



HAL
open science

Le pharmacien d'officine en France : un acteur de santé qui s'adapte à l'évolution de sa profession

Zubeen Akbar

► **To cite this version:**

Zubeen Akbar. Le pharmacien d'officine en France : un acteur de santé qui s'adapte à l'évolution de sa profession. Sciences pharmaceutiques. 2017. dumas-01701273

HAL Id: dumas-01701273

<https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-01701273v1>

Submitted on 5 Feb 2018

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.

Année 2017

Thèse N° 110

THESE

Pour l'obtention du

DIPLOME D'ETAT DE DOCTEUR EN PHARMACIE

Présentée et soutenue par

Mlle AKBAR Zubeen

Née le 17 décembre 1989 à L'ILE MAURICE

Date de soutenance : Le 14 décembre 2017

LE PHARMACIEN D'OFFICINE EN FRANCE :

UN ACTEUR DE SANTE QUI S'ADAPTE A L'EVOLUTION

DE SA PROFESSION

Membres du Jury :

Madame le Professeur Marine AULOIS-GRIOT.....Président

Monsieur Jérôme PARESYS-BARBIER.....Directeur

Madame Françoise AMOUROUX.....Co-Directeur

REMERCIEMENTS

A la présidente du jury, Madame le Professeur Marine Aulois-Griot,

Merci d'avoir bien voulu prendre connaissance de ce travail et de me faire l'honneur de présider le jury.

A mon directeur de thèse, Monsieur Jérôme Parésys-Barbier,

Je souhaite tout d'abord vous remercier d'avoir accepté d'être mon directeur de thèse. Merci de m'avoir guidée tout au long de sa préparation. Vous avez partagé mon enthousiasme pour faire de cette thèse un sujet captivant et m'avez ainsi aidée à affirmer que le métier de pharmacien a un bel avenir ! Veuillez trouver à travers ce travail ma profonde reconnaissance.

A mon co-directeur de thèse, Madame Françoise Amouroux,

Je suis très reconnaissante pour le temps que vous m'avez accordé lors de la préparation de cette thèse. Merci pour votre disponibilité, votre soutien et vos conseils. Vous m'avez toujours encouragée, depuis que je vous ai annoncé mon choix de sujet jusqu'au dernier moment avant de finaliser ce travail de longue haleine. Je tiens à vous exprimer mon plus profond respect pour votre accompagnement.

A mes parents,

Pour m'avoir soutenue aussi bien financièrement que moralement durant toutes ces années. Merci de m'avoir accompagnée et m'avoir donné toutes les chances pour réussir. C'était très dur de vivre loin de vous pendant ces sept années d'études mais vous étiez toujours là quand ça n'allait pas. A toi papa, pour qui notre avenir compte tant. Tu es le pilier incontestable de notre famille. A toi maman, pour avoir toujours eu les mots justes pour m'aider à avancer. Je suis fière d'être votre fille.

A ma sœur et mes frères,

Razia ma sœur, merci de m'avoir soutenue et d'avoir toujours pris de mes nouvelles pendant mes examens et les rudes épreuves que j'ai traversées. Tu as été comme ma petite maman quand j'avais besoin de toi.

Ziad, merci d'avoir été le grand frère exemplaire. Tes réussites professionnelles sont de vrais exemples pour moi. Tu as une famille formidable avec Mumu chérie, mes nièces Sohane et Sofia, que j'aime tellement. Des moments agréables à vos côtés et hop, j'étais reboostée pour affronter ma vie d'étudiante à Bordeaux.

Enfin, *Zubeir* mon petit frère adoré, ton courage et ta détermination à réussir dans la vie me poussent à toujours persévérer. Tu as tellement grandi que j'oublierai presque comment on s'arrachait les cheveux lors des disputes pendant notre enfance! ☺ Merci également à Hameera pour ta bonne humeur et ton soutien.

A tous les trois, mon amour pour vous est sans limite et je veillerais à ce que nos rencontres soient toujours remplies de joie et de rire.

A Nas, mon chéri que j'aime tant,

Tu me supportes depuis tant d'années. Merci à toi d'être toujours là pour moi dans les bons moments comme dans les mauvais. Tu as toujours cru en moi et m'as encouragée quand je n'avais pas trop le moral. Grâce à toi, j'ai su relever la tête et continuer d'avancer. Tu es mon pilier, ma stabilité. Et maintenant que la thèse est finie, à nous les nouvelles aventures !

A mes amis,

Merci de m'avoir encouragée à aller jusqu'au bout. A *Fidji* mon amie, avec qui j'ai passé de nombreux week-end à peaufiner cette thèse. A *Aniisah* et *Mevina*, mes besties à l'île Maurice, merci pour tous ces encouragements via Skype. A *Nishal* mon pote depuis la PACES, avec qui j'ai survécu au concours ! Un grand merci à tous mes amis qui m'ont soutenue d'une manière ou d'une autre.

Un grand merci à Mumu de m'avoir aidée à trouver ce sujet ! Merci également à Mamoue, Papou et Myriam pour vos encouragements et votre soutien.

A vous tous et à ceux que j'ai sûrement oublié, MERCI.

