des bilans de médications destinés à en optimiser les effets ;
- Ils peuvent proposer des conseils ou des prestations destinés à favoriser l’amélioration ou le maintien de l’état de santé des personnes.

Quand à l'article 84, il relate les modalités de prise en charge de l'éducation thérapeutique du patient afin de permettre une meilleure adhésion du patient à son traitement médicamenteux ainsi que de faciliter son autonomie. Le pharmacien a un rôle à jouer concernant l'amélioration de l'observance et l'accompagnement des patients atteints de maladies chroniques [31].

En pharmacie d'officine en France, le système du tiers payant dispense l'assuré, sous certaines conditions, de faire l'avance des médicaments pris en charge par la Sécurité sociale. Pour permettre cette possibilité le pharmacien titulaire doit avoir accepté la convention nationale pharmaceutique qui régit les relations entre l'Assurance maladie et la pharmacie d'officine. La dernière convention fut publiée au journal officiel le 6 mai 2012 après négociation avec les trois principaux syndicats pharmaceutiques.

En effet, grâce à la carte Vitale, qui est une carte d'assurance maladie qui permet d'attester des droits aux prestations de l'Assurance maladie, le pharmacien peut délivrer les médicaments au patient et transmettre le dossier à la Sécurité sociale afin de se faire payer directement. Ceci n'est possible que si le patient se présente à l'officine avec une ordonnance prescrite par un professionnel de santé autorisé à prescrire et si la prescription est relative aux indications thérapeutiques ouvrant droit à la prise en charge. De plus, les médicaments doivent figurer sur la « Liste des médicaments remboursables aux assurés sociaux » [32]. Le taux de remboursement des médicaments varie de 100 % à 15%. Le dispositif « Tiers payant contre générique », qui a été renforcé en juin 2012, consiste à réserver le tiers payant aux assurés qui acceptent la délivrance de médicaments génériques lorsqu'il en existe pour les médicaments qui leur sont prescrits. Ce dispositif permet de diminuer les dépenses de santé. En 2011, les médicaments génériques ont permis une économie de 1,3 milliards d'euros [33].

Depuis 2013, le pharmacien n'est plus seulement rémunéré à la boîte vendue mais il peut percevoir une somme pour les actes qu'il effectue. En effet, le pharmacien devient un véritable accompagnateur auprès du patient dans le cadre d'entretiens pharmaceutiques qui a débuté par le suivi des patients sous anticoagulant oraux par antivitamine K.

2.1.2 Entretien pharmaceutique et suivi du patient sous anticoagulant oraux par antivitamine K

Les entretiens pharmaceutiques sont mis en place depuis juin 2013 dans le cadre d'un accord signé entre l'Assurance maladie et l'Union nationale des caisses d'assurance maladie (UNCAM), les trois syndicats représentatifs des pharmaciens d'officine : la FSPF, l'USPO et l'UNPF, ainsi que l'Union nationale des organismes complémentaires d'assurance maladie (UNOCAM), le 10 janvier 2013. Publié au journal officiel le 27 juin 2013, il est rentré en vigueur le 28 juin de la même année, concernant l'accompagnement des patients sous anticoagulants oraux par antivitamine K par le pharmacien d'officine. Cela marque le début des missions rémunérées permettant l'accompagnement et le conseil auprès des patients chroniques par le pharmacien d'officine [34].

L'article 28.1.2 de la convention nationale prévoit que l'accompagnement des patients sous AVK passe par :

- Un entretien à l'initiation du traitement ;
- La réalisation d'au moins deux entretiens pharmaceutiques annuels, au cours desquels le pharmacien informe et conseille le patient sur le bon usage des médicaments qui lui ont été prescrits dans le cadre de son traitement ;
- Le contrôle de la réalisation de l'INR ;

- En cas de besoin, la prise de contact avec le prescripteur avec l'accord du patient.

En France, on estime à environ 1,1 million le nombre de patients sous traitement prolongé par AVK. Le choix de débiter par les patients sous AVK a été dicté par le fait que ces médicaments sont à marge thérapeutique étroite et cette classe médicamenteuse entraîne à elle seule 17 300 hospitalisations et 4000 décès chaque année. Cette classe médicamenteuse est la première cause d'iatrogénie médicamenteuse. De plus, trois quarts des patients sous AVK sont fidèles à une seule pharmacie d'où le rôle clé du pharmacien d'officine dans cet accompagnement [35].

Des supports d'accompagnement validés par la Haute Autorité de Santé (HAS) et l'Agence nationale de sécurité du médicament et des produits de santé (ANSM) ont été développés afin d'être mis à disposition des pharmaciens. Seuls les pharmaciens titulaires et adjoints sont autorisés à mener ces entretiens et doivent se former ou se mettre à niveau sur les anticoagulants oraux et les techniques d'entretien. Ces entretiens sont financés par l'Assurance maladie à hauteur de 40 € par patient et par an. Cette prise en charge concerne les patients sous AVK au long court c'est-à-dire dont le traitement a une durée consécutive, prévisible ou effective de six mois après la première délivrance. Les entretiens doivent avoir lieu dans un espace qui assure la confidentialité afin de permettre le dialogue entre le patient et le pharmacien. Ils doivent avoir lieu sur rendez-vous et avec l'accord signé du patient. Lors de cet entretien le pharmacien abordera la posologie du traitement ainsi que les moments de prise, les précautions d'emploi, les interactions médicamenteuses et les analyses biologiques nécessaires à la surveillance du traitement. Ces entretiens ont pour but d'évaluer les connaissances du patient à propos de ces médicaments, de valoriser le rôle du pharmacien en tant d'expert du médicament et d'améliorer

l'observance du patient. Une télétransmission du suivi du patient à l'Assurance maladie doit avoir lieu pour permettre le paiement de l'acte pharmaceutique.

D'autres types de patients chroniques devraient bientôt faire l'objet d'un accompagnement par leur pharmacien, notamment les patients asthmatiques puis les patients atteints de diabète.

Un autre suivi pour les patients diabétiques est d'ores-et-déjà possible à l'officine, celui de la glycémie par test capillaire. D'autres tests de dépistage sont également possibles comme nous allons le voir.

2.1.3 Tests de dépistage autorisés en officine

Le pharmacien est autorisé à réaliser ces trois différents tests de dépistage, dans un espace de confidentialité au sein de son officine depuis juin 2013 à savoir [36] :

- Le test capillaire d'évaluation de la glycémie qui permet de mesurer la concentration de glucose dans le sang afin de mettre en valeur une hypoglycémie ou au contraire une hyperglycémie. Les résultats peuvent faire suspecter un diabète et le pharmacien encourage alors le patient à se rendre chez son médecin traitant afin de poursuivre sa prise en charge ;
- Le test oro-pharyngé d'orientation diagnostique des angines à streptocoque du groupe A. A l'aide d'un écouvillon, un prélèvement est réalisé au fond de la gorge et permet de déterminer si l'infection est provoquée ou non par le streptocoque du groupe A. Cela permet de différencier les angines virales et bactériennes ;
- Le test naso-pharyngé d'orientation diagnostique de la grippe. Il s'agit d'un prélèvement réalisé à l'aide d'un écouvillon au niveau du nez. Ce test doit être fait le plus tôt possible après l'apparition des symptômes afin

de mettre en évidence la présence des virus de la grippe les plus fréquents (Virus Influenza A et B).

Les résultats de ces tests permettent au pharmacien d'amener son patient à consulter son médecin traitant ou à lui proposer un traitement symptomatique [37] [36].

L'un des grands aspects du métier de pharmacien reste la délivrance. Pour que celle-ci puisse être faite dans les meilleures conditions, un accès à l'historique médicamenteux est nécessaire, ainsi le dossier pharmaceutique a vu le jour.

2.1.4 Dossier pharmaceutique et dossier médical personnel

Le Dossier Pharmaceutique (DP) est défini par l'Article L. 1111-23 du Code de la Santé Publique. Il est créé pour un patient bénéficiaire de l'assurance maladie avec son consentement afin de favoriser la coordination, la qualité, la continuité des soins et la sécurité de la dispensation des médicaments, produits et objets définis à l'article L. 4211-1. Le DP contient à la fois les médicaments prescrits et les médicaments conseillés par le pharmacien au cours des quatre derniers mois. Le pharmacien d'officine est tenu de consulter et d'alimenter le DP du patient sauf si celui-ci refuse ponctuellement qu'on y inscrive un des médicaments dispensés.

Le DP est né en 2006 du travail du Conseil National de l'Ordre des Pharmaciens (CNOP). La création du DP émane de la loi du 13 août 2004 concernant le Dossier Médical Personnel et de la mobilisation de la profession de pharmacien. Au départ le DP devait être intégré au Dossier Médical Personnel (DMP) mais ce dernier met beaucoup de temps à se mettre en place. Le nouvel attributaire du marché d'hébergement du DP est la société

DOCAPOST. Le changement d'hébergeur a été réalisé en avril 2013. L'ancien hébergeur conserve les informations contenues dans le DP pendant 32 mois supplémentaires afin de permettre d'identifier les patients qui prennent tel ou tel traitement en cas d'alerte sanitaire. Le DP est accessible au pharmacien par le biais de la carte vitale du patient et de l'utilisation de sa carte de professionnel de santé. L'accès au DP est donc impossible lorsque ces 2 conditions ne sont pas réunies. Le DP ne peut donc être proposé qu'aux assurés bénéficiant de la Sécurité sociale et uniquement en pharmacie d'officine. Il contient des informations afin d'identifier le patient : son nom, son prénom et sa date de naissance mais ne contient pas son numéro de sécurité sociale. De plus il contient le nom et la quantité des médicaments délivrés mais pas la pharmacie dispensatrice ni le nom du médecin prescripteur. Le patient possédant un DP peut à tout moment demander une copie de ce que contient son DP dans une pharmacie équipée. Il peut également demander de fermer son DP et celui-ci est alors directement supprimé [38].

Depuis 2012, ce système est maintenant disponible dans les pharmacies à usage intérieur (PUI) afin d'améliorer la coordination entre l'hôpital et la ville. A la fin de l'année 2013, 125 établissements de santé ont signé une convention d'accès au DP et 103 sont déjà raccordés au système et l'utilisent régulièrement.

Depuis la publication de l'arrêté ministériel du 28 mai 2013 par Mme Marisol Touraine, actuelle ministre des Affaires sociales, de la Santé et des Droits des femmes, certains médecins en particulier les urgentistes, anesthésistes-réanimateurs et gériatres peuvent consulter le DP de leur patient avec leur accord et à titre exceptionnel. Cette expérience a lieu sur 55 sites situés dans 20 régions.

En février 2013, 97 % des pharmacies françaises étaient équipées du Dossier Pharmaceutique [39] et à la fin de l'année 2013, plus de 30 millions de français avaient un DP ouvert.

Depuis juillet 2010, les pharmacies raccordées au DP reçoivent en quelques minutes les alertes sanitaires provenant de l'Ordre des Pharmaciens. En 2013 ce service a été utilisé 24 fois et les alertes sont transmises à l'ensemble ou seulement à une partie des officines et des établissements de santé raccordés au DP [40].

Depuis novembre 2011, le DP permet de transmettre les rappels et retraits de lots via le portail sécurisé DP. Une expérimentation concernant les ruptures d'approvisionnement est mise en place dans plus de 200 pharmacies depuis mars 2013 [41]. En 2013, 21300 officines ont été jointes en 15 minutes au maximum et en moins de trois heures les 25800 officines sont mises au courant des 58 rappels de lots qui ont eu lieu. De plus, ce système s'étend petit à petit au rappel de lots concernant les produits cosmétiques et les dispositifs médicaux.

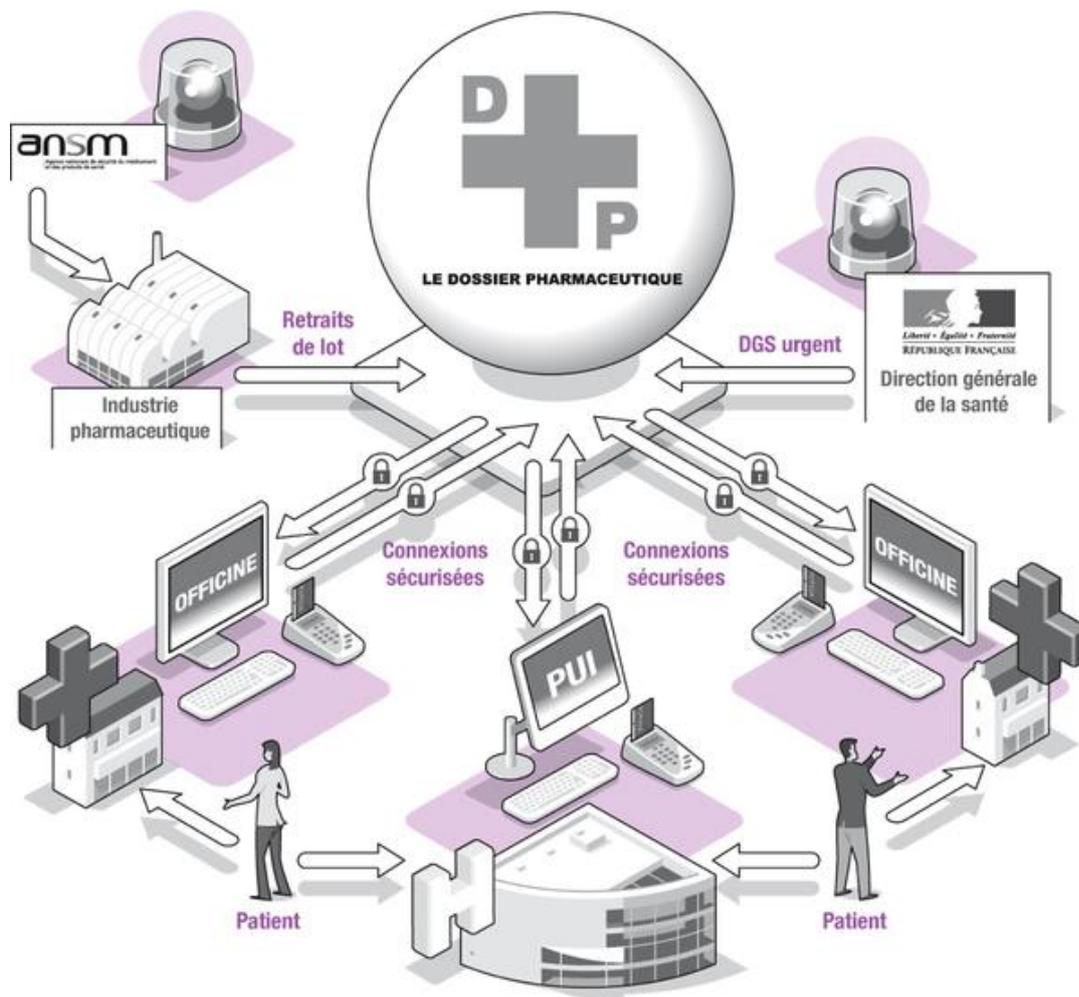


Figure 9 Le DP au centre des actions de santé. Source : <http://www.ordre.pharmacien.fr>

2.1.5 Education sanitaire

La loi HPST du 21 juillet 2009 a réaffirmé la mission du pharmacien relative à l'éducation pour la santé [42]. Rappelons qu'au sein de l'Ordre des pharmaciens, une commission spécifique est chargée d'aider les pharmaciens à s'impliquer dans la prévention, l'éducation pour la santé et l'éducation thérapeutique du patient. Il s'agit du Comité d'éducation sanitaire et sociale de la pharmacie française ou Cespharm qui s'adresse à tous les pharmaciens en contact avec des patients soit officinaux, soit biologistes, soit hospitaliers.

Le Cespharm a pour mission d'informer et de former les pharmaciens dans le domaine de la santé publique, de fournir des outils d'information pour les patients, de concevoir et de mettre en place des actions de santé publique menées par les pharmaciens, de faire la promotion des campagnes nationales et mondiales de santé publique et de collaborer avec les autres professionnels de santé impliqué dans l'éducation sanitaire. L'article R. 4235-2 du Code de la santé publique précise que le pharmacien « *doit contribuer à l'information et à l'éducation du public en matière sanitaire et sociale* » [43]. Par conséquent, l'éducation sanitaire est une obligation professionnelle pour le pharmacien. L'article L. 5125-1-1 A du Code de la santé publique explique que les pharmaciens officinaux "*contribuent aux soins de premier recours*" (parmi lesquels l'éducation pour la santé, la prévention et le dépistage) et "*peuvent participer à l'éducation thérapeutique et aux actions d'accompagnement de patients*". En effet, de part leur situation géographique sur l'ensemble du territoire ainsi que leur accessibilité et leur disponibilité en terme de plage d'ouverture, le pharmacien est un acteur majeur de la prévention et de l'éducation pour la santé. En outre, les pharmaciens sont en contact avec un grand nombre de personnes, en moyenne 4 millions d'individus franchissent le seuil d'une officine chaque jour.

Le pharmacien a un rôle important à jouer concernant l'information, la prévention et le dépistage des maladies. Ces différents rôles sont notamment de :

- Participer aux campagnes de sensibilisation et d'information sur des sujets de santé publique ;
- Transmettre des informations validées scientifiquement sur les pathologies et les moyens de prévention. Pour cela, le pharmacien peut remettre au patient des brochures d'information afin de renforcer le message ;

- Relayer les campagnes de dépistage des grandes pathologies comme le diabète ou l'hypertension artérielle ;
- Orienter les patients qui en ont besoin vers une consultation médicale.

Une des autres missions offertes aux pharmaciens de trois régions en 2014 est l'expérimentation de la dispensation à l'unité pour les antibiotiques.

2.1.6 Dispensation à l'unité

La dispensation à l'unité va être expérimentée pendant un an dans trois régions françaises (Limousin, Lorraine et Provence-Alpes-Côte d'Azur) à partir du mois d'octobre pour 14 antibiotiques dont l'amoxicilline + acide clavulanique, la céfixime, la cefpodoxime. Le décret du 15 septembre 2014 [44] détaille les modalités de dispensation à l'unité :

- Le consentement éclairé du patient doit être recueilli par écrit ;
- La notice d'information du médicament doit être remis avec les unités déconditionnées ;
- Un nouveau conditionnement contenant les unités de traitement doit être remis au patient et dessus doivent être indiqués le nom et prénom du patient, le nom, le dosage et la forme pharmaceutique de la spécialité, la posologie, les recommandations d'utilisation, le numéro d'enregistrement à l'ordonnancier, la durée de traitement, la date limite d'utilisation ainsi que les coordonnées de la pharmacie d'officine.

Le recrutement a débuté en juin 2014 afin de proposer aux officines de ces régions de participer à cette expérience contre rémunération. Cette expérimentation concerne 72 officines : 48 participantes et 24 témoins. Le but est de voir si les comportements des patients concernant la consommation

d'antibiotique seront modifiés, comment est géré le stock dans les officines mais surtout quelles seront les économies générées pour l'Assurance maladie. Une rémunération globale devrait être allouée aux officines participantes par année [42]. L'UPSO, l'un des syndicats des pharmaciens, s'est déjà montrée opposée à la délivrance à l'unité et appelle les pharmaciens à ne pas participer à l'expérience [45].

Mais les nouvelles missions confiées aux pharmaciens ne peuvent être développées qu'en modifiant leur fonctionnement et leur rémunération comme nous allons le constater.

2.1.7 Actualités pharmaceutiques

2.1.7.1 Rémunérations

Actuellement, la marge du pharmacien sur le médicament remboursé se fait uniquement sur la base d'une marge dégressive lissée. Elle est composée d'un forfait par boîte de médicament de 0,53 € plus un pourcentage qui varie en fonction de la tranche où se situe le Prix Fabricant Hors Taxe (PFHT). On compte trois tranches et donc trois pourcentages :

- Tranche 1 de 0 à 22,90 € à 26,1%
- Tranche 2 entre 22,91 € et 150 € à 10%
- Tranche 3 prix supérieur à 150 € à 6%

Pour calculer la marge, on applique la somme des trois tranches en fonction du PFHT à laquelle on ajoute 0,53 €.

Exemple pour un médicament qui coûte 300 € (situé dans la 3ème tranche) :

Marge pharmacien = $(22,90 \times 0,261) + ((150 - 22,9) \times 0,10) + ((300 - 150) \times 0,06) + 0,53 = 5,98 + 12,71 + 9 + 0,53 = 28,22 \text{ €}$

De plus, à la marge commerciale est additionnée la remise commerciale négociée avec les grossistes répartiteurs et les laboratoires. Cette remise est plafonnée à :

- 2,5 % du prix de vente aux pharmaciens pour les médicaments non génériques ;
- 40% du PFHT pour les médicaments génériques et sous Tarif Forfaitaire de Responsabilité depuis septembre 2014 (avant la remise maximale était de 17%).

Le paiement à la performance permet des économies pour le secteur de la santé. Chaque officine reçoit une prime annuelle de la part de l'assurance maladie en fonction des objectifs qu'elle a atteint. Ces objectifs sont :

- La modernisation des pratiques avec la dématérialisation et la télétransmission des feuilles de soins électroniques ainsi que des ordonnances numérisées à l'assurance maladie ;
- La substitution par le médicament générique et l'application du dispositif tiers-payant contre générique. Le pharmacien reçoit une prime en fonction de son taux de pénétration des génériques et concernant la stabilité de dispensation du même médicament générique chez les patients âgés de plus de 75 ans ;
- L'accompagnement des patients chroniques par le biais des entretiens pharmaceutiques. Le pharmacien peut percevoir une rémunération supplémentaire lors des entretiens pour les patients sous anticoagulants où un forfait annuel par patient leur est accordé.