SOMMAIRE

LISTE DES ABBREVIATIONS	11
--------------------------------------	----

INTRODUCTION	16
---------------------------	----

PREMIERE PARTIE :

ORIGINE DE LA PHARMACIE ET DU PHARMACIEN D'OFFICINE EN FRANCE

A. L'HISTOIRE DE LA PHARMACIE	19
I. Les grands esprits et le début de la pratique pharmaceutique	19
II. Evolution du statut de l'apothicaire au statut de pharmacien	20
1. Les apothicaires	20
1.1 Le combat contre le charlatanisme.....	20
1.2 Obtention du monopole dans la vente des drogues et la préparation médicamenteuse	21
1.3 La corporation des apothicaires remplacée par le Collège de pharmacie	21
2. Le pharmacien au XIXème siècle	22
2.1 La loi du 21 Germinal An XI	22
2.1.1 Enseignement pharmaceutique	23
2.1.2 Réglementation de l'exercice professionnel- « la police de la pharmacie »	24
2.2 Association Générale des Syndicats Pharmaceutiques et la Chambre Syndicale des Fabricants	25
III. Les emblèmes de la pharmacie en France	25
1. Le caducée	25
2. La croix verte	26
B. LE SYSTEME DE SANTE ET LE MONDE PHARMACEUTIQUE EN FRANCE	27
I. Etat des lieux avant la loi Hôpital-Patient-Santé-Territoire (HPST)	27
1. La loi du 11 septembre 1941	27
2. Ordre national des pharmaciens	28
2.1 Création et organisation	28
2.1.1 Le conseil national	29

2.1.2	Les conseils centraux	29
2.2	Les missions de l'Ordre.....	30
2.2.1	Assurer le respect des devoirs professionnels.....	30
2.2.2	Assurer la défense de l'honneur et de l'indépendance de la profession	31
2.2.3	Veiller à la compétence des pharmaciens	31
2.2.4	Accompagnement des pharmaciens dans la démarche qualité	31
2.2.5	Contribuer à promouvoir la santé publique et la qualité des soins	32
3.	Création de la Sécurité sociale	33
4.	Le Code de la Santé Publique (CSP)	34
5.	Le Code de déontologie des pharmaciens	35
5.1	Dispositions communes à tous les pharmaciens	36
5.2	Dispositions propres au pharmacien d'officine.....	37
6.	Le patient au cœur du système de soins	38
6.1	Les associations de patients.....	38
6.2	La loi Kouchner du 4 mars 2002.....	40
7.	Les syndicats de pharmaciens d'officine	43
7.1	Les conventions pharmaceutiques.....	44
7.2	La défense du monopole pharmaceutique.....	44
II.	Publication de la Loi Hôpital-Patients- Santé- Territoire (HPST)	45
1.	Les quatre axes de la loi HPST	45
1.1	La modernisation des établissements de santé	45
1.2	Des soins de qualité pour tous.....	46
1.3	La politique de prévention et de santé publique.....	47
1.3.1	L'éducation thérapeutique du patient.....	47
1.3.2	La prescription et la délivrance des contraceptifs oraux.....	48
1.4	L'organisation territoriale du système de santé.....	49
1.4.1	Les Agences Régionales de Santé (ARS)	49
1.4.1.1	Le pilotage de la politique de santé publique	50
1.4.1.2	La régulation de l'offre de santé en région.....	50
1.4.2	Les Unions Régionales des Professionnels de Santé (URPS)	50
1.4.2.1	Les URPS pharmaciens	51

DEUXIEME PARTIE :

LE PHARMACIEN D'OFFICINE DU XXI^{ème} SIECLE

A. LES NOUVELLES MISSIONS DU PHARMACIEN D'OFFICINE EN FRANCE D'APRES LA LOI HPST	54
I. Les missions obligatoires	54
1. L'offre des soins de premier recours	54
1.1 Les trois niveaux de prévention selon l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS).....	55
1.2 Implication du pharmacien d'officine dans la prévention primaire	55
1.2.1 Amélioration de la couverture vaccinale	56
1.2.1.1 Une formation à la vaccination.....	58
1.2.1.2 Les conditions techniques pour la vaccination à l'officine	59
1.2.1.3 Le rôle du pharmacien dans l'immunisation à travers le monde.....	60
1.2.2 La prévention de la iatrogénie médicamenteuse.....	61
1.2.2.1 La relation pharmacien-médecin et pharmacien-patient	61
1.2.2.2 Le « Collectif Bon Usage »	62
1.3 Apport du pharmacien d'officine à la prévention secondaire	63
1.3.1 Test Rapide d'Orientation Diagnostique (TROD).....	63
1.3.1.1 Test capillaire d'évaluation de la glycémie	65
1.3.1.2 TROD oropharyngé des angines à Streptocoque A.....	66
1.3.1.3 TROD nasopharyngé de la grippe	68
1.3.2 Autotest de Dépistage de l'infection par le VIH (ADVIH).....	70
1.4 Place du pharmacien d'officine dans la prévention tertiaire	74
1.4.1 Les entretiens pharmaceutiques	74
1.4.2 Les patients concernés par les entretiens pharmaceutiques	76
1.4.2.1 Patients sous anticoagulants anti-vitamines K (AVK)	76
1.4.2.2 Patients asthmatiques.....	78
1.4.2.3 Patients sous Anticoagulants Oraux Directs (AOD)	79
2. La coopération entre les professionnels de santé	80
2.1 Coordination hôpital-ville	80
2.1.1 La conciliation médicamenteuse.....	80
2.1.2 Sociétés Interprofessionnelles de Soins Ambulatoires (SISA).....	81
2.1.3 Fédérations des Soins Primaires (FSP).....	82

2.2	Le parcours de soins du patient	83
2.3	La mise en place du Dossier Pharmaceutique (DP)	84
2.3.1	Les objectifs du DP	85
2.3.2	Les services proposés par le portail DP	87
3.	La permanence des soins	89
3.1	L'organisation des services de garde et d'urgence en officine	89
3.2	La rémunération pour les services de garde	90
4.	Actions de veille et de protection sanitaire	91
4.1	Lutte contre les addictions et le dopage (addictovigilance)	92
4.2	La pharmacovigilance	93
II.	Les missions facultatives	96
1.	Participer à l'éducation thérapeutique et l'accompagnement des patients.....	96
2.	Assurer la fonction de pharmacien référent en EHPAD.....	97
3.	Devenir correspondant au sein d'une équipe de soins.....	100
4.	Prestations et services pour le maintien de l'état de santé des personnes.....	101
4.1	Le pharmacien et le maintien à domicile (MAD)	101
4.2	Le dispositif PAERPA (Personnes Agées En Risque de Perte d'Autonomie).....	102
4.3	La dispensation au chevet du malade : un service personnalisé	105
III.	Les devoirs du pharmacien d'officine	106
1.	La formation continue.....	106
1.1	Le développement professionnel continu (DPC)	106
1.2	La procédure d'insuffisance professionnelle.....	108
2.	Le pharmacien d'officine, un acteur économique	108
2.1	Les génériques.....	108
2.1.1	Définition du médicament générique.....	108
2.1.2	Le droit de substitution par les génériques	109
2.2	Les biosimilaires	110
2.2.1	Définition du médicament biosimilaire	110
2.2.2	Le droit de substitution par le médicament biosimilaire.....	111
3.	Le respect des textes de lois et des bonnes pratiques.....	112
3.1	Les Bonnes Pratiques de Dispensation (BPD)	112
3.1.1	Processus de dispensation	113
3.1.2	Application des bonnes pratiques de dispensation à divers domaines.....	114
3.2	Les Bonnes Pratiques de Préparation (BPP)	116
3.2.1	La réalisation des préparations.....	116

3.2.2	Les contrôles	117
3.2.3	La gestion de la qualité et documentation : tenue d'un registre.....	117
3.2.4	La gestion des anomalies et rappels de lots	118
3.2.5	La sous-traitance des préparations	118
3.2.6	Préparations particulières : médicaments stériles, médicaments contenant des substances dangereuses	118
3.3	Les Bonnes Pratiques de Dispensation à domicile de l'Oxygène à usage médical (BPDO).....	119
3.3.1	L'assurance de la qualité.....	119
3.3.2	Rôles et responsabilités du pharmacien	120
B.	LA PLACE ET LES ROLES DU PHARMACIEN A TRAVERS LE MONDE	120
I.	La Fédération Internationale Pharmaceutique (FIP).....	120
II.	Exemples de l'évolution du métier dans deux pays d'Europe	122
1.	Le « Chemist » au Royaume-Uni.....	122
1.1	La vaccination contre la grippe	123
1.2	La vaccination contre le cancer du col de l'utérus	125
1.3	Les tests de dépistage de l'infection à Chlamydiae.....	125
1.4	Les entretiens pharmaceutiques : le « Medicine Use Review ».....	126
1.5	La préparation des piluliers pour les personnes âgées, les « blister packs ».	127
1.6	La dispensation au domicile du patient	128
2.	Le pharmacien Suisse	128
2.1	Le programme NETCARE.....	128
2.2	Deux projets pilotes.....	130
2.2.1	MedinForm	130
2.2.2	Le suivi du patient diabétique de type II.....	131
C.	OPINION DU PUBLIC ET DES PHARMACIENS EN FRANCE	131
I.	Que pense le grand public sur les nouvelles missions ?	131
II.	Que pensent les futurs pharmaciens de France ?.....	135

TROISIEME PARTIE :

LE PHARMACIEN D'OFFICINE DU FUTUR

A.	UNE REFORME DES ETUDES PHARMACEUTIQUES	138
I.	Programmes de formation accentués sur les évolutions du métier de pharmacien	138
II.	Les stages officinaux.....	140
III.	Enseigner avec le numérique : les « serious games »	141
B.	CHANGEMENTS DE PRATIQUE EN PHARMACIE	142
I.	Entretiens pharmaceutiques élargis à d'autres pathologies chroniques.....	142
1.	Le suivi des Traitements Substitutifs aux Opiacés (TSO)	142
2.	La prise en charge et le suivi des personnes âgées	144
3.	Suivi et accompagnement des patients diabétiques de type II.....	145
II.	Les objets connectés en pharmacie	149
1.	Les applications mobiles	149
2.	Les incontournables : lecteurs de glycémie, tensiomètre.....	150
3.	Le pilulier intelligent	151
III.	La vaccination (autre que la vaccination antigrippale)	154
IV.	Le pharmacien prescripteur	155
1.	Le « Independent prescriber » au Royaume-Uni	155
2.	Prescription et interprétation des analyses de laboratoire au Québec	157
3.	Prolonger une ordonnance pour un patient souffrant de pathologies chroniques.....	158
4.	Prescription liée à la prévention et au dépistage	159
5.	Réajustement d'une ordonnance	160
V.	L'agencement des espaces de confidentialité	162
VI.	La télémédecine en officine.....	163
1.	La téléconsultation	164
2.	La téléexpertise	164
3.	La télésurveillance	165
4.	La téléassistance médicale.....	165
5.	La régulation médicale	165
C.	L'AVENANT N° 11 DE LA CONVENTION NATIONALE PHARMACEUTIQUE SIGNEE EN 2017	168
I.	La transformation de l'économie de l'officine.....	169
1.	Nouveaux honoraires de dispensation	169

2.	Les indemnités d'astreinte.....	170
3.	La rémunération sur objectifs de santé publique (ROSP) en 2018.....	171
II.	La revalorisation du métier de pharmacien d'officine	171
1.	Une modification des conditions pour les entretiens pharmaceutiques.....	171
2.	Bilan de médication pour les personnes âgées.....	172
3.	La participation du pharmacien à une équipe de soins primaires	173
III.	La protection du rôle de professionnel de santé du pharmacien	174
1.	Suivi de la réforme	174
2.	Clause collective entre l'assurance maladie et les pharmaciens d'officine	174
 CONCLUSION.....		177
 BIBLIOGRAPHIE.....		179
 TABLE DES FIGURES.....		198
 Liste des tableaux.....		199