Le mode de rémunération de l'officine est en train d'évoluer et une part non substantielle de cette rémunération pourrait évoluer petit à petit vers un honoraire de dispensation. Selon le protocole signé entre l'assurance Maladie et

les syndicats pharmaceutiques, la rémunération pourrait être modifiée entre 2015 et 2016. La mise en place d'un honoraire fixe de 80 centimes en 2015 puis d'un euro par boîte et la création d'un honoraire de dispensation de cinquante centimes pour les ordonnances complexes de plus de cinq lignes est discutée.

Par ailleurs, une modification des seuils des tranches de la marge dégressive lissée serait mise en place et un plafonnement de la marge pour les médicaments onéreux serait appliqué. Ce qui permettrait un honoraire mixte pour le pharmacien [46].

PFHT en €	Actuel		Janvier 2015		Janvier 2016	
	marge	rémunération	marge	rémunération	marge	rémunération
0 – 0,82	26,10%	0,53€/ boîtes	0%	0,80€ /boîtes + 0,50 € si + de 5 lignes	0%	1€ /boîtes + 0,50 € si + de 5 lignes
0,82 - 0,91			25,5%		25,5%	
0,91- 22,90			8,5%		8,5%	
22,90 - 150	6%		6%			
150 – 1500	0%		0%			
1500 et +	6%					

Figure 10 Evolution de la rémunération du pharmacien d'officine. Source : http://issuu.com/anepf.org/docs/revue_de_presse_anepf_n_22/7?e=9123227/6355538

L'évolution du mode de rémunération du pharmacien est passée au second plan des actualités pharmaceutiques car un projet de loi concernant les professions réglementées dont les pharmaciens a vu le jour en 2014.

2.1.7.2 Projet de loi « croissance et pouvoir d'achat » 2014

Le projet de loi « croissance et pouvoir d'achat » a été écrit par le cabinet d'Arnaud Montebourg, l'ancien ministre de l'économie, et concerne la pharmacie d'officine dans trois des sept chapitres qui la compose.

En effet, le premier chapitre porte sur « l'ouverture aux tiers du capital social et des droits de vote d'une société d'exercice libéral (SEL) quelle que soit la profession exercée à hauteur de moins de la moitié ». Selon ce projet de loi il n'y aurait pas de perte d'indépendance professionnelle car la majorité du capital reste aux mains des professionnels.

Le second chapitre traite de l'installation des officines afin d'améliorer les procédures concernant les regroupements entre pharmacies mais aussi l'ouverture du capital de la pharmacie à d'autres pharmacies et à des investisseurs étrangers. Ce projet permettra de financer les investissements nécessaires aux évolutions de la profession mais la dispensation restera bien aux mains du pharmacien. A terme cette ouverture permettra de créer des chaînes de pharmacies comme il en existe en Suisse ou au Royaume-Uni.

Le dernier chapitre relatif à la pharmacie d'officine prévoit l'ouverture du monopole de délivrance pour les médicaments à prescription médicale facultative et autres produits du monopole officinal. Ceci aurait pour finalité de laisser du temps libre aux pharmaciens afin de se consacrer aux nouvelles missions qui lui seront confiées contre rémunération. Ces missions sont l'éducation thérapeutique du patient, la fonction du pharmacien référent en Etablissement d'Hébergement pour Personnes Agées (EHPAD) et la mise en place des entretiens pharmaceutiques pour les patients atteints de maladies chroniques.

Ce projet de loi stipule également que la perte de chiffre d'affaire pour les pharmaciens serait de l'ordre de 3% au total. Il fait suite au rapport de l'Inspection Générale des Finances (IGF) qui concerne les professions réglementées, dont la pharmacie d'officine, daté de mars 2013 [47].

Le Conseil de l'Ordre des pharmaciens a immédiatement rédigé un communiqué de presse afin de rétablir les faits et commenter voir corriger le rapport de l'IGF qui selon l'Ordre est « *entaché par des erreurs dont le nombre et l'ampleur oblige à se poser la question du sérieux du travail de l'IGF* » [48].

Les 3 principaux syndicats de pharmaciens se sont aussi empressés de défendre la profession (voir annexe points de vue des principaux syndicats de pharmacien) et ils mènent une lutte contre le projet de loi « croissance et pouvoir d'achat ». Une journée de grève a eu lieu le 30 septembre avec une mobilisation sans précédent de la profession. Grâce au serveur du dispositif du DP, le Conseil national de l'Ordre des pharmaciens a comptabilisé que 87% des pharmacies étaient fermées. Comme environ 10% des pharmacies ont été réquisitionnées pour assurer le service de garde, le taux de mobilisation est d'environ 97%. Une affiche a été mise au point par l'Ordre et distribué aux officines par le biais des grossistes-répartiteurs pour l'occasion afin de sensibiliser la population. Cette affiche était à installer dans la vitrine des officines pour manifester leur inquiétude face à la perspective de réforme dirigée vers la profession.



POUR TOUS VOS MÉDICAMENTS, UN SEUL LIEU : VOTRE PHARMACIE.



22 000 pharmacies assurent une mission de service public partout en France



Il y a toujours une pharmacie ouverte près de chez vous, 24h/24, 7 jours/7



Parce que vos besoins de santé évoluent, les pharmacies vous proposent de nouveaux services



Votre pharmacien, c'est aussi un lien permanent avec tous vos professionnels de santé



ON A TOUS UNE PHARMACIE DANS SA VIE

Figure 11 Affiche éditée par l'Ordre national des pharmaciens à placer dans la vitrine des officines à l'occasion de la journée de grève organisée le 30 septembre 2014. Source : <http://www.ordre.pharmacien.fr/Communications/Affiche/Affiche-Pour-tous-vos-medicaments-un-seul-lieu-votre-pharmacie>

Un grand nombre de pharmaciens ne comprend pas pourquoi le gouvernement souhaite réformer la profession qui assure la sécurité du public et un accès aux médicaments à toute la population et sur tout le territoire. Les médicaments français font partie des moins chers d'Europe et aucune étude ne permet de prouver qu'ils seront moins chers s'ils sont vendus dans les supermarchés [49].

A l'heure actuelle, Emmanuel Macron, l'actuel ministre de l'économie, ne parle plus de pouvoir d'achat dans son texte de loi mais de modernisation de l'économie. Cela redonne de l'espoir quand aux réformes qui concernent la pharmacie d'officine.

Cependant, les compétences du pharmacien en France sont encore peu exploitées, même si des nouvelles missions lui sont confiées ces dernières années. Nous allons voir qu'en Suisse les missions du pharmacien sont plus étendues et le pharmacien devient petit à petit un véritable acteur de santé à part entière.

2.3 La pratique officinale en Suisse

Nous allons tout d'abord voir quelques généralités sur la pratique officinale et sur le système de santé en Suisse, puis nous allons aborder les missions du pharmacien d'officine et enfin les différentes actions mises en place au niveau des différents cantons de la Suisse romande.

2.3.1 Généralités sur l'exercice officinal

En Suisse, 5325 pharmaciens travaillent en officine selon le rapport 2013 de pharmaSuisse. Environ un tiers des officines suisses sont membres des chaînes de pharmacies, et un peu plus de 40 % sont membres d'un groupement. Cette appartenance à de grands groupes permet d'offrir un service et une qualité importante grâce aux importants moyens financiers qu'ils possèdent ainsi que la facilité d'échange d'information grâce à un système informatique performant.

Les pharmaciens ne possèdent pas d'Ordre national comme en France mais l'association pharmaSuisse joue un rôle assez proche en faisant la promotion du métier et en prenant des positions politiques afin de défendre la profession. A la différence d'un Ordre, pharmaSuisse est une association. L'adhésion n'est donc pas obligatoire pour exercer la profession de pharmacien. De plus, au niveau cantonal, les associations de pharmaciens sont également très développées et permettent la mise en place de nombreuses actions locales.



Figure 12 Personnes travaillant dans les pharmacies suisses. Extrait du rapport de pharmaSuisse 2013. Source : http://www.pharmasuisse.org/data/Oeffentlich/fr/Jahresberichte/GB_13_PDF_F_Web.pdf



Figure 13 Répartition des pharmacies en Suisse. Extrait du rapport 2013 de pharmaSuisse. Source :
http://www.pharmasuisse.org/fr/Dienstleistungen/publikationen/annualreports/Documents/RA_2013/RA_2013/assets/downloads/RA_2013.pdf

La formation de pharmacien en Suisse dure 5 ans, quatre années d'étude et une année d'assistantat. Elle a lieu à l'Université de Genève, de Bâle et à l'Ecole Polytechnique Fédérale de Zurich. Actuellement les deux premières années peuvent encore être réalisées dans les universités de Lausanne, Fribourg, Neuchâtel et Berne mais d'ici peu seules les trois universités citées précédemment ne pourront enseigner la pharmacie. Il faut, tout d'abord, obtenir le Bachelor en Science mention sciences pharmaceutiques, puis le Master en Science mention Pharmacie, puis quelques semaines après avoir passé le Master il faut réussir les examens du Diplôme fédéral de Pharmacien [50].

Suite à la réussite de ce diplôme, des formations postgrades FPH sont proposées en fonction du domaine pharmaceutique étudiés et des préférences de chacun. Pour les pharmaciens officinaux, la formation postgrade s'effectue en générale en parallèle à l'exercice de la profession et dure entre deux et cinq ans [51].

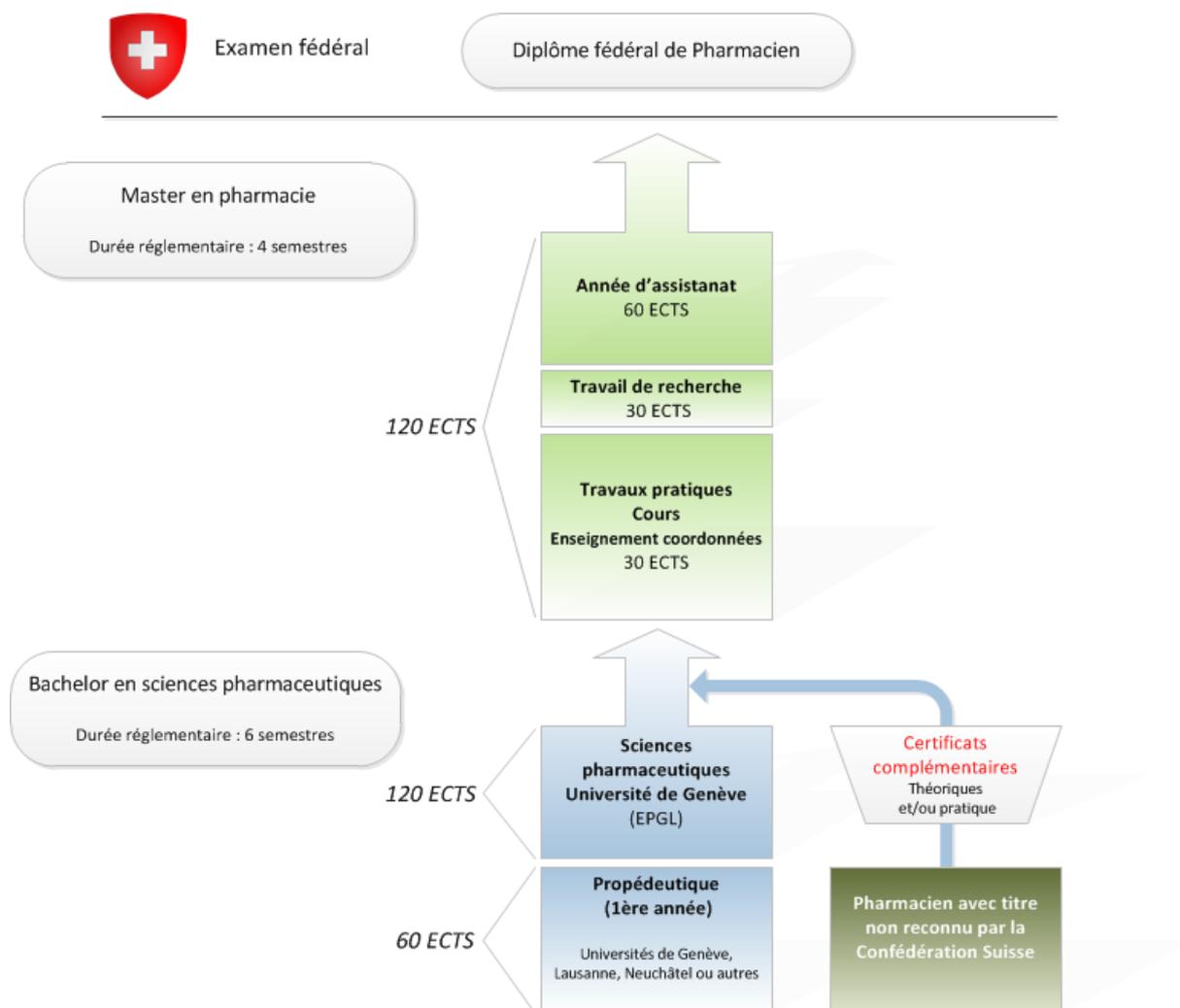


Figure 14 Organigramme des études de pharmacie en Suisse. Source : <http://epgl.unige.ch/pharm/fr/#>

L'assurance maladie en Suisse (assurance obligatoire des soins) est organisée par la Loi fédérale sur l'Assurance-Maladie (LAMal). Elle prévoit que chaque citoyen est obligatoirement assuré contre les risques liés à la maladie. La LAMal régleme l'assurance obligatoire des soins [52]. Les accidents sont vraiment spécifique à la loi fédéral sur l'assurance accident (LAA). Elle régit également les maladies suite à un accident. C'est une spécificité suisse [53]. L'assurance-maladie sociale permet à toute personne vivant en Suisse l'accès aux soins adéquats en cas de maladie, maternité et accident, si ce dernier risque n'est pas couvert par l'assurance-accidents.

De manière générale, en plus de la LAMal, les suisses ont la possibilité de souscrire une assurance complémentaire facultative. Ceci est régit par la Loi fédérale sur le contrat d'assurance (LCA). Cette dernière prend en charge des prestations ou médicaments qui ne sont pas pris en charge par la LAMal, par exemple des médicaments homéopathiques ou des séances chez l'ostéopathe. Une franchise est malgré tout payée par le patient. Elle correspond au montant annuel que l'assuré prend à sa charge et jusqu'à hauteur duquel l'assureur ne rembourse pas les frais. Au-delà de ce montant, l'assuré paie une participation. Celle-ci correspond à un pourcentage déterminé par la législation de 10%, mais plafonné annuellement à CHF 700. L'assureur paie donc les frais dépassant le montant de la franchise, déduction faite de la participation de l'assuré. Le montant de la franchise intervient dans la détermination de la prime de l'assuré en ce sens que plus la franchise est élevée, plus la prime se trouve réduite (rabais maximums déterminés par les dispositions légales en la matière). Quelle que soit la franchise cependant, le droit aux prestations reste le même, ce n'est que la part payée par l'assuré qui est différente. Le patient règle donc une partie du prix des médicaments [54].

Une des autres spécificités suisse est l'existence de médecins dispensateurs ou médecins exerçant de la propharmacie, c'est à dire la remise de médicaments directement par le médecin traitant [55]. Cette pratique a surtout lieu dans les campagnes des cantons alémaniques. La propharmacie est critiquée par l'OMS qui encourage sa limitation voir même son interdiction [56] [57].

2.3.2 L'association pharmaSuisse

PharmaSuisse est l'association représentant la Société Suisse des Pharmaciens. Elle représente les intérêts de la profession et compte 5700 membres et 1350 pharmacies au niveau fédéral. Elle permet d'assurer des prestations pour la population et de mettre au point des aides afin de fournir des conseils pharmaceutiques appropriés. Le siège de pharmaSuisse se trouve à Berne-Liebefeld. Elle regroupe les différentes branches de la pharmacie, à savoir l'officine, l'industrie et l'hôpital afin de mener à bien une meilleure politique pharmaceutique. Sa représentation au niveau fédéral lui permet de participer à la politique de santé suisse (voir définition dans glossaire). Cette association permet de garantir un approvisionnement en médicaments sûr et ceci afin de lutter contre les contrefaçons et la corruption qui touche le système de santé.

pharmaSuisse est l'association faîtière des pharmaciens de Suisse. A ce titre, elle défend des conditions-cadres optimales dans l'ensemble de la Suisse et informe le grand public sur des sujets touchant à la santé. Elle développe des prestations destinées aux pharmaciens et à la population en proposant. Cette association veille également à assurer une juste rémunération pour les pharmaciens basée sur les prestations qu'ils offrent afin de garantir une qualité maximale pour les services fournis.

Une vaste gamme de prestations est disponible afin de répondre aux besoins de ses membres tels que des formations de base, des postgrades et de la formation continue, des conseils juridiques personnels, des informations sur les produits de santé, des revues et périodiques, des offres et des demandes d'emploi, des outils afin de mener à bien les campagnes de prévention, des synthèses de données en rapport avec la pharmacie [58].

Cette association a contribué à la mise en place d'une rémunération pour le pharmacien qui n'est plus seulement basée sur la boîte vendue mais qui intègre également les prestations intellectuelles réalisées par celui-ci.

2.3.3 Rémunération basée sur les prestations

Depuis plus d'une dizaine d'année, le mode de rémunération du pharmacien a complètement changé en Suisse. La première convention signée par santésuisse, la fédération leader des assureurs-maladies suisse et par pharmaSuisse est entrée en vigueur le 1^{er} juillet 2001. Elle marque la mise en place d'une rémunération basée sur les prestations pour les pharmaciens (RBP). En effet, à partir de cette date le revenu du pharmacien a été dissocié, en partie, du prix des médicaments. Les pharmaciens ont donc renoncé à prélever un pourcentage fixe sur le prix de vente des médicaments et ils facturent en contrepartie les contrôles qu'ils effectuent et les conseils qu'ils fournissent aux patients. Ainsi le recours aux médicaments génériques est favorisé et le conseil et le suivi des patients sont encouragés [59] [60].

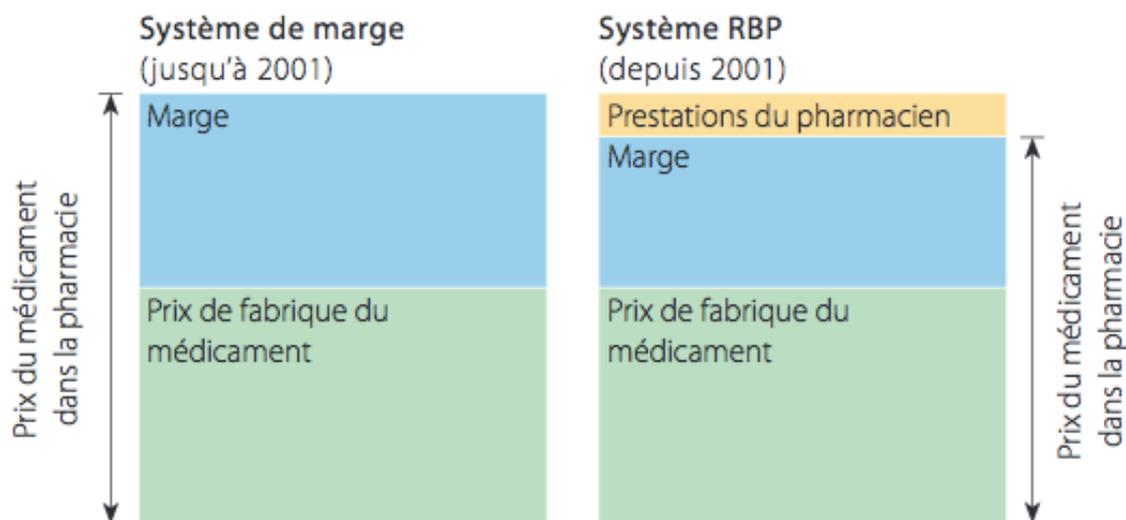


Figure 15 Graphique expliquant les changements de rémunération du pharmacien depuis le système RBP. Source :
http://www.pharmasuisse.org/data/Oeffentlich/fr/News/Flyer_Beoabachter_2013_f.pdf

Prestations pharmaceutiques spécifiques selon la LAMal		
Prix public (selon liste des spécialités, LS) ¹	TVA (2.5%)	
	Coûts de distribution	Coûts d'exploitation (logistique, infrastructure, personnel)
		Coûts de financement
	Redevance de vente	
	Comparaison de prix avec l'étranger (AT, DE, DK, FR, NL, UK) sur la base des prix de fabrication	
Comparaison transversale avec des produits équivalents		

Figure 16 Composition du prix d'un médicament en Suisse Source :
http://www.interpharma.ch/sites/default/files/rz_pms_2013_f_web.pdf

Cette rémunération ne concerne que les médicaments des listes A et B (médicaments soumis à ordonnance) qui sont pris en charge par l'assurance de base et lorsqu'ils sont prescrits par un médecin autorisé et qu'ils appartiennent à la liste des spécialités de l'Office fédéral de la santé publique.

Actuellement c'est la convention tarifaire IV signée le 16 mars 2009 et entrée en vigueur le 1^{er} septembre 2010 qui est appliquée [61]. La valeur du point tarifaire a été fixée à CHF 1.20, sans Taxe sur la Valeur Ajoutée (TVA) en 2010. La TVA étant facturée à part.