LISTE DES ABBREVIATIONS

AACP:	American Association of Colleges of Pharmacy
ADVIH:	Autotest de Dépistage du Virus de l'Immunodéficience Humaine
AGSPF:	Association générale des syndicats pharmaceutiques de France
ALD:	Association de Longue Durée
AMM:	Autorisation de Mise sur le Marché
AMPS:	Alliance Mondiale des Professionnels de Santé
ANDPC:	Agence Nationale du Développement Professionnel Continu
ANEPF :	Association Nationale des Etudiants en Pharmacie de France
ANSFL :	Association Nationale des Sages-Femmes Libérales
ANSM :	Agence Nationale de la Sécurité du Médicament
AOD :	Anticoagulants Oraux Directs
APR :	Association de Pharmacie Rurale
ARH :	Agences Régionales de l'hospitalisation
ARS :	Agence Régionale de Santé
Asalee :	Action de Santé Libérale En Equipe
AVK :	Anti-vitamine K
BPCO :	Bronchopneumopathie Chronique Obstructive
BPD :	Bonnes pratiques de dispensation
BPDO :	Bonnes Pratiques de Dispensation à domicile de l'Oxygène médical
BPP :	Bonnes Pratiques de Préparation
CARMI :	CAisses Régionales de Sécurité sociale MInières
CCNE :	Conseil Consultatif National d'Ethique
CE :	Conformité Européenne
CEIP :	Centres d'Evaluation et d'Information sur la Pharmacodépendance

CHU :	Centre Hospitalo-Universitaire
CISS :	Collectif Interassociatif Sur la Santé
CME :	Commission Médicale d'Établissement
CNIL :	Commission Nationale de l'Informatique et des Libertés
CNOP :	Conseil National de l'Ordre des Pharmaciens
CNRG :	Centres Nationaux de Référence de la Grippe
CNS :	Conseil National du Sida
CPAM :	Caisse Primaire d'Assurance Maladie
CPN :	Commission Paritaire Nationale
CREDES :	Centre de Recherches Études Documentaires en Économie de la Santé
CRPV :	Centre Régional de Pharmacovigilance
CSMF :	Confédération des Syndicats Médicaux Français
CSP :	Code de la Santé Publique
CTA :	Coordination Territoriale d'Appui
DASRI :	Déchets d'Activités de Soins à Risques Infectieux
DDASS :	Directions Départementales des Affaires Sanitaires et Sociales
DES :	Diplôme d'Études Spécialisées
DMC :	Dispositifs Médicaux Connectés
DMP :	Dossier Médical Partagé
DP :	Dossier Pharmaceutique
DPC :	Développement Professionnel Continu
DRASS :	Directions Régionales des Affaires Sanitaires et Sociales
DTP :	Diphtérie, Tétanos, Pneumocoque
DU :	Diplôme Universitaire
EHPAD :	Etablissements d'Hébergement pour Personnes Agées Dépendantes

ELISA:	Enzyme-Linked Immunosorbent Assay
EMA:	European Medicine Agency
EQO :	Evaluation de la Qualité à l'Officine
ETAPES :	Expérimentations de télémédecine pour l'amélioration des parcours en santé
FFMPS :	Fédération Française des Maisons et Pôles de santé
FIP :	Fédération Internationale Pharmaceutique
FNCS :	Fédération Nationale des Centres de Santé
FSP :	Fédération des Soins Primaires
FSPF :	Fédération des Syndicats Pharmaceutiques de France
GMS :	Grandes et Moyennes Surfaces
GPP :	Good Pharmacy Practice guidelines
GROG :	Groupes Régionaux d'Observation de la Grippe
HAS :	Haute autorité de santé
HPST :	Hôpital-Patients-Santé-Territoires
HPV:	Human Papilloma Virus
HT:	Hors taxes
IFOP :	Institut Français d'Opinion Publique
INPES :	Institut National de Prévention et d'Education pour la Santé
INPI :	Institut national de la propriété industrielle
INR :	International Normalized Ratio
INSERM :	Institut National de la Santé Et de la Recherche Médicale
IVG :	Interruption Volontaire de Grossesse
JOCE :	Journal Officiel des Communautés Européennes
LEEM :	Les Entreprises du Médicament
LFSS :	Loi de Financement de la Sécurité Sociale

MAD :	Maintien A Domicile
MG :	Médecins Généralistes
MILDECA :	Mission interministérielle de lutte contre les drogues et les conduites addictives
MILDT :	Mission Interministérielle de Lutte contre la Drogue et la Toxicomanie
MITM :	Médicaments d'Intérêt Thérapeutique Majeur
MUR :	Medicine Use Review
NCSP:	National Chlamydia Screening Programme
NHS:	National Health Service
NMS :	New Medicine Service
OEDT :	Observatoire Européen des Drogues et Toxicomanies
OFDT :	Observatoire Français des Drogues et des Toxicomanies
OFSP :	Office fédéral de la santé publique
OMS :	Organisation Mondiale de la Santé
OTC :	Over The Counter
PAERPA :	Personnes Agées En Risque de Perte d'Autonomie
PPS :	Programme Personnalisé de Soins
ROSP :	Rémunération sur Objectifs de Santé Publique
RPPS :	Répertoire Partagé des Professionnels de Santé
SAMU :	Service d'Aide Médicale Urgente
SCAD :	Suivi Clinique A Domicile
SFLS :	Société Française de Lutte contre le Sida
SFPC :	Société Française de Pharmacie Clinique
SISA :	Société interprofessionnelle de Soins Ambulatoires
SNIL :	Syndicat National des Infirmières et Infirmiers Libéraux
TROD :	Test Rapide d'Orientation Diagnostique

TSO : Traitements Substitutifs aux Opiacés

TSPT: Trouble de Stress Post-Traumatique

TTC : Toute Taxe Comprise

UNAASS : Union Nationale des Associations Agréées d'usagers du Système de Santé

UNAP-SNP : Union Nationale pour l'Avenir de la Podologie-Syndicat National de la Podologie

UNCAM : Union Nationale des Caisses d'Assurance Maladie

UNPF : Union Nationale des Pharmaciens de France

URPS : Unions Régionales des Professionnels de Santé

USB : Universal Serial Bus

USMCS : Union Syndicale des Médecins de Centres de Santé

USPO : Union des Syndicats de Pharmaciens d'Officine

VIH : Virus de l'Immunodéficience Humaine

INTRODUCTION

Pigmentarius, épiciers ou apothicaires... tant d'appellations autrefois pour désigner le seul professionnel de santé à qui revient le monopole pharmaceutique. Aujourd'hui il est connu sous le nom de « pharmacien ». L'Histoire de la pharmacie nous révèle que dans les sociétés primitives, l'art de guérir a été l'un des premiers soucis de l'Homme. Des traces écrites à caractère pharmaceutique ont été retrouvées dans différentes parties du monde. Des personnages sont devenus célèbres grâce à leurs savoirs et leurs découvertes mais le chemin parcouru par nos ancêtres pour faire reconnaître notre métier de pharmacien n'était pas évident.

Après tant d'années écoulées et de conflits avec les charlatans et les autres ennemis de la profession, le métier de pharmacien est aujourd'hui un métier à part entière, avec un Ordre pour réguler l'exercice de la profession, des syndicats pour le défendre et un système de santé dans lequel le pharmacien a toute sa place. Autrefois reconnu principalement pour son savoir dans la préparation des médicaments, le pharmacien est aujourd'hui également considéré comme un acteur de santé publique. Avec l'arrivée de la loi Hôpital-Patient-Santé-Territoires (HPST) en 2009, le métier du pharmacien a pris une nouvelle dimension. Des nouvelles missions lui ont été confiées afin d'améliorer la prise en charge du patient et de valoriser son exercice.

Cependant, avec la baisse du prix des médicaments au fil des années, la rémunération du pharmacien a connu une chute drastique. Ainsi de nouvelles conventions ont vu le jour afin de réformer les modalités de rémunération et de revaloriser le métier de pharmacien d'officine. Le but de cette thèse serait ainsi de dérouler le parcours du pharmacien d'officine en France en passant par son histoire, sa place dans le monde actuel et de voir comment il s'est adapté aux changements. Une partie de cette thèse sera aussi consacrée à la possible

évolution de son métier dans le futur afin d'anticiper les éventuels changements à venir par rapport aux missions des pharmaciens d'officine dans le monde.

PREMIERE PARTIE :

ORIGINE DE LA PHARMACIE ET DU PHARMACIEN D'OFFICINE
EN FRANCE

A. L'HISTOIRE DE LA PHARMACIE

I. Les grands esprits et le début de la pratique pharmaceutique

Dans les sociétés primitives, l'un des premiers soucis de l'homme fut « *l'art de guérir* » et de survivre. Au départ, ce savoir était empirique et, au fil des années, il devint collectif. « *La plus ancienne trace écrite (3000 ans av J.C.) semble être la Pharmacopée de Sumer* » qui était « *gravée sur bois de Nippur* ». Elle a été découverte à Babylone et contient divers remèdes. Dans l'Antiquité gréco-romaine, le « *papyrus d'Eber, écrit à Thèbes (1600 av J.C.)* » contenait plus de « *700 noms de drogues et de préparations* ». Hippocrate, « *à la fois médecin et pharmacien* », a transmis son savoir sur les remèdes aux médecins-préparateurs. Dioscoride, médecin Grec, avait répertorié à l'époque plus de 500 drogues dans un livre, « *Materia medica* », traduit en latin au XV^{ème} siècle. Il fut reconnu comme le « *Père de la Pharmacognosie* ». (1)

Cependant, le plus célèbre des esprits aux yeux de la pharmacie fut Galien qui au cours de ces longs voyages, recueillit des drogues avec lesquelles il préparait des médicaments. Il inventa plusieurs formes pharmaceutiques telles que les pilules et les pommades. Il est aujourd'hui reconnu comme le « *Père de la Pharmacie* » et de la « *Galénique* ». Au fil des années, les médecins-préparateurs ont abandonné la recherche des matières premières et ce domaine fut rapidement exploité par des marchands, des *pigmentarius*, spécialisés dans la recherche des drogues et des herbes.

Au V^{ème} siècle, Olympiodore, un historien grec a écrit « *[...] le médecin prescrit et le pigmentarius prépare l'ordonnance [...]* ». (1) Cet extrait nous permet sans doute de retrouver la « *première trace écrite* » d'un « *ancêtre possible du pharmacien* » et de nous confier que déjà à l'époque, les rôles commençaient à être individualisés et que la préparation des médicaments était confiée à des spécialistes. Cependant à cette époque, l'art médical fut dénigré au profit de la sorcellerie ou autres pratiques magiques qui visaient à soigner les

gens en invoquant « *les saints plutôt que les médecins lors de grandes épidémies* ». Ce ne fut qu'après la chute de l'Empire Romain que l'espoir de la pratique de la médecine et de la pharmacie a pu renaître. Du VI^{ème} au XII^{ème} siècle, la pharmacie et la médecine furent pratiquées par des moines, qui conservaient les médicaments et les quelques ouvrages rudimentaires à l'abri dans des armoires. Mais les papes tentèrent d'empêcher cet exercice car ils étaient soucieux de son impact sur la « *vie spirituelle des moines* ». Alors que la pratique de la pharmacie s'atténuait en Occident, les Arabes, dotés d'un savoir inouï sur la pratique médicale, partirent à la conquête de l'ancien monde romain (Espagne et sud de la France). C'est ainsi qu'ils furent responsables de la « *transmission du savoir médical et pharmaceutique* » dans ces régions.

II. Evolution du statut de l'apothicaire au statut de pharmacien

1. Les apothicaires

De longues années se sont écoulées avant que l'acte pharmaceutique soit distingué de l'acte médical. Vers 1200, la pharmacie se sépara de la médecine et il y eut le développement des corporations d'apothicaires¹ afin de défendre leur métier.