Des points tarifaires sont attribués en fonction de l'acte pharmaceutique effectué :

- Validation médicament : 4 points tarifaires ;
- Validation traitements : 3 points tarifaires ;
- Service d'urgence : 16 points tarifaires ;
- Prise sous surveillance à la pharmacie : 10 points tarifaires ;
- Remise fractionnée pour prise ambulatoire : 5 points tarifaires ;
- Substitution : 20 points tarifaires ou 40% de la différence de prix ;
- Semainier : 20 points tarifaires ;
- Semainier consécutivement à l'entretien de polymédication : 20 points tarifaires ;
- Entretien de polymédication : 45 points tarifaires ;
- Forfait méthadone > 5 x / semaine : CHF 310 ;
- Forfait méthadone 1 à 5 x / semaine : CHF 195 ;
- Forfait méthadone, traitement de courte durée > 5 x / semaine : CHF 160 ;
- Forfait méthadone, traitement de courte durée 1 à 5 x / semaine : CHF 100.

La validation médicament permet de rémunérer le pharmacien pour les prestations qu'il aura effectuées :

- La validation juridique de l'ordonnance ;
- La vérification des indications du traitement et des posologies ;
- Le contrôle des contre-indications et effets indésirables potentielles ;
- Le choix du conditionnement le plus approprié ;
- Le contact du médecin prescripteur si nécessaire ;
- Les conseils au patient.

Le tarif fixé pour la validation médicament est facturé pour chaque médicament différent figurant sur l'ordonnance mais une seule fois si plusieurs conditionnements sont nécessaires pour un même médicament.

La validation traitement permet de rémunérer le pharmacien pour l'ordonnance dans son ensemble :

- Création d'un dossier patient et sa mise à jour régulière ;
- Enregistrement de l'historique médicamenteux du patient prescrit par le médecin ;
- Enregistrement des médicaments pris en automédication par le patient ;
- Vérification des possibles interactions médicamenteuses, redondances thérapeutiques ou usage abusif.

Le tarif est fixe, il ne dépend pas du nombre de médicaments prescrits ou d'emballages dispensés [62] (Voir convention tarifaire en annexe).

Pour permettre d'avoir une vue globale sur l'historique médicamenteux du patient, un dossier pharmaceutique a été mis en place.

2.3.4 Dossier pharmaceutique

Depuis 2008, pharmaSuisse, l'association faitière des pharmaciens, et l'Ofac, la coopérative professionnelle des pharmaciens suisses, s'engagent ensemble pour le développement du dossier pharmaceutique suisse [63]. Le dossier pharmaceutique suisse a permis la mise en place dans un deuxième temps de la carte nationale d'assuré santé qui existe depuis 2009 [64]. Par le biais de la carte d'assuré, le pharmacien pourra consulter et ajouter les données médicamenteuses et les actes pharmaceutiques reçus par le patient. Cela nécessite l'autorisation préalable du patient. Ces données pourront être consultées par les professionnels de santé authentifiés, médecins et professionnels travaillant dans les hôpitaux, dans l'intérêt et avec l'accord du patient, conformément aux dispositions de la Loi fédérale sur la Protection des Données. En cas d'urgence, le médecin pourra avoir accès à certaines données sans l'autorisation préalable du patient mais celui-ci sera informé par la suite de cette connexion.

Le dossier pharmaceutique suisse permet une vision globale de l'historique médicamenteux du patient afin d'offrir au patient un suivi optimisé de son traitement et ainsi d'éviter les interruptions de traitement, tout en garantissant le respect de la protection des données. Le but de cette carte de santé serait de contenir le dossier médical entier du patient et non seulement ces traitements médicamenteux. Cela est déjà le cas dans le canton de Genève comme nous le verrons un peu plus loin (voir partie 2.2.7.1).

Pour aider les patients qui prennent plusieurs traitements chroniques à gérer au mieux leurs médicaments, une prestation appelée « entretien de polymédication » a été mise en place.

2.3.5 Entretien de polymédication

Les entretiens de polymédication peuvent être proposés aux patients prenant plus de quatre médicaments et cela sur une longue période (plus de trois mois). Le pharmacien fait alors un point sur les médicaments pris par le patient soit dans le cadre d'une prescription soit en automédication lors d'un entretien individuel qui dure entre 15 et 25 minutes. Ces entretiens ont pour but d'améliorer l'observance ou compliance médicamenteuse, c'est-à-dire la prise correcte de médicaments. Grâce aux connaissances le pharmacien peut proposer une aide aux patients afin de lui permettre de mieux gérer ses traitements au quotidien, il peut par exemple lui proposer la préparation de son semainier pour éviter les oublis de prise. De plus, le pharmacien va vérifier et si besoin gérer les interactions entre les différents traitements prescrits et les médicaments en vente libre pris par le patient. Pour cela le patient devra amener lors de l'entretien tous les traitements qu'il prend régulièrement. Cette prestation est prise en charge par la caisse maladie pour les patients prenant plus de quatre médicaments remboursés par les caisses maladies et prescrits par un médecin et pendant plus de trois mois [65].



Figure 17 Affiche disponible auprès de pharmaSuisse afin de promouvoir les entretiens de polymédication. Source : http://www.pharmasuisse.org/data/Oeffentlich/fr/Kampagnen/Polymedikation/PMC_Lupe_f_A1.pdf

2.3.6 Consultation pharmaceutique : l'expérience netCare

Créé en 2012 sous le nom de netCare, des prestations de conseils élargies ont été mises en place dans 200 pharmacies afin de répondre à des questions de santé plus complexes. Le projet netCare a été développé par pharmaSuisse, le centre suisse de télémédecine Medgate et la caisse d'assurance maladie et accident Helsana.



Figure 18 Logo affiché dans les pharmacies qui proposent netCare. Source : http://www.pharmasuisse.org/data/Oeffentlich/de/netCare/netCare_def.jpg

Lorsqu'un patient se présente au comptoir pour un conseil, une consultation avec un pharmacien peut lui être proposée dans un espace de confidentialité. Le pharmacien utilise des critères de tri scientifiques, sous forme d'arbres décisionnels, qui sont mis au point par des médecins et des pharmaciens. Les pathologies pour lesquelles des arbres décisionnels existent sont par exemple la conjonctivite, la cystite, les maux de dos et les brûlures d'estomac. En fonction des réponses données par le patient lors de l'entretien, le pharmacien a plusieurs options : délivrer le traitement adapté, rediriger le patient vers un autre professionnel ou proposer une téléconsultation avec un médecin de Medgate. Après la téléconsultation, le médecin peut alors prescrire des examens complémentaires si besoin ou des médicaments sur ordonnance grâce à l'envoi d'un fax directement à la pharmacie. La consultation avec un pharmacien est facturée 15 francs suisses. Si une consultation télé médicale est nécessaire elle est facturée 48 francs suisses. Une prise en charge par les assurances privées est possible si un contrat a été passé avec Medgate. Le tiers-payant est appliqué pour les médicaments prescrits par le médecin de Medgate. Quelques jours après

la consultation, le médecin Medgate recontacte le patient afin de voir si son état de santé s'est amélioré.

Le concept netCare a pour but d'utiliser au mieux le rôle du pharmacien comme professionnel de santé qualifié et reconnu afin de fournir de nouvelles prestations médicales. En effet, des solutions novatrices sont indispensables afin de palier à la disparition progressive des médecins généralistes et l'engorgement des centres d'urgence par des cas bénins. Ce service est particulièrement adapté pour les patients qui n'ont pas de médecins traitants ou lorsque que le cabinet de leur médecin est fermé ou qu'ils sont en vacances loin de leurs lieux de résidence [66] [67] [68].

Medgate est le plus important prestataire de Suisse dans le domaine de la télémédecine. Ce centre suit des patients ayant des problèmes de santé aigus et généraux dans le monde entier 24 heures sur 24 par téléphone mais aussi par vidéo grâce à une connexion internet. En effet, plus de 2,5 millions de téléconsultations ont été faites par Medgate depuis son lancement. Les médecins de Medgate ont permis de traiter définitivement plus de la moitié des patients par téléphone [67].

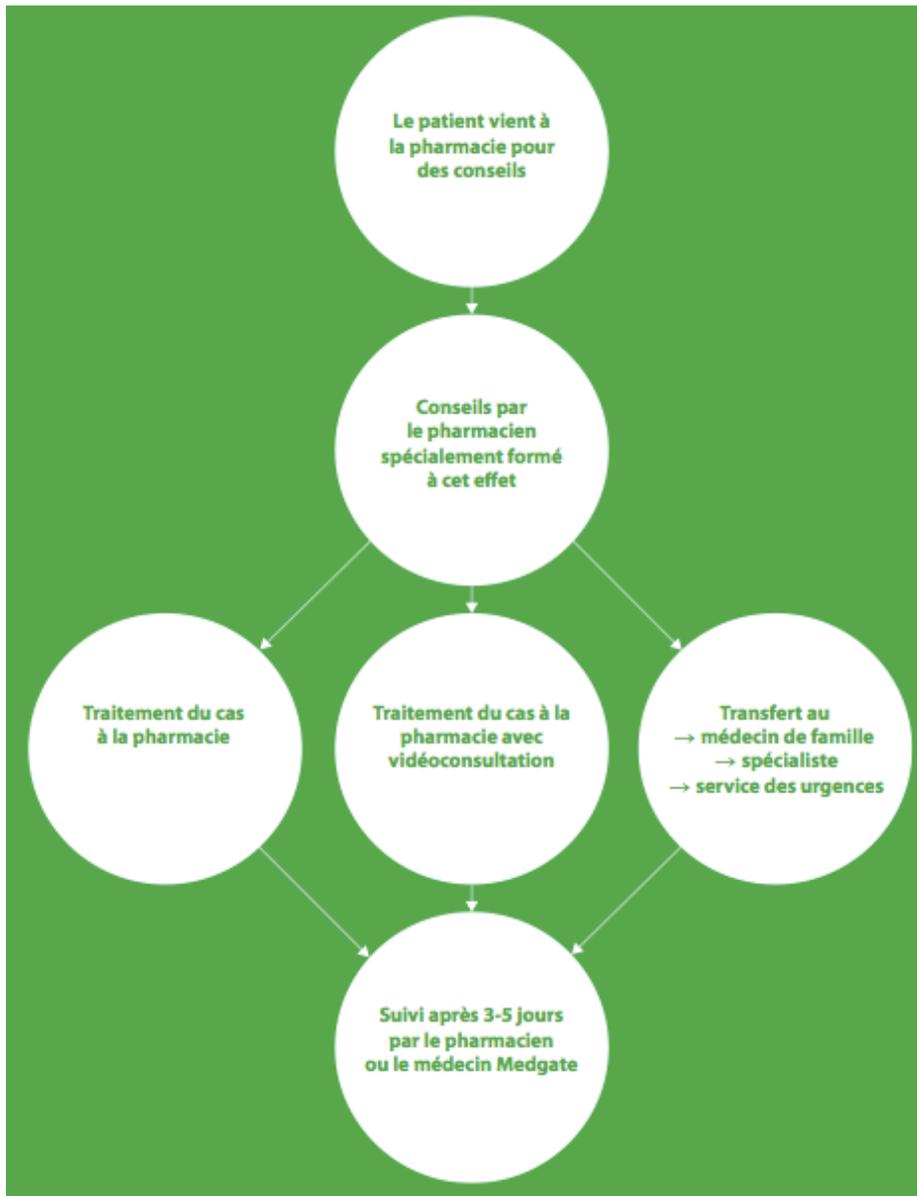


Figure 19 Diagramme de décision possible après un entretien avec un pharmacien formé au système netCare. Source : http://www.pharmasuisse.org/data/Oeffentlich/fr/Jahresberichte/GB_13_PDF_F_Web.pdf

Une des autres nouvelles missions confiées aux pharmaciens en Suisse est la possibilité de proposer à leurs patients la validation d'un carnet de vaccination électronique voir même d'effectuer leurs vaccinations manquantes directement dans certains cas.

2.3.7 La vaccination

Depuis de nombreuses années, les patients se présentent à la pharmacie afin de trouver des conseils concernant les pathologies quotidiennes mais aussi concernant leur statut vaccinal. C'est pourquoi les pharmaciens doivent être à même de répondre à leurs questions et proposent des conseils de vaccination. De plus, en Suisse, certaines pharmacies proposent maintenant en plus des conseils habituels, la saisie et la validation du carnet de vaccination électronique.

Des semaines d'action sur les conseils de vaccination ont eu lieu du 22 avril au 17 mai 2014 dans les pharmacies suisses afin de faire connaître ces prestations au public. Le lancement coïncide avec le jour du lancement de la semaine européenne de la vaccination [69].

Le carnet de vaccination électronique peut être créé sur le site www.mesvaccins.ch. Les patients créent un compte personnel puis saisissent des informations personnelles les concernant (pathologies, profession, âge...) et leurs vaccinations. La liste des vaccins qu'ils ont reçu s'affiche alors et pour chaque maladie un feu vert ou rouge leur indique s'ils sont à jour ou non. Pour pouvoir imprimer leur carnet de vaccination officiel celui-ci doit être validé par un professionnel de santé : médecin ou pharmacien. Pour cela il faut autoriser l'accès au professionnel de son choix qui peut alors compléter ou corriger les données puis les valider [70]. Cette plateforme a été mise en place du fait qu'en Suisse un grand nombre de personnes ne connaissent pas leur statut vaccinal. De plus, la Suisse s'est engagée à éliminer la rougeole d'ici à fin 2015 de son territoire. Le taux de vaccination actuel moyen contre la rougeole s'élève seulement à 85 %, avec des variations assez importantes selon les cantons. Pour atteindre cet objectif, 95 % de la population doivent être vaccinée contre la maladie [71].

Pendant les semaines d'action sur les conseils en vaccination, la validation du carnet de vaccination électronique par un pharmacien habilité est proposée à un prix avantageux. Le pharmacien aide alors le patient à saisir les informations sur son compte en ligne et les valide avec lui en lui fournissant le cas échéant les conseils dont il a besoin pour faire les rattrapages nécessaires et les vaccins qu'il aura à faire prochainement. Il peut également lui fournir des informations sur les vaccinations en cas de voyage à l'étranger [72].

Le rôle du pharmacien comme acteur de santé publique est alors mis en avant lors de cette prestation. De plus, afin de proposer un service vraiment complet à ses patients une formation complémentaire « Vaccination et prélèvements sanguins » est proposée depuis 2012 par pharmaSuisse aux pharmaciens et leur permet d'administrer directement des vaccins dès qu'ils ont obtenu le certificat de formation et l'autorisation requise qui est pour le moment délivrée seulement dans certains cantons mais qui devraient se généraliser dans les années à venir. En avril 2014, déjà 154 pharmaciens ont obtenus cette certification et 247 suivent actuellement cette formation [72].



Vérifiez votre protection vaccinale.

Semaines d'action dans votre pharmacie.

22.4.-17.5.2014
Conseils de vaccination à prix spécial

pharmaSuisse 
Société Suisse des Pharmaciens

Figure 20 Affiche : vérifiez votre protection vaccinale fait par pharmaSuisse. Source :

<http://www.pharmasuisse.org/data/Oeffentlich/fr/Kampagnen/Impfen/Aktionswoche/Affiche%20Verifiez%20votre%20protection%20vaccinale.pdf>

Mais la Suisse est divisée en 26 cantons qui sont des Etats fédérés et ont chacun leur propre constitution, leur propre gouvernement et leur propre parlement. Les cantons ont des rôles très importants et des spécificités les uns par rapport aux autres. La pharmacie ne déroge pas à la règle, ainsi nous allons développer les spécificités des Etats de la Suisse romande.

2.3.8 Spécificités par canton en Suisse romande

La Suisse romande est la partie francophone de la Suisse. Elle est composée de 6 cantons qui parlent français en majorité, le canton de Fribourg, le canton de Genève, le canton du Jura, le canton de Neuchâtel, le canton du Valais et le canton de Vaud [73].



Figure 21 Carte des Etats fédérés de la Suisse romande. Source : <http://www.studenthome.ch/maps-suisse-romande.html>

2.3.8.1 Canton de Genève

La Société de Pharmacie du Canton de Genève a été créée en 1889. Elle regroupait les étudiant en pharmacie ainsi que les titulaires du diplôme de pharmacien. Puis en 1956 a été fondée l'Association des Propriétaires du Canton de Genève qui regroupait les propriétaires d'une officine exploitée dans le canton genevois. Les deux associations ont ensuite décidé de se regrouper afin

de promouvoir au mieux la profession de pharmacien, de défendre ses intérêts communs et de parler d'une seule voix. De cette fusion est née pharmaGenève qui a mission principale la santé pour tous. Cette association compte désormais 363 membres.

PharmaGenève est la société professionnelle des pharmaciens et des pharmacies genevoise, elle promeut, défend et intègre la pharmacie et les pharmaciens dans toutes les structures en lien avec la santé au niveau cantonal. Au niveau du canton de Genève de nombreuses actions de promotion de la santé sont proposées à la population [74]. De plus, pharmaGenève travaille en collaboration avec de nombreuses organisations tels que pharmaSuisse, le CIPRET (Centre d'Information pour la Prévention du Tabagisme) et la FRC (Fédération Romande des Consommateurs). PharmaGenève est membre de pharmaSuisse et s'occupe de la coordination du réseau de soin afin de garantir aux patients une prise en charge pluridisciplinaire optimale et en maîtrisant les coûts [75].

Des interventions au niveau politique et le dynamisme de l'association permettent la mise au point de programme comme netCare et Proximos (hospitalisation à domicile) ainsi que mondossiermedical.ch (cf partie 2.2.7.1). Une des autres facettes des actions de pharmaGenève est la formation, aussi bien pour former les assistants et les futurs apprentis mais aussi les étudiants en pharmacie.

PharmaGenève met en place de la formation continue en collaboration avec l'Université, l'Ecole de pharmacie Genève-Lausanne et la Société Vaudoise de pharmacie. Des cycles de conférence sont organisées une fois par mois environ et abordent des thèmes relatifs à la pharmacie d'officine [76].

Le site internet de pharmaGenève permet de connaître la pharmacie de garde en temps réel et met à disposition des vidéos sur des pathologies comme l'hypertension artérielle, le cholestérol, le diabète, la grippe. Il y a aussi des informations concernant les campagnes de prévention à laquelle l'association participe ou qu'elle met en place [77].

2.3.8.1.1 MonDossierMedical.ch

MonDossierMedical.ch est un dossier médical partagé en ligne à disposition de tous les patients et prestataires de soins du canton de Genève. Ce dossier médical en ligne permet le partage et l'échange d'informations entre médecins, pharmaciens et infirmiers autour du patient. C'est le patient lui-même qui autorise chacun des prestataires de soins affilié qu'il rencontre et leur donne accès aux informations qui les concernent.

E-toile fut la première phase pilote du projet qui avait pour but d'évaluer la faisabilité du système de dossier médical partagé principalement au niveau technique et opérationnel. Cette phase a eu lieu entre 2010 et 2012 et ne concernait que quatre communes du canton genevois : Bernex, Lancy, Onex et Confignon. Lors de la phase pilote seules les pharmaciens et les médecins de ville des quatre communes pilotes ainsi que certains praticiens exerçant au Groupe Médical d'Onex et aux Hôpitaux Universitaires de Genève (HUG) étaient reliés au système. La phase pilote fut un succès et depuis mai 2013 le système a été étendu à toute la population du canton de Genève sous le nom de MonDossierMédical. Ce service est opéré par La Poste qui fournit la plateforme nécessaire à la mise en place du réseau.

Les informations que peuvent contenir MonDossierMedical.ch sont :

- Les comptes-rendus de consultations des HUG et de l'Institution Genevois de l'Aide à Domicile (IMAD) ;
- Les résultats des analyses médicales des principaux laboratoires du canton ;
- L'historique des délivrances des médicaments du patient.
- Les plans de prise des traitements du patient ;
- Les documents nécessaires au suivi des patients atteints de maladies chroniques.

Seul le patient peut établir une « relation thérapeutique » et donner accès au prestataire de soin de son choix. Pour cela ils doivent mettre simultanément leur carte de membre du réseau dans le lecteur de carte mis à disposition à la fois des patients et des professionnels de santé et entrer leur code PIN. Les différents intervenants sont identifiés électroniquement afin de sécuriser le réseau et d'empêcher les accès intrus.

Le système MonDossierMedical.ch permet un stockage décentralisé des informations qu'il contient. L'information résulte d'une interconnexion temporaire et non d'un stockage en ligne. La Fondation Iris est chargée de surveiller la conformité de MonDossierMedical.ch avec les règles d'éthique médicale et la sécurité des données. C'est une fondation de droit privé d'utilité publique créée en 2001 pour préparer la mise en réseau de tous les prestataires de soins du canton de Genève. Elle réunit des représentants de profession de santé et des spécialistes d'éthique médicale et du droit des patients.

Le patient choisit son ou ses médecin(s) de confiance parmi ceux qui ont accès à son dossier médical électronique et lui/leurs donne(nt) s'il le veut l'accès aux documents secrets qui le concerne. En cas d'urgence, les médecins ont la

possibilité d'accéder aux données médicales du patient sans son accord préalable. Mais une alerte dans le journal des accès sera alors automatiquement envoyée au détenteur de la carte patient ainsi qu'à son médecin de confiance. Certaines données concernant le patient comme le groupe sanguin, les allergies, les transplantations et les traitements habituels du patient peuvent être mises à disposition de tous les prestataires de soins en tant que données utilitaires.

2.3.8.2 Canton de Vaud

2.3.8.2.1 La Société Vaudoise de Pharmacie

La Société Vaudoise de Pharmacie permet de créer un lien entre les différentes officines du canton de Vaud. En effet, elle permet de fournir une information continue et de qualité à chacun de ses membres pharmaciens [78]. Elle participe à la formation continue des officinaux avec pharmaGenève comme nous l'avons vu plus haut [76]. Son site internet <http://www.vaud-pharmacies.ch/f/vaud-pharmacie.asp> permet la transmission des informations aux membres de la Société Vaudoise de Pharmacie et offre aux pharmaciens la possibilité d'échanger librement et de débattre sur des sujets pharmaceutiques. Son site internet fournit à l'ensemble de la profession la seule plate-forme d'annonces pour l'emploi en pharmacie du canton de Vaud. Les annonces d'offres et de recherches d'emploi en officine y sont nombreuses et régulièrement mises à jour [79]. Une newsletter est disponible afin de tenir au courant ces membres des actualités pharmaceutiques et des offres d'emploi disponibles.

2.3.8.3 Canton de Fribourg

2.3.8.3.1 Société des pharmaciens du canton de Fribourg

Au niveau du canton de Fribourg la Société des pharmaciens du canton de Fribourg est très active. Elle a été créée le 7 octobre 1900. Son but est de « *sauvegarder les droits attachés à l'exercice de la pharmacie et l'avancement moral et matériel de la profession* » [80]. Le site internet <http://www.pharmaciesfribourg.ch/> permet d'échanger et de faire connaître ses missions et son intérêt.

A partir de 1996, des discussions ont été entamées entre la société des médecins du canton de Fribourg et la société des pharmaciens du canton de Fribourg afin de créer une collaboration dans le but de diminuer les coûts des traitements médicamenteux. Depuis chaque année une conférence de presse a lieu permettant de faire un constat de l'impact de cette collaboration. En 2001 les premières propositions concernant la création d'assistant pharmaceutique dans les établissements médico-sociaux ont eu lieu. L'année suivante l'assistance pharmaceutique est introduite dans le canton de Fribourg [81]. La société des pharmaciens du canton de Fribourg a permis des économies très importantes en terme de médicament grâce à la mise en place de cercles de qualité médecins-pharmaciens et de l'assistance pharmaceutique en EMS.

2.3.8.3.2 L'assistance pharmaceutique dans les établissements médico-sociaux

Depuis 1994 dans le canton de Fribourg une expérience pilot d'assistance pharmaceutique a été mise en place par pharmaSuisse dans certains établissements médico-sociaux (EMS) et celle-ci a montré qu'un meilleur usage

des médicaments a eu lieu grâce à l'intervention d'un pharmacien au sein de l'équipe soignante. Depuis 2002, cette expérience est développée au sein du canton de Fribourg en entier et les résultats de ce projet sont très encourageants. En effet, le pharmacien a pour but de déterminer le meilleur rapport coût/efficacité pour les traitements des patients sans toucher à leur qualité de vie.

Un forfait journalier pour les médicaments et un autre pour le matériel de soin a été mis en place en 2002 par l'association fribourgeoise des institutions pour personnes âgées, l'assurance maladie et santésuisse afin d'améliorer les coûts des traitements médicamenteux. Un forfait supplémentaire par patient a été octroyé pour permettre le paiement du pharmacien conseil en charge de l'assistance pharmaceutique.

Le pharmacien conseil doit en échange :

- Avoir suivi la formation postgraduée de pharmaSuisse et obtenu le Certificat de formation complémentaire FPH d'assistance pharmaceutique d'EMS et d'autres institutions de soins ;
- Etre enregistré auprès de la Direction de la Santé publique et des assureurs suisses ;
- Respecter le cahier des charges officiel qui comprend la collaboration avec les autres professionnels de la santé, la rédaction d'un rapport d'assistance pharmaceutique ayant pour but l'analyse des prescriptions et la mise en place d'actions correctives afin d'améliorer les coûts des thérapies médicamenteuses.

Des recommandations de bonnes pratiques ont été mises au point par un groupe de recherche de l'Université de Genève et des algorithmes de traitements concernant la dépression, l'insomnie et l'agitation ont été édités afin d'homogénéiser les pratiques dans les différents établissements médico-sociaux [82] [83] [84] [85].

L'assistance pharmaceutique dans les EMS n'a plus lieu exclusivement dans le canton de Fribourg. Elle a aussi été développée dans le canton du Valais comme nous allons le constater.

2.3.8.4 Canton du Valais

2.3.8.4.1 Pharmavalais

Pharmavalais est une association regroupant des pharmaciens du canton du Valais qui a pour but de valoriser et de défendre les intérêts de la profession de pharmacien au niveau du public en général mais aussi au niveau des autres professionnels de santé et du monde politique.

A la tête du comité de pharmavalais se trouvent deux co-présidents. L'association est divisée entre différentes commissions dont les responsables sont des membres qui veulent s'investir dans tel ou tel domaine. Une commission est chargée des relations avec le monde politique, une des relations avec pharmaSuisse, une autre concerne la formation continue des pharmaciens etc. De plus, l'association est en relation avec un certain nombre d'organismes de professionnels afin de placer le patient au centre du système de soin. Grâce au cercle de qualité médecin-pharmacien, pharmavalais travaille avec les médecins exerçant dans le canton du Valais afin d'améliorer la qualité des traitements au meilleur coût. Pharmavalais collabore avec les Etablissements

médico-sociaux, les Centres médico-sociaux, avec la Centre d'information pour la prévention du tabagisme, l'association Alimentation-Mouvement [86].

L'association possède un site internet <http://www.pharmavalais.ch/> qui permet de délivrer des messages de prévention et des conseils de santé. Notamment grâce à des vidéo-clips tournées avec Canal 9 dans le cadre d'une campagne de valorisation du rôle du pharmacien auprès du public au cours de l'année 2013. Les thèmes sont divers allant de la couverture vaccinale à l'entretien de polymédication en passant par l'aide à l'arrêt du tabac [87]. Sur le site internet se trouve également un onglet permettant de faire découvrir les différents métiers de la pharmacie et les études menant aux différentes postes [88].

2.3.8.5 Canton de Neuchâtel et du Jura

Dans les cantons de Neuchâtel et du Jura les activités des associations de pharmaciens sont plus limitées. En effet, la Société des pharmaciens du Jura et l'Ordre Neuchâtelois des Pharmaciens suivent les règles fédérales, il n'y a que peu de transpositions locales du métier de pharmacien et de ces activités.

Ainsi après avoir étudié les différentes missions exercées par le pharmacien d'une part en France et d'autre part en Suisse, nous allons pouvoir comparer les deux modes d'exercice officinal.

3. Discussion autour de la différence d'approche du patient

3.1 Différents systèmes de santé

Le système de santé français était considéré par l'OMS comme le plus performant en l'an 2000. Mais depuis, ça place au sein de cette classification ne cesse de chuter et il était à la 9^{ème} place en 2013 selon l' Euro Health Consumer Index (EHCI). Alors que le système helvétique se place à la 2^{ème} place de ce classement [89] [90]. Celui-ci classe les systèmes de soins de santé de 34 pays européens selon 42 paramètres couvrant six domaines essentiels pour les patients. Ces domaines sont les droits et l'information du patient, les délais d'attente pour recevoir un traitement, les résultats des traitements, la prévention, l'étendue des services et leur portée géographique, et les produits pharmaceutiques. Dans trois de ces six catégories (résultats, accès et produits pharmaceutiques), la Suisse occupe le premier rang ou se situe dans les premiers rangs. De nos jours, l'EHCI est devenu un indicateur de référence pour les soins de santé en Europe. Les données collectées proviennent de statistiques gouvernementales, d'enquêtes auprès de patients et d'études indépendantes menées par la société créatrice de l'indice, le groupe de réflexion suédois Health Consumer Powerhouse.

Malgré sa chute au sein de cette classification, la France reste toujours un paradis quand à la consommation des soins de santé et les droits des patients y sont très développés. Les services offerts par les prestataires de soins sont toujours de grande qualité. En Suisse, la majeure partie des personnes pense que leur système de santé fonctionne de bien à très bien et qu'il n'y a pas de nécessité à procéder à des réformes fondamentales [91]. Alors qu'à contrario en

France, une nette majorité des personnes sont d'avis que des changements fondamentaux sont nécessaires ou que leur système de santé devrait même être complètement modifié.

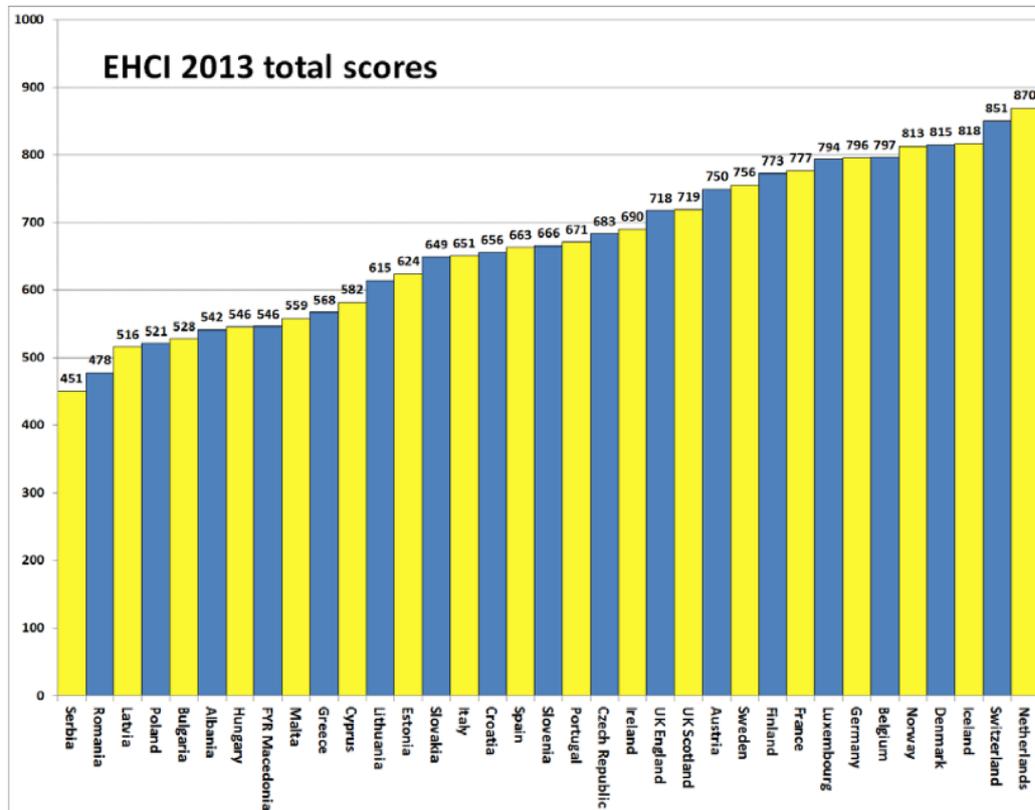


Figure 22 Graphique représentant les résultats de la classification EHCI pour l'année 2013. Source : <http://www.healthpowerhouse.com/files/ehci-2013/ehci-2013-summary.pdf>

La confédération suisse veille à garantir une égalité des chances aussi grande que possible et ceci doit être valable dans tous les domaines dont celui de la santé [92]. La devise nationale du pays est : « Un pour tous, tous pour un ». Le système de santé suisse est d'une très grande qualité mais à des coûts très élevés aussi bien pour le pays que pour la population. Malgré tout il est équitable, puisqu'il donne à tous les habitants un accès égal à de nombreuses prestations grâce à l'obligation généralisée de s'assurer.

La France a pour devise : « Liberté, égalité et fraternité ». Dans le système de la santé, l'égalité concerne l'accès aux soins. Le système de santé français est un système public, financé par les cotisations sociales des travailleurs et l'impôt.

Ce système est d'abord piloté par l'Etat. La maîtrise des dépenses de santé et la réduction des inégalités sociales et territoriales de santé sont les grands enjeux du pays actuellement.

3.2 Transposition des recommandations internationales au niveau national en France et en Suisse

Nous allons ici reprendre les grandes lignes énoncées par les instances internationales et voir comment elles sont mises en applications en France et en Suisse.

3.2.1 Accès à la santé et maillage territorial

L'OMS recommande dans sa stratégie pharmaceutique un accès aux soins pour tous les patients et dans tous les états membres. Le maillage territorial français avec ses 21939 officines et les larges plages horaires d'ouverture et un service de garde assuré 24heures/24 et 7jours/7 permet au patient la proximité d'accès aux soins. La France compte 1.126 pharmaciens par million d'habitant [93]. Mais en France, la fin de monopole pharmaceutique se profile de plus en plus à l'heure actuelle avec l'arrivée possible de la vente des médicaments non remboursés hors des officines. Cela mettrait probablement certaines officines en difficulté financièrement et la proximité ne serait plus assurée à toute la population surtout dans les lieux éloignés des grandes villes.

En Suisse, une grande partie des officines appartiennent à des chaînes de pharmacie ou à des groupements. Elle compte 898,4 pharmaciens par million d'habitants [94]. Les grosses chaînes ont d'importants moyens économiques et il est difficile pour les petites officines indépendantes de faire face. Pour palier au

manque de pharmacie dans les campagnes dans certains cantons alémaniques, la loi fédérale suisse permet à certains médecins généralistes de délivrer des médicaments directement au patient. Cet exercice de la propharmacie n'est pas encouragé par l'OMS qui craint que les médecins propharmaciens « *retirent des bénéfices de la vente de médicaments, incitation perverse à prescrire des médicaments plus onéreux* » [95]. Cette dérogation existe également en France mais les médecins propharmaciens y sont très peu nombreux, seulement environ 150 sur tout le territoire [96].

3.2.2 Sécurité des médicaments et intérêt du monopole pharmaceutique

Les instances internationales que nous avons développées dans la première partie mettent toutes un point d'honneur à combattre les malfaçons et les contrefaçons de médicaments. Les officines françaises sont pour le moment à l'abri de cette menace grâce aux différents acteurs : laboratoires pharmaceutiques, grossistes-répartiteurs, pharmaciens et autres professionnels de la chaîne du médicament qui permettent un circuit sécurisé. La pharmacie d'officine Suisse est elle aussi exempt de contrefaçons et de malfaçons mais des saisies importantes de médicaments contrefaits commandés sur internet ont lieu régulièrement.

La mise au point de code Datamatrix permet à chaque délivrance de vérifier l'authenticité de la boîte délivrée en scannant ce code à deux dimensions. Le code Datamatrix est un code d'identification bidimensionnel qui se présente sous la forme d'un symbole carré ou rectangulaire constitué par des points ou des carrés juxtaposés. Il permettant de représenter une quantité importante d'informations sur une surface réduite. A l'officine, les boîtes de médicament en sont équipées et ce code permet à la fois l'identification du médicament et donc la maîtrise de sa provenance. Mais il contient en plus la

date de péremption du lot de ce médicament. Ceci permet une amélioration de la qualité à l'officine via une meilleure gestion des stocks.

Carrée



Rectangle



Figure 23 Exemples de code Datamatrix. Source :
<http://www.cipam.com/technologies-et-savoirfaire/code-2d-datamatrix-et-dpm/comment-est-constitue-un-code-datamatrix-f81.html>

3.2.3 Soins individualisé et efficience du système de soins

L'usage rationnel des médicaments prôné par le GPUE et l'OMS est mis en application en France grâce à l'expérimentation de la dispensation à l'unité des antibiotiques. De plus, le bon usage des médicaments est de rigueur chaque jour au comptoir d'une officine qu'elle soit en France ou en Suisse afin de limiter les dépenses de santé et d'éviter l'accumulation des traitements par le patient à son domicile. Des bilans de médications par le pharmacien sont envisagés par le GPUE afin d'améliorer la compréhension des traitements par les patients. Ils sont inclus dans loi HPST en France mais aucun texte d'application n'a pour le moment été édité afin de les mettre en pratique. Les entretiens de polymédication effectués en Suisse ont le même objectif qu'un bilan de médication, à savoir, permettre au pharmacien de faire un bilan des traitements pris par le patient et de leur compréhension afin d'améliorer l'observance et de mieux gérer les prises des traitements par le patient.

La FIP et le GPUE ont pour mission commune d'utiliser au mieux les compétences du pharmacien et de développer son rôle au sein des réseaux de

soins et de lui permettre l'accès au dossier médical du patient. Sur ce point, la Suisse est bien en avance sur la France. Les pharmaciens sont impliqués dans les réseaux de soins notamment dans les cantons de Fribourg et du Valais grâce à l'assistance pharmaceutique dans les EMS. Mais aussi dans le canton de Genève où le pharmacien peut avoir accès aux résultats biologiques et à certaines informations du dossier médical du patient grâce à l'outil MonDossierMedical.

Le GPUE prône aussi la préparation des doses à administrer au PDA. En Suisse, une rémunération existe pour le pharmacien qui prépare le semainier de ces patients. Cette prise en charge est possible dans deux cas :

- La préparation du semainier sur prescription du médecin qui peut être facturé au maximum une fois par semaine et par patient qui prend au moins trois spécialités différentes dans la même semaine ;
- Après l'entretien de polymédication avec un pharmacien pendant maximum trois mois, sur ordre du pharmacien et avec l'accord du patient. Cette prestation ne peut être prise en charge qu'au maximum deux fois par an.

En France, la PDA est prévue par la loi HPST dans les nouvelles missions du pharmacien mais aucun encadrement des pratiques n'a été établi pour le moment. Certaines officines la pratiquent d'ores et déjà mais aucune rémunération ne leur est attribuée alors que la PDA permet une sécurisation de la chaîne du médicament de la prescription à la délivrance des médicaments notamment en EHPAD.

3.2.4 Actions de santé publique

Concernant la santé publique, le progrès majeur mis en place en Suisse est la validation du carnet de vaccination par le pharmacien et la réalisation des vaccinations par certains pharmaciens qui ont suivi une formation spécifique.

Cette reconnaissance n'est pour le moment valable que dans un nombre de cantons limités mais devrait s'étendre à toute la Suisse dans les années à venir. Le dépistage des maladies comme le diabète et les maladies rénales sont faites par les pharmaciens d'officines et les grandes chaînes leur permettent d'avoir des moyens de communication pour faire connaître ces services. En France, la loi HPST recommande la vaccination des adultes à l'officine mais les textes d'applications de cette loi ne sont pas encore d'actualité et aucune formation spécifique n'est proposée au pharmacien pour le moment. Cette possibilité est remise au goût du jour par Marisol Touraine qui propose que la vaccination soit ouverte au pharmacien [97]. Le dépistage des maladies chroniques tel que le diabète, l'hypertension artérielle, l'hypercholestérolémie a lieu régulièrement en France à l'officine mais ces missions ne sont pas rémunérées et sont donc laissées au bon vouloir de l'équipe officinale.

3.2.5 Rémunérations du pharmacien

La dispensation des médicaments par le pharmacien est elle aussi bien différente d'un côté et de l'autre de la frontière entre la France et la Suisse. La rémunération du pharmacien a beaucoup évolué en Suisse depuis 2001 et ses prestations sont rémunérées en fonction des actes intellectuels qu'il effectue. En France, cela met beaucoup plus de temps à se mettre en place mais la mise en place des entretiens pharmaceutiques en Juillet 2013 marque un tournant du métier de pharmacien qui n'est plus seulement rémunéré comme un commerçant à la boîte vendue. Le système netCare mis en place en Suisse est aussi réellement novateur et permet la collaboration interprofessionnelle entre médecins, pharmaciens et assureurs pour les soins de premiers recours. Le pharmacien ayant été formé spécifiquement effectue un triage professionnel afin de diriger le patient vers la prestation la plus appropriée à sa pathologie. Cela est moins coûteux pour le système de santé qu'une consultation classique et permet une prise en charge rapide pour une grande majorité de cas. La qualité de cette

prestation repose sur des arbres décisionnels créés par des pharmaciens et des médecins pour la prise en charge de pathologies courantes et peut s'avérer très utile en dehors des horaires d'ouvertures des cabinets médicaux, pour les patients qui n'ont pas de médecin traitant mais aussi pour décharger les services d'urgence des soins de premiers recours.

3.2.6 Accès à l'historique médicament du patient

A propos de l'accès à l'historique médicamenteux du patient, la France est cette fois-ci pionnière en la matière grâce à la mise en place du dossier pharmaceutique qui permet de consulter les délivrances des quatre derniers mois avec l'accord du patient. L'idée de la mise en place de ce dossier pharmaceutique en Suisse a été fournie par ce qui se passe dans les pays voisins et notamment en France où le DP est fortement utilisé et développé [64]. Dans le canton de Genève, une carte de santé qui réunit les informations nécessaires aux différents professionnels de santé rencontrés par le patient a été développée.

3.2.7 Vision de l'avenir de la pharmacie en Suisse et en France

Les connaissances du pharmacien en Suisse sont très utilisées. La mise en place de programme de dépistage et de suivi ainsi que le transfert des informations sont facilités par le biais de l'interconnexion entre les différentes officines appartenant aux chaînes de pharmacies et aux moyens financiers importants qu'elles apportent. La gestion de la qualité est aussi plus aisée à mettre en place car il est possible d'harmoniser les pratiques au sein de chaque chaîne de pharmacie. Mais des inégalités subsistent entre les différents cantons. Pour améliorer encore le rôle du pharmacien en Suisse, on pourrait envisager d'étendre le système mondossiermedical.ch valable dans le canton de Genève à toute la Suisse, d'agrandir le réseau de pharmacies proposant le système

netCare, de proposer le système d'assistance pharmaceutique dans tous les états fédérés et d'étendre la vaccination par le pharmacien formé spécifiquement à tous les cantons.