1.1 Le combat contre le charlatanisme

Des communautés d'apothicaires furent créées et avaient comme rôle :

« - *de veiller au recrutement de ses membres et à leur formation*

- *de veiller à l'application des statuts*

- *d'empêcher l'exercice de la profession par des "prétendus" apothicaires (charlatans, médecins, religieux, ...)*

- *d'empêcher la vente de médicaments mal préparés, falsifiés ou périmés* » (1)

¹ Sous l'ancien régime, un apothicaire était un préparateur, détenteur et distributeur des drogues utiles à la santé (dictionnaire Larousse), disponible sur Larousse.fr

Le développement de ces associations corporatives et de confréries avait pour but de protéger le métier d'apothicaire et de dénoncer les charlatans, les et les religieux.

1.2 Obtention du monopole dans la vente des drogues et la préparation médicamenteuse

Ce n'est qu'en 1258 que Louis IX donna en France un « *statut propre au métier d'apothicaire le confirmant comme l'auxiliaire du médecin* ». (2) Une formation pour exercer en tant que maître apothicaire fut mise en place afin de sécuriser le métier. C'étaient les « *apothicaires eux-mêmes et eux seuls qui se chargeaient de l'instruction des candidats à la maîtrise* ». (1) La formation, au début uniquement une pratique, fut ensuite complétée par un enseignement théorique qui fut longtemps contesté par la Faculté de médecine, étant la seule à pouvoir dispenser des cours magistraux en public. Malgré cette forte opposition, les apothicaires avaient organisé des cours privés dans des villes comme à Montpellier et à Paris, ce qui démontre la motivation de nos anciens pour que le métier soit reconnu comme un métier à part entière. A l'époque, le monopole du médicament revenait aux apothicaires qui ont du longtemps se défendre pour que leur métier soit respecté et afin d'affirmer leur indépendance.

1.3 La corporation des apothicaires remplacée par le Collège de pharmacie

Vers 1500, des compagnies de commerce maritime ramenaient des épices et des drogues dont certaines servaient à préparer des remèdes. C'est ainsi que le rapprochement entre les épiciers et les apothicaires avait été fait dans une corporation mixte qui devint rapidement une source de conflit. Comme il devenait impossible de calmer ces conflits qui sévissaient pendant plusieurs années, une déclaration royale sous Louis XVI mit fin à ces conflits en avril 1777 en séparant les deux métiers : apothicaires d'un côté et épiciers de l'autre.

Cette déclaration a été plus que la simple séparation de deux métiers car s'ensuivit plusieurs décisions qui ont finalement fait naître les « Maîtres en pharmacie » au profit des apothicaires. Les corporations des apothicaires furent remplacées par une seule corporation « Collège de Pharmacie » à Paris. Le monopole des pharmaciens fut enfin validé et reconnu car cette déclaration explicitait clairement que « les maîtres en pharmacie ne pourront plus pratiquer le *commerce d'épicerie* » réservé aux épiciers et vice-versa. (1) Les autres communautés, comme les religieux, ne pourront plus exercer la pharmacie et les maîtres en pharmacie pourront donner des « *cours magistraux en public* ». C'est ainsi que fut créé le Collège de la pharmacie à Paris le 30 juin 1777.

Malheureusement, en 1789, au début de la Révolution, cette organisation de la pharmacie fut déstabilisée et le monopole du pharmacien fut remis en question. Le « Collège de Pharmacie » fut officiellement supprimé en mars 1791. (1) Avec la devise « Liberté, Egalité, Fraternité », la profession devint libre et fut de nouveau exploitée par les charlatans. Cette explosion d'abus en avril 1791 a entraîné la création d'un décret afin de rétablir le monopole au pharmacien dans le but de faire de ce dernier le seul gardien des substances médicamenteuses. Le « Collège de Pharmacie » fut rebaptisé « Société libre des pharmaciens de Paris » en 1796. (3) Cette société est aujourd'hui connue sous l'appellation « Académie Nationale de Pharmacie ».

2. Le pharmacien au XIXème siècle

Avec l'arrivée au pouvoir de Napoléon Bonaparte en 1799, l'organisation de la pharmacie et des enseignements ont changé sous la loi du 21 Germinal An XI.

2.1 La loi du 21 Germinal An XI

Cette loi du 11 avril 1803, signée par Bonaparte, reprend l'organisation des Ecoles de pharmacie et la réglementation de l'exercice de la profession sous forme de monopole pharmaceutique. « *L'article 1er de la loi de germinal*

disposait qu'il sera établi une école de Pharmacie à Paris, à Montpellier et à Strasbourg et dans les villes où seront placées les trois autres écoles de Médecine ». (4) Cette nouvelle loi reprend les règles apposées par les corporations qui existaient avant la Révolution en y ajoutant des précisions et elle étend les règles à l'ensemble des territoires français.

2.1.1 Enseignement pharmaceutique

En ce qui concerne l'enseignement pharmaceutique, cette loi avait établi deux cursus pour les étudiants à l'entrée de la profession : un cursus uniquement professionnel avec un stage officinal de huit ans et un cursus mixte avec trois ans d'enseignement théorique et trois ans de stage. Les examinateurs étaient choisis par l'Etat ce qui a mis fin à la « *surveillance collégiale de la profession* ». (1) Ainsi, la profession ne pouvait plus être défendue ni représentée par les groupements. Les étudiants qui choisissaient le cursus professionnel sur huit ans avaient un examen final devant les jurys du département où ils avaient effectué leur stage et se voyaient décerner le diplôme de pharmacien de deuxième classe car ils ne pouvaient exercer que dans le département où ils avaient fait leur stage. Les étudiants qui avaient choisi le cursus mixte présentaient l'examen final devant un jury de professeurs de pharmacie et de docteurs en médecine dans les écoles. Ces étudiants se voyaient décerner le diplôme de pharmacien de première classe et pouvaient exercer dans tous les territoires français. (5)

Cette distinction était mentionnée dans le décret du 22 août 1854 sur l'organisation des académies. Cependant ce même décret exigeait que tous ceux en possession du diplôme de pharmacien devaient obligatoirement avoir suivi des études théoriques (5). Ainsi, une scolarité fut rajoutée pour les aspirants-pharmaciens de deuxième classe. Enfin, plusieurs textes règlementaires comme le décret du 12 juillet 1878 sur l'égalisation de la durée du stage et des études

rendent finalement « *obsolète la distinction entre les diplômes de pharmacien de 1^{ère} et de 2^{ème} classe* » (5)

2.1.2 Réglementation de l'exercice professionnel « la police de la pharmacie »

La « police de la pharmacie » concerne les grandes règles qui régissaient la profession. La loi Germinal a précisé le monopole du pharmacien en mentionnant que « *seuls les pharmaciens diplômés pouvaient ouvrir et exploiter une officine, préparer et vendre des médicaments* » (4) Les épiciers pouvaient vendre les drogues simples mais pas les préparations pharmaceutiques et les herboristes pouvaient vendre des plantes médicinales fraîches ou sèches.

La loi déterminait aussi les conditions générales d'exercice de la pharmacie :

« - *possession du diplôme*

- *obligation d'adresser une copie légalisée du diplôme au greffe du tribunal de première instance et au préfet du département où la profession était exercée* » (4)

Les modalités d'exercice étaient aussi clairement spécifiées :

- « *Le pharmacien ne pouvait exploiter plus d'une officine (article 35).*
- *Obligation de ne livrer et débiter des préparations médicinales ou drogues composées que d'après les prescriptions des praticiens autorisés*
- *Conformité des préparations aux formules rédigées dans les écoles de médecine*
- *Interdiction de se livrer dans l'officine à un autre commerce que celui des drogues ou préparations médicinales (article 32)*
- *Prohibition des ventes sur la place publique (article 36)*
- *Interdiction des remèdes secrets (article 32)*
- *Réglementation de la détention et de la vente des substances vénéneuses (articles 34 et 35) » (4)*

2.2 Association Générale des Syndicats Pharmaceutiques et la Chambre Syndicale des Fabricants

L'Association Générale des Syndicats Pharmaceutiques et la Chambre Syndicale des Fabricants furent créées en 1878 et 1879 respectivement dans le but de prévenir les abus des pratiques commerciales de la profession et d'établir une réglementation nationale. Elles tentaient de protéger la profession et de remédier aux problèmes auxquels faisaient face les pharmaciens d'officine. Elles se réunirent par la suite en tant que « Syndicat Général de la Réglementation ».

(6) En étant le seul organisme professionnel à l'époque, il devait lutter et trouver des solutions à des problèmes tels que la contrefaçon, le colportage et les conflits entre pharmaciens et herboristes afin de protéger l'exercice officinal.

A la fin du XIX^{ème} siècle, le métier de pharmacien était reconnu comme une profession à part entière avec des lois qui régissaient la profession et la mise en place d'une formation plus ou moins adaptée pour les aspirants pharmaciens. La démarche de l'Etat à consacrer toute une réglementation à cette profession était le début d'une victoire pour les pharmaciens dans leur lutte pour la reconnaissance et la protection de leur profession afin d'assurer le bien-être des citoyens.

III. Les emblèmes de la pharmacie en France

L'usage des emblèmes n'était pas obligatoire mais reposait sur le souhait des responsables de la profession d'utiliser une marque collective pour représenter le métier de pharmacien.

1. Le caducée

En 1222, le caducée était déjà utilisé comme emblème par les apothicaires de Padoue, en Italie, pour représenter la pharmacie. En France, ce n'est qu'en 1942 que le Conseil supérieur de la pharmacie approuva cet emblème comme étant le seul insigne officiel dont les « *pharmaciens soient autorisés à se servir*

officiellement et publiquement, qu'il s'agisse d'enseignes, lumineuses ou non, d'affiches, d'appositions sur papiers de commerce ou de toutes autres signalisations d'ordre professionnel. » (7) Ce caducée pharmaceutique est un symbole de la mythologie grecque. Il est composé du serpent d'Epidaure qui s'enroule autour de la coupe d'Hygie, fille d'Asklépios et déesse de la santé, qui donnait à boire au serpent de son père. Après la suppression du Conseil supérieur de la pharmacie, la décision d'avoir un emblème pharmaceutique perdit toute sa valeur.

2. La croix verte

A l'époque, certains pharmaciens utilisaient une croix rouge comme enseigne de la pharmacie. De nos jours, la croix rouge est un des emblèmes de l'organisation internationale de la croix rouge placé sur les véhicules et bâtiments humanitaires et médicaux afin de les protéger contre une attaque militaire. En 1963, le Conseil National de l'Ordre des Pharmaciens (CNOP), publia dans son bulletin, un article concernant les emblèmes de la pharmacie. L'article 3 du bulletin mentionnait que *« les seuls emblèmes dont l'usage est admis sont la croix verte et le caducée qui doivent être apposés sur la devanture même ou à la verticale de celle-ci. »* (7) Cependant, cette décision avait été annulée par le Conseil d'Etat qui stipulait *« qu'aucun texte législatif ou réglementaire n'a attribué au Conseil National de l'Ordre des Pharmaciens le pouvoir de fixer seul les conditions de portée générale auxquelles doivent satisfaire, pour l'exercice de la profession, les locaux destinés à l'exploitation des officines de pharmacie. »* Par la suite, un arrêté en 1974 signé par Simone Veil, ministre de la santé à l'époque, concernant l'utilisation de la croix verte et du caducée comme emblème de la pharmacie a aussi été annulé par le Conseil d'Etat.