En France même si les choses changent et se développent, ils restent beaucoup de choses à mettre en place notamment des entretiens pharmaceutiques pour d'autres patients que ceux sous anticoagulant oraux, notamment les patients asthmatiques ou diabétiques mais les décrets d'applications mettent beaucoup de temps à voir le jour. La loi HPST est un point de départ à l'expansion des missions du pharmacien, notamment pour la mise en place de la vaccination des adultes par le pharmacien mais aussi la mission de pharmacien référent en EHPAD qui peut être développé. D'autres missions étaient aussi prévues dans cette loi comme la possibilité d'adapter les traitements du patient avec l'accord du médecin et de renouveler ses traitements si besoin. Les bilans de médication prônés par le GPUE et qui sont déjà mis en place en Suisse, pourraient voir le jour en France ainsi que des consultations de télémédecine sur le même modèle que netCare. Mais pour que ces missions voient le jour, des formations doivent être mises en place et des textes d'applications doivent être rédigés afin de fixer les règles et les modalités de la prise en charge.

3.2.8 Projet d'ouverture du monopole de la pharmacie en France

Enfin, nous pouvons nous demander si la modernisation du métier de pharmacien en France doit obligatoirement passer par l'ouverture du capital des officines aux investisseurs étrangers à la profession et si l'indépendance du pharmacien n'est pas un frein à cette modernisation. A l'heure actuelle, il est très difficile pour les jeunes pharmaciens d'acheter sa propre officine car les prix sont très élevés. L'ouverture du capital mais à des pharmaciens permettrait de

moderniser la profession grâce au rachat par les plus jeunes mais en gardant l'indépendance du pharmacien. Les conditions d'installations des pharmaciens devraient d'ailleurs être simplifiées très prochainement. Mais la proximité et le maillage territorial si chers à la France seront difficiles à maintenir car on peut facilement imaginer que les coins isolés seront délaissés par les chaînes de pharmacie et encore plus par les centres commerciaux si les médicaments venaient à être vendus en supermarché. Concernant la vente de médicament en dehors des officines, elle ne devrait finalement pas voir le jour selon les déclarations récentes du ministre de l'économie Emmanuel Macron [98]. La rémunération à la fois à la vente mais aussi à la prestation se met en place peu à peu mais il reste encore du chemin à parcourir pour que la marge du pharmacien ne soit plus liée à la boîte vendue.

Conclusion

THESE SOUTENUE PAR : Elodie VILLIEN

TITRE : COMPARAISON DES RECOMMANDATIONS CONCERNANT LA PRATIQUE OFFICINALE EN FRANCE ET EN SUISSE AU NIVEAU DE LA PRISE EN CHARGE DU PATIENT ET DES ACTIONS DE SANTE PUBLIQUE DANS UN CONTEXTE INTERNATIONNAL

CONCLUSION :

Dans un monde en pleine évolution voire « révolution », la pharmacie d'officine doit s'adapter. Des recommandations sont émises au niveau mondial, des pistes d'améliorations des pratiques professionnelles sont proposées afin d'avoir un système de soin compétitif quel que soit le pays. Plus près de nous, le livre blanc du GPUE permet petit à petit une harmonisation des missions des pharmaciens travaillant au sein de l'Union Européenne ainsi que des changements qui devront être opérés. Dans le contexte économique actuel plutôt difficile, les systèmes de santé doivent être de plus en plus performants et les compétences des pharmaciens peuvent permettre aux états de réaliser des économies en améliorant l'observance médicamenteuse des patients qu'ils accueillent, écoutent et conseillent au quotidien dans leur exercice. Ainsi de nouvelles missions sont confiées aux pharmaciens.

Nous avons pris pour exemple la France, membre de l'UE et la Suisse, non membre de l'UE, mais en contact étroit avec celle-ci afin de voir comment les recommandations mondiales sont appliquées au niveau national.

En Suisse, les pharmaciens proposent des entretiens aux patients poly médiqués dans le but d'améliorer leur observance médicamenteuse. Le système netCare est aussi réellement novateur dans le cadre des soins de premier recours, grâce à la collaboration interdisciplinaire entre médecins, pharmaciens et assureurs, En France, l'évolution est plus lente mais les pharmaciens proposent désormais des entretiens aux patients sous anti-vitamine K et bientôt aux patients asthmatiques.

Si l'accès au dossier médical du patient est très courant dans certains cantons de Suisse, subsiste une grande inégalité entre les différents cantons helvétiques. En France, l'historique médicamenteux du patient est très utilisé ; la mise en place du dossier pharmaceutique en est un exemple. Cependant, l'accès au dossier médical et aux résultats de laboratoire n'est pas, pour le moment, rentré dans le quotidien de l'exercice officinal français.

En Suisse comme en France, la rémunération des pharmaciens est mixte ; basée sur l'activité commerciale, elle est de plus en plus liée aux actes intellectuels effectués.

Dans la plupart des états, le pharmacien est un acteur de santé publique de proximité grâce au maillage pharmaceutique, à l'amplitude de ses horaires d'ouvertures et à son système de garde (la nuit et les jours fériés). En France, il participe au dépistage des grandes pathologies chroniques comme le diabète et l'hypertension artérielle mais aussi grâce à la réalisation de certains tests il peut orienter le patient vers un prescripteur, s'il y a lieu, lors d'une angine ou d'une grippe. En Suisse, le pharmacien participe également aux grandes campagnes de dépistage du diabète et des maladies rénales. Si le pharmacien d'officine français fait la promotion de la vaccination, il la réalisera bientôt alors qu'en Suisse, les pharmaciens non seulement valident les carnets de vaccination des patients mais pratiquent eux-mêmes les vaccins s'ils ont suivi une formation spécifique..

Toutes ces nouvelles missions sont un tremplin pour la « modernisation » de l'exercice du métier de pharmacien mais on peut se poser la question de leur mise en application dans les petites officines car elles nécessitent un réaménagement du lieu d'exercice et du temps. On peut également se demander si cela n'est pas plus aisé en Suisse grâce aux chaînes de pharmacies qui ont d'importants moyens financiers et un pôle décisionnel unique.

A l'heure actuelle, les missions des pharmaciens d'officine suisses sont donc nettement plus nombreuses que celles des français mais des rapprochements sont en cours et des développements devront encore être mis en œuvre dans les années à venir.

VU ET PERMIS D'IMPRIMER

Grenoble, le : 06/11/2014

LE DOYEN



Pr. Christophe RIBUOT

LE PRESIDENT DE LA THESE

Dr Martine DELETRAZ-DELPORTE

Bibliographie

- [1] OMS, « OMS | À propos de l'OMS ». [En ligne]. Disponible sur: <http://www.who.int/about/fr/>. [Consulté le: 11-avr-2014].
- [2] OMS, « who_constitution_fr.pdf ». [En ligne]. Disponible sur: http://www.who.int/governance/eb/who_constitution_fr.pdf. [Consulté le: 11-avr-2014].
- [3] L. O Gostin, M. Heywood, G. Ooms, A; Grover, J-A. Rottingen, et W; Chenguang, « OMS | Responsabilités nationales et mondiales en matière de santé ». [En ligne]. Disponible sur: <http://www.who.int/bulletin/volumes/88/10/10-082636/fr/>. [Consulté le: 26-oct-2014].
- [4] OMS, « OMS ce qu'elle est, ce qu'elle fait », 1988. [En ligne]. Disponible sur: http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/39798/1/924254227X_fre.pdf?ua=1. [Consulté le: 07-mai-2014].
- [5] OMS, « OMS | Pays ». [En ligne]. Disponible sur: <http://www.who.int/countries/fr/>. [Consulté le: 11-avr-2014].
- [6] OMS, « Réforme de l'OMS : programmes et définition des priorités », 20-févr-2012. [En ligne]. Disponible sur: http://www.who.int/dg/reform/consultation/mapping_of_functions_fr.pdf?ua=1. [Consulté le: 24-avr-2014].
- [7] OMS, « Projet de douzième programme général de travail - SOIXANTE-SIXIÈME ASSEMBLÉE MONDIALE DE LA SANTÉ - Point 12.2 de l'ordre du jour provisoire », 19-avr-2013. [En ligne]. Disponible sur: http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA66/A66_6_fr.pdf?ua=1. [Consulté le: 14-sept-2014].
- [8] OMS, « OMS | Règlement sanitaire international (RSI) ». [En ligne]. Disponible sur: <http://www.who.int/ihr/fr/>. [Consulté le: 24-avr-2014].
- [9] OMS, « Pharmacovigilance: assurer la sécurité d'emploi des médicaments - Perspectives politiques de l'OMS sur les médicaments, No. 09 octobre 2004: Programme OMS de pharmacovigilance internationale ». [En ligne]. Disponible sur: <http://apps.who.int/medicinedocs/fr/d/Js6165f/5.html>. [Consulté le: 12-mai-2014].
- [10] HAS, « Recommandations HAS Education thérapeutique du patient Définition, finalités et organisation », juin-2007. [En ligne]. Disponible sur: http://www.sante.gouv.fr/IMG/pdf/Definition_finalites_et_organisation_-_juin_2007.pdf. [Consulté le: 17-avr-2014].
- [11] OMS, « Implementing the third WHO Medicines Strategy - Continuity and change », 2009. [En ligne]. Disponible sur: http://apps.who.int/medicinedocs/pdf/s16821e/s16821e_lo.pdf?ua=1. [Consulté le: 14-sept-2014].
- [12] « About FIP - FIP - International Pharmaceutical Federation ». [En ligne]. Disponible sur: https://www.fip.org/awards_foundation?page=menu_about. [Consulté le: 15-avr-2014].

- [13] FIP, « VISION 2020 - LA VISION, LA MISSION ET LE PLAN STRATÉGIQUE DE LA FIP », 2012. [En ligne]. Disponible sur: <https://www.fip.org/files/fip/StrategicPlanNoAnnexesFR.pdf>. [Consulté le: 08-mai-2014].
- [14] FIP et OMS, « Joint FIP/WHO Guidelines on GPP : Standards for quality of pharmacy services », 2011. [En ligne]. Disponible sur: http://www.fip.org/www/uploads/database_file.php?id=331&table_id=. [Consulté le: 08-mai-2014].
- [15] OMS et FIP, « The role of the pharmacist in the health care system », 1997. [En ligne]. Disponible sur: <http://apps.who.int/medicinedocs/pdf/s2214e/s2214e.pdf>. [Consulté le: 08-mai-2014].
- [16] FIP et OMS, « Elargir la pratique pharmaceutique - Recentrer les soins sur les patients », 2006. [En ligne]. Disponible sur: <http://www.fip.org/files/fip/publications/DevelopingPharmacyPractice/DevelopingPharmacyPracticeFR.pdf>. [Consulté le: 27-févr-2014].
- [17] FIP, « Déclaration de principe de la FIP - Tests réalisés dans les officines à des fins de dépistage ou de suivi thérapeutique », 2004. [En ligne]. Disponible sur: https://www.fip.org/www/uploads/database_file.php?id=162&table_id=. [Consulté le: 17-avr-2014].
- [18] FIP, « Déclaration de principe de la FIP - Le rôle du pharmacien dans la prévention et le traitement des maladies chroniques », 2006. [En ligne]. Disponible sur: https://www.fip.org/www/uploads/database_file.php?id=288&table_id=. [Consulté le: 13-avr-2014].
- [19] FIP, « Déclaration de principe de la FIP - Pratiques pharmaceutiques de collaboration interprofessionnelle », 2010. [En ligne]. Disponible sur: http://fip.org/www/uploads/database_file.php?id=317&table_id=. [Consulté le: 13-avr-2014].
- [20] FIP, « Déclaration de principe de la FIP Information sur les médicaments destinées aux patients », 2008. [En ligne]. Disponible sur: https://www.fip.org/www/uploads/database_file.php?id=293&table_id=. [Consulté le: 13-avr-2014].
- [21] GPUE, « Statuts du GPUE Juin 2013.pdf ». [En ligne]. Disponible sur: <http://www.pgeu.eu/fr/component/downloads/downloads/2025.html>. [Consulté le: 28-mars-2014].
- [22] GPUE, « PGEU - Membres ». [En ligne]. Disponible sur: http://www.pgeu.eu/fr/gpue/membres.html?filter_catid=2. [Consulté le: 03-avr-2014].
- [23] OMS, « OMS | Cancer ». [En ligne]. Disponible sur: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs297/fr/>. [Consulté le: 14-sept-2014].
- [24] GPUE, « PGEU - Santé Publique: CANCER ». [En ligne]. Disponible sur: <http://www.pgeu.eu/fr/documents-politiques/16-public-health-cancer.html>. [Consulté le: 05-mai-2014].

[25] GPUE, « Livre blanc de la pharmacie d'officine européenne - GPUE ». [En ligne]. Disponible sur: <http://www.ordre.pharmacien.fr/content/download/62298/417357/version/4/file/Livre-blanc-pharmacie-officine-europeenne-GPUE.pdf>. [Consulté le: 27-févr-2014].

[26] Ordre National des Pharmaciens, « Les pharmaciens - Panorama au 1er janvier 2013 - Communications - Ordre National des Pharmaciens ». [En ligne]. Disponible sur: <http://www.ordre.pharmacien.fr/Communications/Rapports-Publications-ordinales/Les-pharmaciens-Panorama-au-1er-janvier-2013>. [Consulté le: 10-avr-2014].

[27] Ordre des pharmaciens, « Serment de Galien - Le pharmacien - Ordre National des Pharmaciens », 03-janv-2014. [En ligne]. Disponible sur: <http://www.ordre.pharmacien.fr/Le-pharmacien/Comment-devenir-pharmacien/Serment-de-Galien>. [Consulté le: 14-sept-2014].

[28] « Code de la santé publique Article L4211-1 | Legifrance ». [En ligne]. Disponible sur: <http://www.legifrance.gouv.fr/affichCode.do?idArticle=LEGIARTI000028747979&idSectionTA=LEGISCTA000006171291&cidTexte=LEGITEXT000006072665&dateTexte=20140613>. [Consulté le: 13-juin-2014].

[29] « Code de la santé publique Article L4221-1 | Legifrance ». [En ligne]. Disponible sur: <http://www.legifrance.gouv.fr/affichCode.do?idArticle=LEGIARTI000021503741&idSectionTA=LEGISCTA000021504215&cidTexte=LEGITEXT000006072665&dateTexte=20140613>. [Consulté le: 13-juin-2014].

[30] Ordre des pharmaciens, « Pharmacie - Le pharmacien - Ordre National des Pharmaciens ». [En ligne]. Disponible sur: <http://www.ordre.pharmacien.fr/Le-pharmacien/Secteurs-d-activite/Pharmacie>. [Consulté le: 07-oct-2014].

[31] « Code de la santé publique - Article L5125-1-1 A | Legifrance ». [En ligne]. Disponible sur: http://www.legifrance.gouv.fr/affichCodeArticle.do;jsessionid=2CC84D3F5446D51571A9828762F14AA8.tpdjo05v_3?idArticle=LEGIARTI000020890192&cidTexte=LEGITEXT000006072665&dateTexte=20140106. [Consulté le: 26-avr-2014].

[32] Assurance Maladie, « Présentation Base des médicaments et Informations Tarifaires-Assurance Maladie ». [En ligne]. Disponible sur: http://www.codage.ext.cnamts.fr/codif/bdm_it/index_presentation.php?p_site=AMELI. [Consulté le: 14-sept-2014].

[33] Assurance Maladie, « Remboursement des médicaments et tiers payant - ameli.fr ». [En ligne]. Disponible sur: <http://www.ameli.fr/assures/soins-et-remboursements/combien-serez-vous-rembourse/medicaments-et-vaccins/remboursement-des-medicaments-et-tiers-payant/quel-remboursement-pour-vos-medicaments.php>. [Consulté le: 07-mai-2014].

[34] « Arrêté du 24 juin 2013 portant approbation de l'avenant n° 1 à la convention nationale du 4 avril 2012 organisant les rapports entre les pharmaciens titulaires d'officine et l'assurance maladie relatif à l'accompagnement des patients chroniques sous anticoagulants oraux | Legifrance ». [En ligne]. Disponible sur: <http://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT000027612770&dateTexte=&categorieLien=id>. [Consulté le: 10-avr-2014].

[35] Celtipharm, « AVK et convention - Conseil au comptoir ». [En ligne]. Disponible sur: <http://www.celtipharm.com/tabid/124/itemid/19442/AVK-et-convention.aspx>. [Consulté le: 07-oct-2014].

[36] JO de la République Française, « Arrêté du 11 juin 2013 déterminant la liste des tests, recueils et traitements de signaux biologiques qui ne constituent pas un examen de biologie médicale, les catégories de personnes pouvant les réaliser et les conditions de réalisation de certains de ces tests, recueils et traitements de signaux biologiques - Publiée au JO du 15/06/2013, texte 10 | Legifrance ». [En ligne]. Disponible sur: http://legifrance.gouv.fr/jopdf/common/jo_pdf.jsp?numJO=0&dateJO=20130615&numTexte=10&pageDebut=09914&pageFin=09916#. [Consulté le: 08-sept-2014].

[37] Ordre des pharmaciens, « Le dépistage - Le pharmacien - Ordre National des Pharmaciens », 19-mars-2014. [En ligne]. Disponible sur: <http://www.ordre.pharmacien.fr/index.php/Le-pharmacien/Champs-d-activites/Le-depistage>. [Consulté le: 14-sept-2014].

[38] F. Bourrier et E. Bouvier, « Le dossier pharmaceutique et la pharmacodépendance? : ses forces et ses faiblesses », Thèse d'exercice de pharmacie soutenue le 12 décembre 2012, UFR de Pharmacie Grenoble, 2012.

[39] Ordre National des Pharmaciens et N. Cauquelin, « Cahier des charges - Evaluation du Dossier Pharmaceutique », juin-2013. [En ligne]. Disponible sur: http://www.ordre.pharmacien.fr/index.php/content/download/101221/563502/version/3/file/CNOP-DP_AAP_CDC_Evaluation%2Bdu%2BDP_v1.0.pdf. [Consulté le: 26-avr-2014].

[40] Ordre des pharmaciens, « Communiqué de presse Dossier Pharmaceutique : la force de l'usage - Rapport d'activité 2013 », 23-juin-2014. [En ligne]. Disponible sur: <http://www.ordre.pharmacien.fr/content/download/159994/779631/version/1/file/CP+rapport+activit%C3%A9+DP+2013+Vdef.pdf>. [Consulté le: 24-août-2014].

[41] Ordre National des Pharmaciens, « Qu'est-ce que le DP? - Le Dossier Pharmaceutique - Ordre National des Pharmaciens », févr-2014. [En ligne]. Disponible sur: <http://www.ordre.pharmacien.fr/index.php/Le-Dossier-Pharmaceutique/Qu-est-ce-que-le-DP>. [Consulté le: 26-avr-2014].

[42] JO de la République Française, « Loi n° 2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires - Publiée au JO du 22/07/2009, texte 1 | Legifrance ». [En ligne]. Disponible sur: http://www.legifrance.gouv.fr/jopdf/common/jo_pdf.jsp?numJO=0&dateJO=20090722&numTexte=1&pageDebut=12184&pageFin=12244. [Consulté le: 22-oct-2014].

[43] « Code de la santé publique - Article R4235-2 | Legifrance ». [En ligne]. Disponible sur: http://www.legifrance.gouv.fr/affichCodeArticle.do?sessionId=3E2FD1F9FB407DAA347A5A6ECDD4B4AE.tpdjo14v_2?idArticle=LEGIARTI000006913652&cidTexte=LEGITEXT000006072665&dateTexte=20140220&categorieLien=id&oldAction=. [Consulté le: 30-avr-2014].

[44] JO de la République Française, « Décret n° 2014-1047 du 15 septembre 2014 relatif à l'expérimentation de la délivrance à l'unité de médicaments appartenant à la classe des

antibiotiques publié au JO du 16/09/2014, texte 7 | Legifrance ». [En ligne]. Disponible sur: http://www.legifrance.gouv.fr/jopdf/common/jo_pdf.jsp?numJO=0&dateJO=20140916&numTexte=7&pageDebut=15162&pageFin=15164. [Consulté le: 22-oct-2014].

[45] « Dispensation à l'unité: l'USPO appelle les pharmaciens à ne pas se porter volontaires ». [En ligne]. Disponible sur: <http://www.uspo.fr/dispensation-a-lunite-luspo-appelle-tous-les-pharmaciens-a-ne-pas-se-porter-volontaires-pour-lexperimentation/>. [Consulté le: 22-oct-2014].

[46] C. Deguara et B. Champanet, *Loi HPST: les entretiens pharmaceutiques et leur mise en place en Midi-Pyrénées - Thèse de pharmacie soutenue le 21 mars 2014*. Toulouse, France: Université Paul Sabatier, Toulouse 3, 2014.

[47] Ministère des finances et des comptes publics, « Professions réglementées: une réforme dans la transparence | Le portail des ministères économiques et financiers ». [En ligne]. Disponible sur: <http://www.economie.gouv.fr/rapport-igf-sur-les-professions-reglementees>. [Consulté le: 04-oct-2014].

[48] Ordre des pharmaciens, « L'ONP rend public le fact-checking du rapport IGF - Communications - Ordre National des Pharmaciens ». [En ligne]. Disponible sur: <http://www.ordre.pharmacien.fr/Communications/Communique-de-presse/L-ONP-rend-public-le-fact-checking-du-rapport-IGF>. [Consulté le: 04-oct-2014].

[49] Ordre National des Pharmaciens, « 30/09, les pharmaciens mobilisés tout en assurant leur mission de service public - Communications - Ordre National des Pharmaciens ». [En ligne]. Disponible sur: <http://www.ordre.pharmacien.fr/Communications/Communique-de-presse/30-09-les-pharmaciens-mobilises-tout-en-assurant-leur-mission-de-service-public>. [Consulté le: 13-oct-2014].

[50] EPGL, « Ecole de pharmacie Genève-Lausanne (EPGL) ». [En ligne]. Disponible sur: <http://epgl.unige.ch/pharm/fr/#>. [Consulté le: 20-oct-2014].

[51] pharmaSuisse, « pharmaSuisse - Pharmacie d'officine - Formation postgrade FPH ». [En ligne]. Disponible sur: <http://www.pharmasuisse.org/fr/Bildung/Apotheker%20Weiterbildung/Pages/Offizinpharmazie.aspx>. [Consulté le: 20-oct-2014].

[52] Confédération suisse, « RS 832.10 Loi fédérale du 18 mars 1994 sur l'assurance-maladie (LAMal) », 18-mars-1994. [En ligne]. Disponible sur: <http://www.admin.ch/opc/fr/classified-compilation/19940073/index.html>. [Consulté le: 07-sept-2014].

[53] Confédération suisse, « RS 832.20 Loi fédérale du 20 mars 1981 sur l'assurance-accidents (LAA) ». [En ligne]. Disponible sur: <http://www.admin.ch/opc/fr/classified-compilation/19810038/index.html>. [Consulté le: 20-oct-2014].

[54] Confédération suisse, « RS 221.229.1 Loi fédérale du 2 avril 1908 sur le contrat d'assurance (Loi sur le contrat d'assurance, LCA) ». [En ligne]. Disponible sur: <http://www.admin.ch/opc/fr/classified-compilation/19080008/index.html>. [Consulté le: 20-oct-2014].

[55] santésuisse, « Propharmacie (remise de médicaments par le médecin traitant) - santésuisse ». [En ligne]. Disponible sur: http://www.santesuisse.ch/fr/dyn_output.html?&content.void=16873. [Consulté le: 20-oct-2014].

[56] L'assemblée fédérale, « Réglementation des prescriptions médicales - Curia Vista - Objets parlementaires - L'Assemblée fédérale - Le Parlement suisse ». [En ligne]. Disponible sur: http://www.parlament.ch/f/suche/pages/geschaefte.aspx?gesch_id=20063713. [Consulté le: 20-oct-2014].

[57] OCDE, « Santé : le système de santé suisse affiche de bonnes performances mais doit bien se préparer pour le futur - OCDE ». [En ligne]. Disponible sur: <http://www.oecd.org/fr/presse/santelesystemedesantesuisseaffichedebonesperformancesmaisdoitbiensepreparerpourlefutur.htm>. [Consulté le: 20-oct-2014].

[58] pharmaSuisse, « Société Suisse des Pharmaciens Rapport annuel 2012 », 2013. [En ligne]. Disponible sur: http://www.pharmasuisse.org/data/Oeffentlich/fr/Jahresberichte/GB_2012_PDF_Franz_Web.pdf. [Consulté le: 13-juill-2014].

[59] pharmaSuisse, « pharmaSuisse - RBP Validation médicament et validation traitement ». [En ligne]. Disponible sur: http://www.pharmasuisse.org/data/Oeffentlich/fr/News/Flyer_Beobachter_2013_f.pdf. [Consulté le: 20-juill-2014].

[60] pharmaSuisse, « pharmaSuisse - RBP ». [En ligne]. Disponible sur: <http://www.pharmasuisse.org/fr/dienstleistungen/themen/pages/loa.aspx>. [Consulté le: 13-oct-2014].

[61] CTM, AM, AI, OFAS, pharmaSuisse, « Convention tarifaire RBP », 2010. [En ligne]. Disponible sur: <http://www.pharmasuisse.org/data/Oeffentlich/fr/Themen/MTK%20Vertr%C3%A4ge%20gesamt%20f.pdf>. [Consulté le: 17-août-2014].

[62] Beobachter, « Documentation Beobachter - Validation médicaments ». [En ligne]. Disponible sur: http://www.pharmasuisse.org/data/Oeffentlich/fr/News/Flyer_Beobachter_2013_f.pdf. [Consulté le: 22-août-2014].

[63] Ofac, « Ofac - coopérative professionnelle de pharmaciens suisses - Covercard system ». [En ligne]. Disponible sur: <http://www.ofac.ch/fr/services/covercard.htm>. [Consulté le: 20-oct-2014].

[64] pharmaSuisse et Ofac, « PharmaSuisse et Ofac s'engagent ensemble pour le développement du « dossier pharmaceutique suisse » Communiqué de presse », 26-sept-2008. [En ligne]. Disponible sur: http://www.ofac.ch/fr/media/pdf/20080926_communique_F.pdf. [Consulté le: 07-sept-2014].

[65] pharmaSuisse, « pharmaSuisse - Entretien de polymédication (PMC) ». [En ligne]. Disponible sur: <http://www.pharmasuisse.org/fr/Dienstleistungen/kampagnen/Pages/PMC.aspx>. [Consulté le:

12-juill-2014].

[66] pharmaSuisse, « pharmaSuisse_netCare_f.pdf ». [En ligne]. Disponible sur: http://www.pharmasuisse.org/data/Oeffentlich/fr/Medienmitteilungen/netCare/pharmaSuisse_netCare_f.pdf. [Consulté le: 14-juill-2014].

[67] pharmaSuisse, Medgate, et Helsana, « Communiqué de presse - Les pharmacies netCare – Un complément judicieux à l'offre de soins de base ». [En ligne]. Disponible sur: http://www.pharmasuisse.org/data/Oeffentlich/fr/Medienmitteilungen/netCare/netCare_CP_20120402_f.pdf. [Consulté le: 14-juill-2014].

[68] pharmaSuisse, Medgate, et Helsana, « Communiqué de presse - Avec Medgate et Helsana, les pharmaciens testent un modèle de soins intégrés ». [En ligne]. Disponible sur: http://www.pharmasuisse.org/data/Oeffentlich/fr/Medienmitteilungen/netCare/netCare_CP_f.pdf. [Consulté le: 14-juill-2014].

[69] pharmaSuisse, « pharmaSuisse - Vaccination ». [En ligne]. Disponible sur: <http://www.pharmasuisse.org/fr/Dienstleistungen/kampagnen/Pages/Impfberatung.aspx>. [Consulté le: 12-juill-2014].

[70] mesvaccins.ch, « Le carnet de vaccination électronique suisse - Pour les professionnels ». [En ligne]. Disponible sur: <https://www.mesvaccins.ch/specialist-login.html>. [Consulté le: 20-juill-2014].

[71] Office fédéral de la santé publique, « Office fédéral de la santé publique - Élimination de la rougeole », 25-oct-2013. [En ligne]. Disponible sur: <http://www.bag.admin.ch/impfinformation/10428/index.html?lang=fr>. [Consulté le: 14-sept-2014].

[72] pharmaSuisse, « pharmaSuisse Communiqué de presse Conseils de vaccination », 15-avr-2014. [En ligne]. Disponible sur: <http://www.pharmasuisse.org/data/Oeffentlich/fr/Kampagnen/Impfen/Medien/140415%20Medienmitteilung%20Impfberatung%20f.pdf>. [Consulté le: 20-juill-2014].

[73] Suisse-Romande.com, « Cantons de Suisse romande : Fribourg, Vaud, Genève, Valais, Neuchâtel et Jura ». [En ligne]. Disponible sur: <http://www.suisse-romande.com/cantons-suisse-romande.html>. [Consulté le: 14-oct-2014].

[74] pharmaGenève, « Pharmagenève - Qui sommes nous? ». [En ligne]. Disponible sur: <https://www.pharmageneve.ch/home/acces-public/qui-sommes-nous/qui-sommes-nous.html>. [Consulté le: 28-juill-2014].

[75] pharmaGenève, « Pharmagenève - Nos vidéos ». [En ligne]. Disponible sur: <https://www.pharmageneve.ch/home/acces-public/nos-conseils-sante/nos-videos.html>. [Consulté le: 28-juill-2014].

[76] pharmaGenève, « Pharmagenève - Formation continue ». [En ligne]. Disponible sur: <https://www.pharmageneve.ch/home/acces-public/formations/formation-continue.html>. [Consulté le: 20-oct-2014].

[77] pharmaGenève, « Pharmagenève - Accueil ». [En ligne]. Disponible sur:

<https://www.pharmageneve.ch/home.html>. [Consulté le: 28-juill-2014].

[78] SVPh, « Société Vaudoise de Pharmacie ». [En ligne]. Disponible sur: <http://www.vaud-pharmacies.ch/f/vaud-pharmacie.asp>. [Consulté le: 05-mars-2014].

[79] SVPh, « Société Vaudoise de Pharmacie - Offres d'emploi ». [En ligne]. Disponible sur: <http://www.vaud-pharmacies.ch/f/offre-emploi/offres.asp>. [Consulté le: 11-août-2014].

[80] Société des pharmaciens du canton de Fribourg, « Société des pharmaciens du canton de Fribourg - Accueil Français ». [En ligne]. Disponible sur: <http://www.pharmaciesfribourg.ch/index.php?id=69>. [Consulté le: 05-mars-2014].

[81] Société des pharmaciens du canton de Fribourg, « Assistance pharmaceutique dans les établissements médico-sociaux (EMS) du canton de Fribourg ». [En ligne]. Disponible sur: <http://www.pharmaciesfribourg.ch/index.php?id=65>. [Consulté le: 14-oct-2014].

[82] Ruggli M, Buchmann M, Nyffeler R, Robert S, Locca J-F, et Bugnon O, « L'assistance pharmaceutique dans les établissements médico-sociaux : pour une maîtrise concertée de l'efficacité des médicaments en gériatrie », 20-oct-2004. [En ligne]. Disponible sur: http://www.pharmaciesfribourg.ch/uploads/media/Resultats_EMS_01.pdf. [Consulté le: 15-août-2014].

[83] J.-F. Locca, M. Ruggli, M. Buchmann, J. Huguenin, et O. Bugnon, « Development of pharmaceutical care services in nursing homes: practice and research in a Swiss canton », *Pharm. World Sci.*, vol. 31, n° 2, p. 165-173, avr. 2009.

[84] J.-F. Locca, C. J. Büla, S. Zumbach, et O. Bugnon, « Pharmacological Treatment of Behavioral and Psychological Symptoms of Dementia (BPSD) in Nursing Homes: Development of Practice Recommendations in a Swiss Canton », *J. Am. Med. Dir. Assoc.*, vol. 9, n° 6, p. 439-448, juill. 2008.

[85] J.-F. Locca JF, M. Ruggli, et O. Bugnon, « Assistance pharmaceutique dans les établissements médico-sociaux (EMS) fribourgeois : suivi de l'impact », 2002. [En ligne]. Disponible sur: http://www.pharmaciesfribourg.ch/uploads/media/PharmaSuisse_EMS-1.pdf. [Consulté le: 11-août-2014].

[86] pharmaValais, « Société valaisanne de pharmacie :: Association Valaisanne de pharmacie ». [En ligne]. Disponible sur: <http://www.pharmavalais.ch/>. [Consulté le: 17-août-2014].

[87] pharmaValais, « Conseils de santé :: Association Valaisanne de pharmacie ». [En ligne]. Disponible sur: <http://www.pharmavalais.ch/pharmacie-valais/conseils-sante-47.html>. [Consulté le: 17-août-2014].

[88] pharmaValais, « Les métiers de la pharmacie :: Association Valaisanne de pharmacie ». [En ligne]. Disponible sur: <http://www.pharmavalais.ch/pharmacie-valais/metiers-pharmacie-53.html>. [Consulté le: 17-août-2014].

[89] Arne Björnberg, Ph.D, Health Consumer Powerhouse, 2013, -, 11, -, 28, Number of pages: 98, This report may be freely quoted, referring to the source., © Health Consumer Powerhouse Ltd., , 2013, ., ISBN 978, -, 91, -, 980687, -, 2, -, 6, et Health Consumer

Powerhouse, « Euro Health Consumer Index 2013 Report », 2013. [En ligne]. Disponible sur: <http://www.healthpowerhouse.com/files/ehci-2013/ehci-2013-report.pdf>. [Consulté le: 08-sept-2014].

[90] Health Consumer Powerhouse, « Euro Health Consumer Index 2013 : Autrefois excellent, le système de santé français baisse lentement dans les rangs européens », 28-nov-2013. [En ligne]. Disponible sur: <http://www.healthpowerhouse.com/files/ehci-2013/ehci-2013-fr.pdf>. [Consulté le: 08-sept-2014].

[91] Office fédéral de la santé publique, « Le système de santé suisse obtient de bonnes notes en comparaison internationale », 2013. [En ligne]. Disponible sur: <https://www.news.admin.ch/message/index.html?lang=fr&msg-id=50947>. [Consulté le: 12-oct-2014].

[92] Confédération suisse, « RS 101 Constitution fédérale de la Confédération suisse du 18 avril 1999 », 2014. [En ligne]. Disponible sur: <http://www.admin.ch/opc/fr/classified-compilation/19995395/index.html>. [Consulté le: 12-nov-2014].

[93] CIOPF, « Conférence Internationale des Ordres de Pharmaciens Francophones - Fiches des pays - France ». [En ligne]. Disponible sur: <http://www.ciopf.org/Fiches-des-pays/France>. [Consulté le: 14-oct-2014].

[94] CIOPF, « Conférence Internationale des Ordres de Pharmaciens Francophones - Fiches des pays - Suisse ». [En ligne]. Disponible sur: <http://www.ciopf.org/Fiches-des-pays/Suisse>. [Consulté le: 14-oct-2014].

[95] OMS, « Accès aux médicaments essentiels - Rapport du Secrétariat - OMS », janv-2014. [En ligne]. Disponible sur: http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/EB134/B134_31-fr.pdf. [Consulté le: 20-oct-2014].

[96] Service public français, « Un médecin peut-il vendre des médicaments ? - Actualités - Service-public.fr ». [En ligne]. Disponible sur: <http://www.service-public.fr/actualites/002652.html?xtor=EPR-140>. [Consulté le: 20-oct-2014].

[97] LesEchos, « La vaccination va être ouverte aux pharmaciens, France », oct-2014. [En ligne]. Disponible sur: http://www.lesechos.fr/journal20141017/lec1_france/0203864799641-la-vaccination-va-etre-ouverte-aux-pharmaciens-1054685.php. [Consulté le: 20-oct-2014].

[98] C. Labbé, « Macron exclut la vente de médicaments en grande surface - Capital.fr », oct-2014. [En ligne]. Disponible sur: <http://www.capital.fr/a-la-une/actualites/macron-exclut-la-vente-de-medicaments-en-grande-surface-968811>. [Consulté le: 20-oct-2014].

[99] FSPF, « FSPF - La fédération des pharmaciens d'officine ». [En ligne]. Disponible sur: <http://www.fspf.fr/>. [Consulté le: 27-avr-2014].

[100] USPO, « USPO - Union des Syndicats des Pharmaciens d'Officine ». [En ligne]. Disponible sur: <http://www.uspo.fr/index.html>. [Consulté le: 27-avr-2014].

[101] UNPF, « UNPF - Union Nationale des Pharmacies de France. Syndicat représentatif des pharmacies d'officine. Pour un exercice libéral et responsable. » [En ligne]. Disponible sur: <http://www.unpf.org/accueil-1.html>. [Consulté le: 27-avr-2014].

Annexes

Annexe 1 : Points de vue des principaux syndicats de pharmaciens

La FSPF a été créée il y a plus de 130 ans pour défendre, promouvoir et accompagner dans son évolution la profession de pharmacien d'officine. Elle contient le plus grand nombre d'adhérents et est le plus ancien syndicat de pharmacien. La FSPF défend le monopole pharmaceutique avec la dispensation des médicaments par le pharmacien en officine, l'indivisibilité de la propriété de l'exploitation de l'officine et la répartition démo-géographique des officines permettant un accès à une pharmacie à tous les patients [99].

L'USPO a été créé en 2001 et a été reconnu syndicat représentatif en avril 2005. L'USPO se bat pour le maintien de toutes les officines, en particulier dans les zones rurales et les quartiers difficiles. L'USPO œuvre afin de faire prendre en charge le conseil pharmaceutique par les assurances complémentaires de santé, rémunérer de nouvelles missions du pharmacien au sein de son officine, participer aux programmes d'éducation thérapeutique, de prévention, de dépistage, valoriser la dispensation des traitements substitutifs aux opiacés. Mais selon ce syndicat tout cela n'est pas envisageable sans rémunération pour le pharmacien. Au niveau du réseau des pharmacies, l'USPO promeut les regroupements d'officines et l'application des textes sur les SEL et SPFPL, pour faciliter l'accès des jeunes et des adjoints à la propriété. De plus, l'USPO s'est opposée à la vente de médicaments sur internet [100].

L'UNPF a trois objectifs prioritaires. Le premier est la garantie de la marge commerciale de l'officine afin de maintenir l'intégrité de l'équipe officinale. Le second est la mise en place de nouvelles missions qui devront être rémunérées à juste titre et l'évaluation de ces nouvelles pratiques professionnelles. La dernière est la mise à jour de la Convention nationale avec l'Assurance maladie qui doit rester un interlocuteur privilégié [101].

Annexe 2 : Livre blanc de la pharmacie d'officine européenne



LIVRE BLANC DE LA PHARMACIE D'OFFICINE EUROPÉENNE

Contribution des pharmaciens à l'efficacité des traitements et à la performance des systèmes de santé en Europe

*Pharmaceutical Group of European Union
Groupement Pharmaceutique de l'Union Européenne*

SYNTHESE

Le Livre blanc de la pharmacie d'officine européenne est né de la volonté des pharmaciens européens de faire évoluer la profession et l'exercice pharmaceutiques afin de répondre aux besoins des patients et de relever les défis actuels en matière de soins. Les gouvernements européens cherchent à optimiser l'usage des médicaments, à améliorer la performance des traitements des patients et plus généralement à réduire le coût des soins. Un meilleur usage des compétences des pharmaciens européens peut les aider à atteindre ces objectifs.

L'accroissement de la contribution des pharmacies d'officine à l'efficacité et à l'efficience des systèmes de santé passe par un rôle actif des pharmaciens d'officines au sein des équipes de soins de premier recours, par un encouragement à l'utilisation des applications d'e-santé à l'officine et par l'élaboration de stratégies nationales de suivi des traitements médicamenteux. Le réseau officinal représente un atout exceptionnel qu'il faut mieux exploiter.

Les pharmaciens d'officine, aux côtés des autres acteurs de la sphère sociale et du monde de la santé, sont décidés à trouver des solutions innovantes pour améliorer la santé publique ainsi que la qualité et l'efficacité du secteur, dans le respect des compétences nationales en matière de santé.

Isabelle Adenot
Président du GPUE, 2012



AFIN D'AMÉLIORER L'EFFICACITÉ DES TRAITEMENTS ET LA PERFORMANCE DES SYSTÈMES DE SANTÉ EN EUROPE, NOUS DEVONS :

ASSURER LA MISE À DISPOSITION DE MÉDICAMENTS TOUJOURS PLUS SÛRS

1. Renforcer la chaîne du médicament afin d'empêcher les médicaments falsifiés de parvenir jusqu'aux patients européens ;
2. Collaborer avec les autres parties prenantes et les gouvernements afin de prévenir les ruptures d'approvisionnement ;
3. Rendre disponibles en officine davantage de médicaments actuellement dispensés en pharmacies hospitalières ;
4. Délivrer les médicaments en maison de santé et à domicile et accompagner les patients de nos pharmacies soumis à des régimes thérapeutiques complexes dans leurs traitements, par exemple en leur préparant à l'officine les doses à administrer ;
5. Avoir la possibilité de délivrer des médicaments normalement soumis à prescription médicale sans ordonnance dans les cas d'urgence, sous des conditions strictes et en collaboration avec les médecins ;



RENFORCER L'EFFICACITÉ DES TRAITEMENTS PAR UNE PRISE EN CHARGE INDIVIDUALISÉE DES PATIENTS

1. Accompagner les traitements tout en permettant davantage aux patients de prendre en main leur maladie ;
2. Optimiser nos soins aux patients en obtenant l'accès au dossier de santé du patient lorsqu'il y a lieu, conformément aux règles nationales de protection des données et avec le consentement du patient ;
3. Collaborer avec d'autres professionnels au sein d'équipes de soin, par exemple en aidant au dépistage et à l'accompagnement des malades chroniques ou en apportant notre expertise pharmaceutique à des réseaux de soins spécialisés ;
4. Assurer la continuité des soins pharmaceutiques au retour du patient à son domicile après son passage dans un établissement de soins de courte durée ;
5. Développer une stratégie de recherche officinale pour soutenir le futur développement des services.



AMÉLIORER LA SANTÉ PUBLIQUE

1. Accompagner les soins personnels et l'automédication en donnant des conseils en matière de santé, en réagissant aux symptômes ou en offrant des services qui favorisent les modes de vie sains et la prévention des maladies ;
2. Améliorer la notification des événements indésirables ;
3. Participer à la mise en place et au développement de systèmes nationaux d'e-santé actuels et futurs ;
4. Mieux tirer parti de notre réseau pour diffuser les messages de santé publique et gérer les crises sanitaires ;
5. Développer des programmes de dépistage et contribuer davantage aux stratégies de vaccination ;
6. Proposer un ensemble complet de services de santé publique en officine accordés aux besoins de chaque bassin de vie.



CONTRIBUER À L'EFFICACITÉ ET À LA QUALITÉ DU SYSTÈME DE SANTÉ

1. Proposer des services pharmaceutiques permettant d'améliorer et de rationaliser les soins des patients polymédiqués ;
2. Continuer à promouvoir et faciliter le recours à des médicaments moins onéreux par une substitution appropriée lorsqu'il y a lieu ;
3. Encourager les services tels que la dispensation renouvelable et le suivi du traitement de patients donnés, avec la possibilité d'ajustements posologiques lorsqu'il y a lieu.

Faits et chiffres clés : la pharmacie d'officine dans l'UE

Environ **98 %** des citoyens européens peuvent se rendre à l'officine la plus proche en l'espace de **30 minutes**, tandis que 58 % des citoyens indiquent que l'officine la plus proche est à 5 minutes de leur lieu de travail ou leur domicile². Dans la plupart des pays de l'UE, les pharmacies sont tenues de veiller à ce que leurs locaux soient accessibles aux personnes handicapées.

“Les pharmaciens d'officine européens sont des professionnels de santé hautement qualifiés.”

Les pharmacies d'officine de l'UE emploient **400.000** pharmaciens et plus de **660.000** autres personnels de support et offrent des sites de formation aux étudiants en pharmacie.

Depuis de nombreuses années, les enquêtes montrent que les pharmaciens figurent parmi les **10 professions** auxquelles les consommateurs font le plus confiance³.

“Les pharmacies sont informatisées à **99.99 %**.”

Il y a **154.000** pharmacies d'officine dans l'UE¹. Les officines sont les structures de soins les plus largement répandues en Europe.

Les pharmaciens d'officine sont formés durant au moins **5 années** d'études universitaires (équivalent à un Master dans le système de Bologne), dont **6 mois** de stage en pharmacie.

En moyenne, le budget des médicaments représente **17 %**⁶ du total des budgets de santé.

<p>L'Organisation mondiale de la santé estime que le coût des effets indésirables (hospitalisations, opérations, perte de productivité, etc.) dépasse le coût des médicaments dans certains pays ⁷.</p>	<p>Plus de 9,5 milliards de boîtes de médicaments sont délivrées chaque année en Europe ⁵. La grande majorité des médicaments sont prescrits dans le cadre des soins de premier recours, c'est-à-dire dispensés en pharmacie d'officine.</p>	<p>“Plus de 263.444⁴ médicaments sont autorisés dans l'UE ”</p>
<p>La polymédication est considérée comme un problème de plus en plus grave dans les systèmes de santé actuels.</p>	<p>En général, les pharmacies ont des horaires d'ouverture plus longs que ceux des autres structures sanitaires. Horaires d'ouverture élargis, gardes et services de nuit permettent de garantir aux patients un accès aux services des officines 24 heures sur 24 et 7 jours sur 7.</p>	<p>En outre, les pharmaciens d'officine acquièrent des compétences spécialisées, développent une expertise en matière de pratique officinale et sont tenus d'actualiser constamment leurs connaissances et leurs compétences afin que celles-ci restent adaptées à leur pratique. Le développement professionnel continu et l'apprentissage tout au long de la vie constituent une obligation professionnelle et éthique pour les pharmaciens et cette tendance se renforce dans bon nombre de pays de l'UE.</p>
<p>Les pharmacies d'officine sont accessibles à plus de 500 millions de citoyens européens. Chaque jour, 23 millions de personnes entrent dans une officine, parmi lesquelles les personnes les plus vulnérables et celles ayant le moins de ressources.</p>	<p>Dans l'UE, 194.500 décès par an sont dus à des erreurs de posologie et à la non-observance des traitements prescrits. Le coût de la non-observance y est estimé à 125 milliards d'euros par an⁸.</p>	

INTRODUCTION

Aller de l'avant : promouvoir la pratique officinale dans une ère de défis

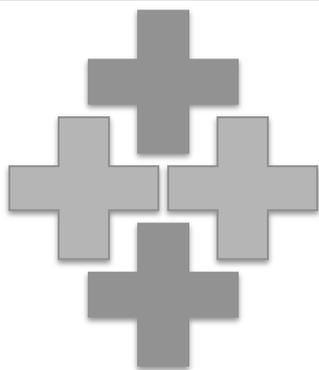
Les systèmes de santé ne sont pas immuables. L'environnement organisationnel de la pharmacie d'officine ne cesse de changer et d'évoluer.

Les systèmes de soins de santé sont actuellement confrontés à plusieurs défis importants:

- **LE DÉFI DÉMOGRAPHIQUE:** l'allongement de l'espérance de vie, associé à la baisse de la natalité, a entraîné une augmentation constante de la proportion de personnes âgées dans les pays de l'UE. Ce vieillissement doit se traduire par des années de vie active et en bonne santé pour les plus de 65 ans. La réponse apportée à ce défi a une incidence directe sur la durabilité des systèmes de santé.
- **LES FACTEURS DE RISQUE POUR LA SANTÉ** ont évolué du fait de la hausse des niveaux de vie et d'éducation, du changement des modes de vie et des progrès de la technologie. Le taux d'obésité a plus que doublé au cours des 20 dernières années dans la plupart des pays de l'UE. La prévalence du diabète, de la broncho-pneumopathie chronique obstructive (BPCO) et d'autres affections chroniques s'est accrue et représente un fardeau croissant pour les systèmes de santé. Pourtant, les pays de l'UE ne consacrent actuellement que 3 % en moyenne de leurs dépenses de santé aux programmes de prévention et de santé publique⁹.
- **LE PERSONNEL DE SANTÉ:** d'ici 2020¹⁰, un million de professionnels de santé manqueront dans l'UE. Certaines catégories de professionnels de santé, tels que les médecins généralistes et les infirmiers, manquent déjà dans certains pays de l'UE et ce manque devrait s'aggraver.
- **LES SOINS AXÉS SUR LES PATIENTS:** le parcours des soins de santé s'est complexifié et fragmenté, par exemple avec le rôle croissant que jouent les praticiens non cliniques, les soignants et les patients eux-mêmes. En outre, l'attention des systèmes de santé se déplace du traitement vers la prévention.
- **LA PRESSION ÉCONOMIQUE:** en période de crise économique, tous les budgets de santé sont sous tension. L'efficacité et la performance sont des préoccupations essentielles. Selon l'OCDE, les dépenses de santé ont augmenté dans tous les pays européens, souvent à un rythme plus rapide que la croissance économique, entraînant l'allocation d'une part croissante du PIB à la santé⁹.

Malgré la nécessité d'une évolution permanente, l'objectif ultime des soins de santé modernes et de la pratique officinale doit toujours consister à offrir aux patients les soins les meilleurs et les plus efficaces à moindre coût. Dans le cadre des compétences nationales en matière de santé, le secteur officinal est prêt à apporter une aide importante aux systèmes de santé nationaux pour relever les défis d'aujourd'hui et de demain.

LA PRATIQUE OFFICINALE MODERNE EN 4 PÔLES



La pratique officinale moderne est de plus en plus complexe et repose sur l'expertise des praticiens, sur le cadre unique de la pharmacie d'officine et sur les technologies disponibles.

Nous considérons que les activités officinales quotidiennes s'organisent en quatre pôles:

- **LA MISE À DISPOSITION DE MÉDICAMENTS SÛRS ;**
- **LA PRISE EN CHARGE INDIVIDUALISÉE DES PATIENTS ;**
- **LES ACTIONS DE SANTÉ PUBLIQUE ;**
- **LA CONTRIBUTION À L'EFFICACITÉ DU SYSTÈME.**

Les pages qui suivent décrivent en détail ces pôles d'activités et identifient les domaines dans lesquels nous pouvons améliorer les soins offerts au public que nous servons, pour répondre aux besoins et aux attentes des patients.

ASSURER LA MISE À DISPOSITION DE MÉDICAMENTS TOUJOURS PLUS SÛRS

Les médicaments sont la forme d'intervention la plus fréquemment utilisée dans le système de santé moderne et leur importance ne fera que croître avec le vieillissement de la population et les innovations pharmaceutiques. Utilisés de façon appropriée, les médicaments peuvent améliorer considérablement la condition du patient ou entraîner la guérison. S'assurer que le patient reçoit le bon médicament, au moment adéquat, en bénéficiant des conseils appropriés, telle est la pierre angulaire de la pratique officinale.

PARMI LES PRINCIPALES ACTIVITÉS DE L'OFFICINE:

- *Approvisionner et sécuriser le stock pharmaceutique*

Après avoir acheté les médicaments auprès d'un grossiste agréé, les pharmacies sont responsables de leur entreposage sûr et approprié. Un très large éventail de médicaments et de dispositifs médicaux, y compris ceux nécessitant des conditions particulières de stockage, tels que les produits de la chaîne du froid, sont traditionnellement dispensés en pharmacie. L'officine est souvent tenue de disposer d'un stock permanent de certaines catégories de médicaments.

- *Garantir la qualité des médicaments*

Afin de garantir l'intégrité et la haute qualité des médicaments, les pharmacies satisfont à des exigences réglementaires complexes. La pharmacie d'officine, dernier maillon de la chaîne de distribution avant le patient, joue un rôle clé dans l'efficacité des procédures de rappel de médicaments. Ces derniers peuvent intervenir chaque semaine dans certains pays européens.

- *Assurer des préparations pharmaceutiques*

La préparation pharmaceutique reste l'un des services essentiels fournis par les officines dans de nombreux pays européens. Certains médicaments ne sont pas disponibles dans un dosage adéquat, par exemple pour les nouveau-nés et les jeunes enfants. Les pharmaciens comblent ces lacunes en fournissant aux patients des médicaments sur mesure, préparés selon une formule prescrite. En outre, dans de nombreux pays européens, les pharmaciens préparent à l'officine les doses à administrer pour chacun de leurs patients soumis à des régimes thérapeutiques complexes.

- *Dispenser dans des circonstances urgentes*

Les pharmaciens d'officine sont les professionnels de santé les plus accessibles, disponibles sans rendez-vous et pendant des horaires élargis. Ils offrent également un service d'urgence 24 heures sur 24 et 365 jours par an. Pour assurer un accès au médicament dans les meilleurs délais, les gouvernements de plusieurs États membres reconnaissent déjà la nécessité d'autoriser dans les cas urgents la délivrance par le pharmacien de médicaments normalement soumis à prescription médicale.

- *Dispenser et non pas seulement fournir les médicaments*

Enfin, il importe de noter que les pharmaciens n'ont pas qu'un rôle logistique consistant à remettre au patient une boîte de médicaments. La dispensation des médicaments est un acte pharmaceutique professionnel. En dispensant les médicaments, les pharmaciens donnent des informations sur eux – effets secondaires, action pharmacologique, instructions de prise par exemple – et s'assurent de l'absence de risque d'interaction entre différents médicaments ou de contre-indications, sur la base des informations disponibles. Cela permet aux patients de tirer le meilleur parti de son traitement médicamenteux.

COMMENT POUVONS-NOUS ENCORE AMÉLIORER LA MISE À DISPOSITION DES MÉDICAMENTS?

Afin de mieux répondre à l'évolution des besoins des patients et des systèmes de santé, nous devons:

1. *Collaborer avec les décideurs européens, les autorités nationales, les fabricants et les autres parties prenantes afin de continuer à renforcer la chaîne d'approvisionnement pour éviter que des médicaments falsifiés ne parviennent jusqu'aux patients et pour assurer la continuité de l'approvisionnement en médicaments, en évitant toute rupture.*
2. *Rendre disponibles en officine davantage de médicaments actuellement dispensés en pharmacies hospitalières afin de garantir leur accès aux patients qui en ont besoin à proximité de leur domicile ou de leur lieu de travail.*
3. *Délivrer les médicaments en maison de santé et à domicile (comme c'est déjà le cas dans certains États membres) et accompagner les patients de nos pharmacies soumis à des régimes thérapeutiques complexes dans leurs traitements, par exemple en leur préparant à l'officine les doses à administrer. Les officines devraient être rémunérées pour ces services pharmaceutiques.*
4. *Avoir la possibilité de dispenser des médicaments normalement soumis à prescription médicale dans les cas d'urgence. Les cas où une telle délivrance peut avoir lieu dépendent des situations nationales et sont subordonnés au soutien et à la collaboration d'autres acteurs tels que les médecins.*

RENFORCER L'EFFICACITÉ DES TRAITEMENTS PAR UNE PRISE EN CHARGE INDIVIDUALISÉE DES PATIENTS

D'une façon générale, la pratique officinale consiste à accompagner les patients et à s'assurer que les médicaments prescrits et dispensés apportent les résultats thérapeutiques attendus¹¹. L'accompagnement de l'usage des médicaments dans un souci d'amélioration des résultats, y compris en termes de qualité de vie des patients, est l'essence même de notre profession.

PARMI LES ACTIVITÉS OFFICINALES AMÉLIORANT LES RÉSULTATS THÉRAPEUTIQUES ET L'OBSERVANCE DU PATIENT:

- *Informer*

C Les pharmaciens fournissent des informations spécialisées sur les médicaments, les dispositifs médicaux et les autres produits pharmaceutiques – effets secondaires, action pharmacologique, instructions de prise par exemple. Ils s'assurent également de l'absence de risque d'interaction entre différents médicaments ou de contre-indications, sur la base des informations disponibles. En outre, dans le cadre de la substitution générique, les pharmaciens donnent au patient des explications sur la bioéquivalence ou les différences de conditionnement par exemple, afin d'éviter les erreurs de prise et d'améliorer l'observance.

- *Accompagner l'usage des médicaments*

Le pharmacien fournit non seulement des informations au patient sur la façon de prendre les médicaments mais il contacte également le prescripteur lorsqu'une erreur de prescription est décelée ou lorsque des médicaments plus adéquats sont disponibles¹². En dernier recours, le pharmacien a le droit de refuser de dispenser des médicaments s'il estime que leur utilisation peut entraîner un préjudice ou s'il y voit une objection d'ordre déontologique ou professionnel.

L'accompagnement de l'usage des médicaments par les pharmaciens maximise les bénéfices et minimise le risque inhérent à l'utilisation des médicaments¹³ par les patients en améliorant leur sélection, leur optimisation et leur utilisation. Les bilans de médication assurés par les pharmaciens offrent un bon exemple d'intervention réussie et efficace des pharmaciens pour optimiser les résultats des patients^{14,15}. Il s'agit d'un service au patient offert par un pharmacien, par le biais d'un rendez-vous individuel, durant lequel patient et pharmacien identifient l'ensemble des médicaments pris par le patient, discutent de la meilleure façon de prendre les médicaments et des problèmes liés à la médication. Le bilan de médication améliore les connaissances du patient, son observance et son utilisation des médicaments en définissant et en expliquant leur usage, en corrigeant les usages inefficaces, en identifiant les effets secondaires ou interactions médicamenteuses, en améliorant l'efficacité clinique et la rentabilité ainsi qu'en réduisant le gaspillage. À l'issue du bilan, le pharmacien signalera au médecin les problèmes liés à la médication afin que ce dernier puisse, à son tour, ajuster le traitement médicamenteux à un stade précoce.

- *Accompagner les patients chroniques*

Les patients chroniques traités par des médicaments rendent plus fréquemment visite à leur pharmacien qu'à tout autre professionnel de santé. Les patients souffrent par exemple d'asthme, de diabète ou d'affections cardiaques voient leur pharmacien d'officine chaque fois qu'ils se font dispenser une ordonnance. De même, la plupart des patients chroniques non diagnostiqués se rendent régulièrement en officine. Cela place les pharmaciens dans une position idéale pour déceler les premiers signes d'évolution d'un état de santé, accompagner les patients dans le traitement de leur maladie et les orienter vers un médecin dans les cas plus graves ou nouveaux. La visite à l'officine peut ainsi permettre de dépister, d'accompagner les traitements, d'éduquer à la santé et, en définitive, d'une meilleure autogestion des patients.

- *Accompagner le patient au fil de son traitement médicamenteux*

Les pharmaciens d'officine fournissent des services de santé aux patients à différents stades du traitement médicamenteux. Par exemple, nous:

- Evaluons les besoins du patient ;
- Initiations, ajustons ou interrompons le traitement, en concertation avec le prescripteur, en cas de nécessité ;
- Accompagnons les malades et maximisons les résultats de la pharmacothérapie par des services tels que le bilan de médication et la prestation de services d'accompagnement de l'usage des médicaments dans de nombreux pays ;
- Effectuons, interprétons et contrôlons les résultats des tests de laboratoire dans certains pays ;
- Fournissons des services d'accompagnement des patients, par exemple dans la gestion des maladies chroniques.

La prestation de services efficaces, axés sur le patient et efficaces, en collaboration avec d'autres professionnels de santé, reste un défi majeur pour les pharmaciens. Les pharmaciens d'officine travaillent souvent sans contact direct avec les autres professionnels de la santé exerçant dans le même bassin de vie. Il est important d'encourager l'échange d'informations entre toutes les parties impliquées dans les soins aux patients, tant à la ville qu'à l'hôpital.

COMMENT POUVONS-NOUS FAIRE DAVANTAGE POUR NOS PATIENTS?

Afin de mieux répondre à l'évolution des besoins des patients et des systèmes de santé, nous devons:

- 1. Accompagner les traitements et assumer davantage de responsabilité dans le contrôle des personnes confiées à nos soins. Éduquer les patients à leur traitement et leur donner la possibilité de prendre eux-mêmes en main leur maladie.*
- 2. Afin de tenir compte de toutes les informations pertinentes lors de la vérification du traitement d'un patient, avoir accès aux informations relatives à la santé du patient et à ses traitements en cours, dans le respect des règles nationales sur la protection des données et de la vie privée. Ce point est essentiel pour optimiser la valeur ajoutée de l'intervention du pharmacien d'officine dans les soins au patient.*
- 3. Coopérer avec d'autres membres de l'équipe de soins pour le dépistage et l'accompagnement des patients chroniques et mettre notre expertise pharmaceutique au service des réseaux de soins spécialisés centrés sur certaines pathologies. D'une façon générale, des structures adéquates doivent permettre aux professionnels de coopérer en optimisant l'usage de leurs différentes compétences au sein de l'équipe de soins.*
- 4. Assurer la continuité des soins pharmaceutiques au retour du patient à son domicile après son passage dans un établissement de soins de courte durée. Par exemple, la cohérence entre les médicaments dispensés à la ville et à l'hôpital devrait être systématiquement vérifiée en Europe.*
- 5. Développer une stratégie de recherche officinale pour soutenir le futur développement des services.*

AMÉLIORER LA SANTÉ PUBLIQUE

La mission de santé publique des pharmaciens d'officine dépasse largement le champ de l'usage des médicaments. Elle entre dans une stratégie plus large de santé publique qui vise à améliorer l'état de santé et la qualité de vie de l'ensemble de la population dans les bassins de vie auxquels nous nous consacrons.

Les pharmaciens d'officine sont au cœur des soins de santé, compte tenu du large éventail de services professionnels qu'ils offrent aux citoyens des États membres de l'UE dans le but d'améliorer leur santé et leur bien-être. Grâce à la répartition des pharmacies d'officine, qui est souvent le fait d'une planification délibérée, la grande majorité des personnes ont facilement accès à une pharmacie au moins, souvent deux ou davantage, proches des lieux où elles vivent et travaillent. Nous savons que les visites à la pharmacie sont deux fois plus fréquentes que les visites chez le médecin. Le pharmacien d'officine est donc le professionnel de santé qui reçoit le plus de visites, ce qui confère à la pharmacie d'officine une place unique pour accompagner les patients et contribuer à améliorer la santé publique.

PARMI LES DIVERSES ACTIVITÉS DES PHARMACIENS D'OFFICINE, PRATICIENS DE SANTÉ PUBLIQUE, CONTRIBUANT À L'AMÉLIORATION DE LA SANTÉ PUBLIQUE:

- *Accompagner les soins personnels*

Les pharmaciens d'officine donnent des conseils sur des maux fréquents, tels que les toux et les rhumes, la douleur, les problèmes dermatologiques et digestifs. Ils constituent aussi la principale source de conseils sur les médicaments disponibles sans ordonnance. Ils offrent un large éventail de services pour aider les patients à lutter contre l'obésité (programmes de gestion du poids), le tabagisme, l'alcool ou l'usage abusif de médicaments ou d'autres substances entraînant une addiction. Ils sont dans une position idéale pour promouvoir les pratiques sexuelles sans risque et la planification familiale, y compris par la dispensation d'une contraception hormonale d'urgence. Les pharmaciens jouent un rôle essentiel dans l'éducation à la santé et, d'une façon générale, veillent à l'efficacité et à la sécurité des soins personnels.

- *Contribuer à la pharmacovigilance*

Les médicaments ne sont pas dénués de risque. Ce n'est que lorsqu'un médicament est mis à la disposition d'une population nombreuse qu'il est possible d'identifier des effets indésirables inattendus. Les pharmaciens notifient ces effets indésirables aux agences nationales du médicament. En agissant de la sorte, nous contribuons à la sécurité des patients et améliorons donc la qualité des soins en termes d'efficacité et de tolérance.

- *Détecter les menaces pour la santé publique et gérer les crises*

Bien souvent, les pharmaciens d'officine font office de « radars » en ce qui concerne les menaces pour la santé publique. Leur position unique au cœur des bassins de vie leur permet de détecter les problèmes de santé publique émergents. En outre, les pharmaciens d'officine ont un rôle important à jouer dans les stratégies nationales de réponse aux crises. Le réseau des pharmacies d'officine sert souvent de point d'information pour les citoyens et peut être aisément adapté pour offrir les services pharmaceutiques nécessaires.

- *Diffuser des informations de santé publique*

Dans tous les pays européens, les pharmacies d'officine participent aux campagnes de santé publique, qu'elles soient élaborées par les seuls pharmaciens et/ou en collaboration avec les autorités publiques ou d'autres acteurs de santé publique. L'accessibilité du réseau officinal améliore la portée des campagnes de santé publique sur des thèmes tels que la sensibilisation aux antibiotiques, le dépistage du cancer, les modes de vie sains ou la diététique.

- *Participer au contrôle des maladies, au dépistage précoce et à la prévention*

Lorsque les pharmaciens identifient des résultats anormaux ou des états de santé qui ne peuvent être traités par des médicaments non soumis à prescription, ils orientent les patients vers le professionnel ou le service de santé le plus approprié. Ils représentent un portail unique d'orientation, d'accès et de prestation de services et d'informations sur les questions de santé pour un large spectre de la population. Les pharmaciens jouent également un rôle important dans les stratégies nationales de vaccination. Leur implication va de la participation aux activités de sensibilisation à l'immunisation à l'administration de vaccins par un personnel pharmaceutique qualifié dans certains États membres.

- *Veiller à la santé et à la sécurité environnementales*

Il importe que les médicaments ou dispositifs médicaux périmés ou inutiles soient traités de façon appropriée dans un souci de santé et de sécurité environnementales. Les pharmaciens conseillent les patients sur le traitement approprié des médicaments et des dispositifs médicaux.

COMMENT POUVONS-NOUS CONTRIBUER DAVANTAGE À LA SANTÉ PUBLIQUE?

Afin de mieux répondre à l'évolution des besoins des patients et des systèmes de santé, nous devons:

1. *Accompagner activement les soins personnels et l'automédication en donnant des conseils en matière de santé, en réagissant aux symptômes ou en offrant des services qui favorisent les modes de vie sains et la prévention des maladies.*
2. *Continuer à renforcer la notification des effets indésirables.*
3. *Participer à la mise en place et au développement de systèmes nationaux d'e-santé actuels et futurs.*
4. *Tirer un meilleur parti du réseau officinal pour diffuser les messages de santé publique et pour proposer notre expertise et nos compétences en matière de communication dans la gestion des crises de santé publique.*
5. *Développer des programmes de dépistage et contribuer davantage aux stratégies de vaccination.*
6. *Proposer un ensemble complet de services de santé publique accordés aux besoins de chaque bassin de vie. Si l'approche de santé publique tend à envisager isolément des problèmes tels que l'alcoolisme, l'obésité ou la santé sexuelle, il est essentiel de proposer un bilan global à chaque personne à un stade donné de sa vie et d'accompagner le changement de comportement qui doit en découler.*

CONTRIBUER À L'EFFICACITÉ ET À LA QUALITÉ DU SYSTÈME DE SANTÉ

En temps de crise économique, alors que les budgets de santé sont sous tension, l'efficacité et la performance sont des préoccupations essentielles pour les gouvernements. Chaque État membre cherche à offrir à sa population un système de soins de santé efficace et de grande qualité, qui réponde à ses besoins population.

- *Améliorer la disponibilité et l'accessibilité des services*

Les officines sont les structures de santé les plus accessibles au grand public, souvent sans rendez-vous, avec des horaires d'ouverture élargis. Sans cela, bon nombre de cas traités en pharmacie feraient peser un fardeau supplémentaire sur les services de santé de première ligne et sur les médecins généralistes^{16,17}. Les cabinets de médecins se trouvent ainsi libérés pour traiter des cas plus complexes. En outre, les pharmacies sont accessibles aux plus vulnérables et aux plus défavorisés, y compris les personnes qui n'ont pas de médecin de famille et celles qui ne sont pas encore entrées dans le parcours de soin.

L'officine est très souvent le premier point de contact avec le système de santé pour les citoyens de l'UE. L'accessibilité, la disponibilité et l'environnement familier des pharmacies contribuent grandement à garantir que le système de santé soit plus accessible, davantage axé sur le patient et concentré sur les besoins de la communauté.

- *Informers et prendre des décisions concernant les médicaments en toute indépendance*

En tant qu'experts des médicaments, les pharmaciens sont réputés pour être une source accessible et fiable de conseils et de traitement, de par leur formation soumise à des normes européennes et leurs obligations professionnelles et éthiques. En tant que professionnels de santé, ils s'engagent d'abord à agir d'abord dans l'intérêt public plutôt que de poursuivre un objectif purement économique. C'est pourquoi il est important de veiller à ce que certaines garanties soient prises pour permettre aux pharmaciens d'agir de façon indépendante.

- *Participer à la rentabilité des services et à la stabilité financière du système de santé*

Les pharmaciens ne contribuent pas seulement à réduire la charge qui pèse sur les autres services de santé en offrant un éventail de services et en contribuant à la santé publique. Ils jouent aussi un rôle important dans la réduction des dépenses de santé, en promouvant par exemple un plus large recours aux médicaments génériques dans tous les cas appropriés. Les pharmaciens décèlent et évitent également les risques (contre-indications, effets indésirables, erreurs de prescription, etc.) à la dispensation d'un médicament. Non seulement ils épargnent ainsi des dépenses de santé en offrant un médicament alternatif moins coûteux lorsqu'il y a lieu, mais ils évitent encore les traitements inutilement lourds et les dépenses induites par les complications pouvant résulter d'un mauvais usage des médicaments.

- *Participer à l'«écosystème sanitaire»*

Les pharmaciens d'officine préfinancent, sur leurs propres ressources, les médicaments et dispositifs médicaux prescrits. Ainsi, les patients n'ont pas à avancer leurs dépenses de

médicaments et ne paient que le ticket modérateur. En outre, les pharmacies d'officine facilitent la facturation et le paiement des médicaments par les patients et le système de santé. Les officines font partie intégrante de l'«écosystème» sanitaire et social actuel. Certaines mesures actuellement en discussion au niveau national, telles que l'accroissement de la commercialisation du secteur, risquent d'avoir un impact négatif sur la durabilité du réseau officinal et, partant, sur la qualité globale des systèmes de santé. Cela entraînerait, en définitive, une augmentation des dépenses.

COMMENT POUVONS-NOUS CONTRIBUER DAVANTAGE À L'EFFICACITÉ DES SYSTÈMES DE SANTÉ?
--

<i>Afin de mieux répondre à l'évolution des besoins des patients et des systèmes de santé, nous devons:</i>

- | |
|--|
| <ol style="list-style-type: none">1. <i>Mieux contribuer au dépistage et à l'accompagnement des malades chroniques, en collaboration avec les autres membres des équipes de soins. Les pharmaciens doivent proposer davantage de services permettant de lutter contre la non-observance et la polymédication irrationnelle, tels que les bilans de médication.</i>2. <i>Continuer à promouvoir et faciliter le recours à des médicaments moins onéreux par une substitution appropriée lorsqu'il y a lieu.</i>3. <i>Encourager les services tels que la dispensation renouvelable, qui permet à des patients définis d'obtenir des médicaments auprès de leur pharmacien pendant une période déterminée sans avoir à retourner consulter un prescripteur trop fréquemment. Ce système existe déjà dans certains États membres. En outre, les ajustements posologiques sur les ordonnances renouvelables pourrait être autorisé dans des circonstances prédéfinies et avec le consentement préalable du médecin prescripteur.</i> |
|--|



NOTRE VISION



L'organisation des soins de santé évolue. Les pharmacies d'officine, qui sont une composante essentielle des systèmes de santé, doivent également évoluer. Le fait que la pharmacie d'officine soit bien souvent le premier et le dernier point de contact des patients avec le système de soins confère au réseau pharmaceutique une place particulière. Protéger l'indépendance professionnelle des pharmaciens face aux pressions commerciales est essentiel pour l'avenir de l'exercice officinal.

Nous sommes prêts à relever le défi du changement. Nous devons aller vers davantage de continuité des soins, des soins centrés sur le patient. Nous devons contribuer à l'efficacité du système et poursuivre nos efforts pour améliorer la qualité des soins.

Afin de relever les défis d'aujourd'hui et de demain, nous voulons créer un avenir où des services seront proposés dans les officines européennes, au cœur des bassins de vie, par les professionnels de santé hautement qualifiés que sont les pharmaciens d'officine, au bénéfice des patients individuels, de la santé publique et du système de santé.

Annexe 3 : Convention relative à la structure tarifaire suisse **Version de septembre 2010**

Convention relative à la structure tarifaire pharmaSuisse – AA/AM/AI

entre

**les assureurs selon la loi fédérale
sur l'assurance-accidents,**
représentés par la
Commission des tarifs médicaux de la LAA (CTM),

l'assurance militaire (AM),
représentée par la
Suva

l'assurance invalidité (AI),
représentée par
l'Office fédéral des assurances sociales (OFAS),

appelés ci-après **assureurs**

et la

Société Suisse des Pharmaciens (pharmaSuisse)

appelée ci-après **pharmaSuisse**

Septembre 2010
Version 1.0 - définitive

Sur la base de l'art. 2 let. c) de la convention tarifaire du 1^{er} septembre 2010, il est convenu de la structure tarifaire suivante:

Code (Tarif 570)	Désignation de la prestation	Points tarifaires
1000.00	<p>Validation médicament</p> <p>La validation médicament couvre les prestations suivantes:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1 Vérification de l'ordonnance 2 Vérification de l'admissibilité des renouvellements 3 Vérification de la posologie et des limitations éventuelles de quantité au sein de l'ordonnance 4 Contrôle des interactions au sein de l'ordonnance 5 Contrôle des facteurs de risque et des contre-indications (connues du pharmacien) 6 Prise de contact avec le médecin traitant (si médicalement requis ou souhaité par le patient) 7 Conseils au patient: <ul style="list-style-type: none"> - Chercher à savoir s'il connaît la posologie, la durée du traitement et le moment idéal pour la prise des médicaments; indication écrite des dosages prescrits - Instructions d'emploi: vérification des besoins du patient et fourniture des explications correspondantes lors de la dispensation - Indications sur la durée du traitement en soulignant l'importance de ne pas l'interrompre - Indications sur les prescriptions d'utilisation et de conservation - Information au patient sur les effets indésirables possibles ou potentiels - Vérification des besoins individuels du patient en matière d'information 8 Choix économiquement optimal de la taille d'emballage en fonction des posologies prescrites 9 Dispensation au patient selon l'urgence, modification de la prescription dans les cas urgents 10 Le tarif pour la validation médicament est prélevé par ligne d'ordonnance. Est considéré comme ligne chaque poste figurant sur la facture, selon la spécialité et la taille d'emballage, pour chaque date de remise. Si le pharmacien n'a pas suffisamment d'emballages en stock et s'il ne peut, pour cette raison, délivrer les emballages restants que plus tard, la ligne ne peut être facturée qu'une seule fois. 11 Le tarif pour la validation médicament peut uniquement être facturé si la prestation est fournie dans les locaux de la pharmacie par le pharmacien en personne ou sous sa supervision directe à un patient donné ou à l'un de ses représentants. 	4

Sur la base de l'art. 2 let. c) de la convention tarifaire du 1^{er} septembre 2010, il est convenu de la structure tarifaire suivante:

Code (Tarif 570)	Désignation de la prestation	Points tarifaires
1000.00	<p>Validation médicament</p> <p>La validation médicament couvre les prestations suivantes:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1 Vérification de l'ordonnance 2 Vérification de l'admissibilité des renouvellements 3 Vérification de la posologie et des limitations éventuelles de quantité au sein de l'ordonnance 4 Contrôle des interactions au sein de l'ordonnance 5 Contrôle des facteurs de risque et des contre-indications (connues du pharmacien) 6 Prise de contact avec le médecin traitant (si médicalement requis ou souhaité par le patient) 7 Conseils au patient: <ul style="list-style-type: none"> - Chercher à savoir s'il connaît la posologie, la durée du traitement et le moment idéal pour la prise des médicaments; indication écrite des dosages prescrits - Instructions d'emploi: vérification des besoins du patient et fourniture des explications correspondantes lors de la dispensation - Indications sur la durée du traitement en soulignant l'importance de ne pas l'interrompre - Indications sur les prescriptions d'utilisation et de conservation - Information au patient sur les effets indésirables possibles ou potentiels - Vérification des besoins individuels du patient en matière d'information 8 Choix économiquement optimal de la taille d'emballage en fonction des posologies prescrites 9 Dispensation au patient selon l'urgence, modification de la prescription dans les cas urgents 10 Le tarif pour la validation médicament est prélevé par ligne d'ordonnance. Est considéré comme ligne chaque poste figurant sur la facture, selon la spécialité et la taille d'emballage, pour chaque date de remise. Si le pharmacien n'a pas suffisamment d'emballages en stock et s'il ne peut, pour cette raison, délivrer les emballages restants que plus tard, la ligne ne peut être facturée qu'une seule fois. 11 Le tarif pour la validation médicament peut uniquement être facturé si la prestation est fournie dans les locaux de la pharmacie par le pharmacien en personne ou sous sa supervision directe à un patient donné ou à l'un de ses représentants. 	4

1020.00	<p>Validation traitements</p> <p>1. La validation traitements couvre les prestations suivantes du pharmacien:</p> <p>¹ Ouverture d'un nouveau dossier (nouveau client)</p> <p>² Historique de la médication</p> <p>³ Tenue du dossier-patient</p> <p>⁴ Vérification des éventuels effets cumulatifs entre médicaments, selon la connaissance actuelle de l'état du patient et compte tenu de l'automédication</p> <p>⁵ Contrôle des interactions sur la base du dossier pharmaceutique</p> <p>⁶ Vérification des limitations éventuelles de quantité au sein du dossier</p> <p>⁷ Contrôle des abus au sein du dossier</p> <p>2. La validation traitements est facturée en particulier pour la tenue du dossier-patient et pour son interprétation. Elle peut uniquement être facturée une fois par patient et par fournisseur de prestations par jour. La validation traitements n'est facturée qu'une seule fois en cas de dispensations multiples le même jour sur la base d'ordonnances du même fournisseur de prestations. Si le pharmacien n'a pas suffisamment d'emballages en stock et s'il ne peut, pour cette raison, délivrer les emballages restants que plus tard, cette position tarifaire ne peut être facturée qu'une seule fois.</p>	3
2000.00	<p>Service d'urgence</p> <p>Cette position tarifaire couvre toutes les charges supplémentaires des pharmaciens conformément à l'art 4a al. 1 let. b OPAS lors de l'exécution de l'ordonnance médicale pour les pharmacies de service en cas d'urgence en dehors des heures d'ouverture locales habituelles. Les conditions suivantes s'appliquent:</p> <p>a) Le médicament concerné par l'urgence doit être immédiatement disponible pour le traitement et doit être remis par une pharmacie inscrite au service de nuit en dehors des heures d'ouverture locales habituelles.</p> <p>b) Le pharmacien doit mentionner le moment de la remise sur l'ordonnance ou doit le documenter de façon appropriée.</p> <p>c) Cette position tarifaire ne peut être facturée qu'une seule fois par visite de la pharmacie d'urgence (pas de facturation par ligne d'ordonnance).</p>	16
2020.00	<p>Prise sous surveillance</p> <p>¹ La prise d'un médicament sous surveillance à la pharmacie doit être explicitement mentionnée sur l'ordonnance du médecin.</p> <p>² Cette position tarifaire rémunère les charges supplémentaires du pharmacien conformément à l'art. 4a al. 1 let. d OPAS lorsque le médecin ordonne la prise sous surveillance à la pharmacie d'un</p>	10

	ou de plusieurs médicaments.	
2025.00	<p>Remise fractionnée pour prise ambulatoire</p> <p>¹ La remise fractionnée pour prise ambulatoire doit être explicitement mentionnée sur l'ordonnance du médecin.</p> <p>² Cette position tarifaire rémunère les charges supplémentaires du pharmacien conformément à l'art. 4a al. 1 let. d OPAS lorsque le médecin ordonne la remise fractionnée d'un ou de plusieurs emballages pour prise ambulatoire.</p>	5
2030.00	<p>Substitution</p> <p>¹ Les prestations suivantes du pharmacien sont ainsi rémunérées:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Proposition d'un générique et obtention de l'adhésion du patient - Sélection du générique qui convient le mieux au patient - Mention de la substitution sur l'ordonnance - Documentation de la substitution dans le dossier-patient - Information au médecin traitant - Documentation de la substitution sur la facture <p>² La position tarifaire n'est accordée que lors de la première substitution.</p> <p>³ Si la différence de prix est inférieure à 50 points tarifaires, le pharmacien renonce à facturer cette position tarifaire et introduit une position «Participation aux économies». Le 40% de la différence de prix revient au pharmacien et le 60% reste au bénéfice de l'assureur.</p> <p>⁴ La différence entre le prix LS de la préparation originale/du générique prescrit et du générique remis est déterminante pour la facturation de cette prestation.</p> <p>⁵ En cas de prescription d'un grand emballage pour instaurer un traitement, le pharmacien remettra d'abord un petit emballage conformément aux «Bonnes pratiques de remise». En cas de substitution, le pharmacien peut facturer la position «Participation aux économies» lors de la remise du petit emballage et lors de la remise du premier grand emballage consécutif.</p> <p>⁶ La substitution n'est pas facturée si le médecin prescrit le principe actif ou s'il confie explicitement la substitution au pharmacien (mention «aut idem» ou «aut genericum»).</p>	20
2040.00 2045.00(*)	<p>Semainier</p> <p>¹ Sur prescription du médecin, cette position tarifaire pour assistance par un système de semainier peut être facturée au maximum une fois par semaine par patient qui prend au minimum trois différentes spécialités dans la même semaine.</p> <p>² (*) Dans le cadre de l'entretien de polymédication, cette prestation peut être fournie pendant trois mois au maximum sur ordre du pharmacien et avec l'accord du patient (consécutivement à l'entretien de polymédication, à savoir deux fois par an au maximum).</p>	20

	<p>³ Les coûts du semainier ne sont pas pris en charge lors de la dispensation de médicaments à une personne qui prend ses médicaments sous la surveillance d'un autre fournisseur de prestations (hôpital, EMS, services de soins à domicile, etc.).</p>	
2090.00	<p>Entretien de polymédication</p> <p>¹ Le pharmacien peut proposer une «entretien de polymédication» aux patients qui doivent prendre simultanément, sur prescription médicale, au moins quatre différents médicaments sur une longue période (d'au moins trois mois). Le pharmacien doit préalablement disposer de l'accord du patient.</p> <p>² La prestation comprend les éléments suivants:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Le patient reçoit des explications sur l'ensemble de son traitement médicamenteux, en respect de la discrétion vis-à-vis de tierces personnes. • Un procès-verbal est rempli avec le patient; il précise la posologie, la fréquence de prise et d'autres recommandations importantes pour chaque médicament. • La motivation, les impressions et les difficultés du patient sont examinées et consignées pour chaque médicament. • Le patient est informé des possibles effets indésirables et interactions des médicaments. • Les objectifs de compliance sont formulés avec le patient, puis retenus dans le procès-verbal. Le patient et le pharmacien signent le procès-verbal pour confirmer que la prestation a effectivement été fournie. Le patient reçoit une copie du procès-verbal. • Suivant le résultat de l'entretien, le pharmacien a la possibilité, en accord avec le patient, de remettre un semainier (code 2045.00) pour trois mois au maximum. <p>³ L'entretien de polymédication ne peut être facturé que tous les six mois au maximum, à savoir deux fois par an au maximum.</p> <p>⁴ Cette prestation doit être fournie par un pharmacien.</p>	45

La structure tarifaire remplace celle du 12 décembre 2006.

**Société Suisse des Pharmaciens
(pharmaSuisse)**

Le président:

D. Jordan

Office fédéral des assurances sociales
Domaine d'activité Assurance-invalidité

Le vice-directeur:

St. Ritler

**Commission des tarifs médicaux LAA
(CTM)**

Le président:

F. Weber

Suva
Assurance militaire

Le directeur:

St. A. Dettwiler

Serment de Galien

*Faculté de Pharmacie,
Université Joseph Fourier Grenoble I.*



Serment de Galien



« Je jure en présence des Maîtres de la Faculté, des Conseillers de l'Ordre des Pharmaciens et de mes condisciples :

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

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 l'honneur, de la probité et du désintéressement.

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

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

VILLIEN Elodie

COMPARAISON DES RECOMMANDATIONS CONCERNANT LA PRATIQUE OFFICINALE EN FRANCE ET EN SUISSE AU NIVEAU DE LA PRISE EN CHARGE DU PATIENT ET DES ACTIONS DE SANTE PUBLIQUE DANS UN CONTEXTE INTERNATIONAL

Résumé : Dans un monde en pleine évolution, la pharmacie d'officine doit s'adapter. Des recommandations sont émises au niveau mondial par l'OMS et la FIP. Le livre blanc du GPUE permet une harmonisation des missions des pharmaciens travaillant au sein de l'UE et des changements qui devraient être opérés. L'exemple de la France et de la Suisse permet de voir comment les recommandations mondiales sont appliquées au niveau national. En Suisse, les pharmaciens proposent des entretiens aux patients polymédiqués afin d'améliorer leur observance médicamenteuse. En France, les pharmaciens proposent des entretiens aux patients sous AVK et bientôt aux patients asthmatiques. L'accès au dossier médical du patient est très courant dans certains cantons de Suisse mais cela n'est pas valable dans tous les cantons. En France, le dossier pharmaceutique du patient est très utilisé. En Suisse comme en France, la rémunération des pharmaciens est basée sur l'activité commerciale et liée aux actes intellectuels effectués. Le pharmacien participe aux grandes campagnes de dépistage des maladies chroniques des deux côtés de la frontière. Le pharmacien d'officine français fait la promotion de la vaccination et la réalisera probablement bientôt alors qu'en Suisse, les pharmaciens valident les carnets de vaccination des patients et certains pratiquent les vaccins eux-mêmes. Ces nouvelles missions sont un tremplin pour la « modernisation » de l'exercice officinal. A l'heure actuelle, les missions des pharmaciens d'officine suisses sont donc bien plus nombreuses que celles des français mais des rapprochements sont en cours et des développements devront encore être mis en œuvre dans les années à venir.

Mots clés : OMS, FIP, GPUE, Livre blanc, Exercice officinal, France, Suisse.