En conclusion, après plusieurs essais afin d'avoir un symbole officiel, ces emblèmes ont pu uniquement être utilisés comme marques collectives non

imposées (comme le voudraient les responsables de la profession) mais qui sont utilisées si souhaité. « *Ces deux signes distinctifs ont été déposés, à titre de marques, auprès de l'Institut national de la propriété industrielle (INPI), respectivement les 24 avril 1984 et 5 juillet 1967* ». De nos jours, ces marques collectives sont protégées par le Conseil National de l'Ordre des Pharmaciens. « *Ces signes distinctifs font partie du patrimoine collectif de la profession et sont reconnus comme tels par le public* » (8)

B. LE SYSTEME DE SANTE ET LE MONDE PHARMACEUTIQUE EN FRANCE

Le XX^{ème} siècle, considéré comme l'époque moderne avec l'avènement de l'industrie du médicament, a été témoin de plusieurs évolutions majeures dans le monde pharmaceutique. L'essor de l'industrie pharmaceutique, avec une fabrication croissante de médicaments et des recherches plus approfondies, a conduit à un encadrement plus strict dans le secteur de la recherche et du développement. C'est ce qu'a apporté la loi du 11 septembre 1941 et la création de l'Ordre des pharmaciens.

I. Etat des lieux avant la loi Hôpital-Patient-Santé-Territoire (HPST)

1. La loi du 11 septembre 1941

Avec le progrès de l'industrie pharmaceutique, la loi du 21 Germinal devint obsolète à son tour et fut remplacée par la loi du 11 septembre 1941 relative à l'exercice de la pharmacie car une réadaptation des textes de loi fut nécessaire pour encadrer les pratiques pharmaceutiques dans les laboratoires et pas uniquement dans les officines de ville. Cette loi a donc réglementé la pratique à l'officine, l'industrie pharmaceutique et a renforcé les inspections. Elle a supprimé le métier d'herboriste et a créé le Conseil Supérieur de la pharmacie afin de défendre les biens matériels et moraux de la profession. Ainsi furent reconnus trois métiers de la pharmacie, « *officine, fabricants et droguiste-répartiteurs.* » (9) Avec l'issue de l'ordonnance du 5 mai 1945, quelques

éléments de la loi du 11 septembre 1941 ont été repris et font actuellement partie de la réglementation pharmaceutique.

2. Ordre national des pharmaciens

2.1 Création et organisation

L'idée de créer un Ordre pour réguler l'exercice de la profession de pharmacien résulte d'un constat d'insuffisance de la loi du 11 avril 1803 qui régissait jusqu'à lors la profession depuis le XIX^{ème} siècle jusqu'en 1945. Avec l'essor de la profession au début des années 1920, plusieurs dysfonctionnements ont été recensés comme une augmentation du nombre d'installation en officine avec une vérification insuffisante des capacités à exercer. Il y avait aussi l'utilisation de plantes médicinales et la réalisation des préparations médicamenteuses en toute liberté. Certains exploitants de la pharmacie s'amusaient à mettre en avant le statut commercial de la pharmacie. Devant ces abus croissants, l'Association Générale des Syndicats Pharmaceutiques de France (AGSPF), créée à la fin du XIX^{ème} siècle, a réclamé un ordre afin de contrôler l'exercice officinal. Une proposition de loi a été déposée par l'AGSPF et transmise au Sénat. En 1939, 80% des pharmaciens avaient exprimé leur souhait quant à la création de cet ordre mais cette proposition a été suspendue par le déclenchement de la Seconde Guerre mondiale.

Après le 10 juillet 1940, le régime de Vichy a mis en place des chambres départementales et des conseils régionaux pour défendre les intérêts des pharmaciens. Cette organisation, différente de ce qui a été prévu par l'AGSPF, a été finalement supprimée à la libération de la France par une ordonnance du Gouvernement provisoire de la République française. Le pouvoir public a estimé que l'exercice de la pharmacie, soumis au droit commun, devait aussi être contrôlé par les membres de la profession elle-même. C'est ainsi que l'Ordre national des pharmaciens a été créé le 5 mai 1945 après la publication de cette ordonnance.(6) L'Ordre national des pharmaciens est une institution qui

regroupe des pharmaciens en exercice en métropole et dans les départements d'Outre-mer. La loi impose à l'Ordre d'assurer des missions de santé publique (10), c'est à dire que l'Ordre doit « *veiller à ce que tous les professionnels relevant de leur domaine fasse passer l'intérêt du consommateur avant le leur.* » (11) Cette institution ordinaire contrôle également l'exercice de la profession en s'assurant du respect des conditions d'exercice et en veillant au bon comportement des professionnels vis-à-vis de leurs pairs. L'Ordre national des pharmaciens est constitué d'un conseil national et sept sections chacune gérée par un conseil central.

2.1.1 Le conseil national

Trente-trois membres font partie de ce conseil national dont vingt-six membres élus par les conseils centraux et sept membres nommés : deux pharmaciens nommés après élection par l'Académie nationale de pharmacie, trois professeurs nommés sur proposition du ministre chargé de l'enseignement supérieur, un représentant du ministre chargé de la santé et un représentant du ministre chargé de l'outre-mer.

2.1.2 Les conseils centraux

Chaque conseil central représente un métier de la pharmacie, à l'exception des sections D et E. La section A, représentée par les titulaires, est organisée sur un mode régional avec des représentants pour chaque région. La section B concerne l'industrie pharmaceutique et la section C le domaine de la distribution. La section D représente les pharmaciens adjoints mais également les exercices ne faisant pas partie des autres sections comme les « *remplaçants de titulaires d'officine, gérants après décès, pharmaciens d'officine intérimaires, les pharmaciens adjoints ou gérants de pharmacies mutualistes et de caisses régionales de Sécurité sociale minières (CARMI), les pharmaciens chargés de dispenser des gaz médicaux à domicile, les pharmaciens conseils de l'Assurance maladie, les pharmaciens relevant de centres et structures disposant d'équipes*

mobiles de soins aux personnes en situation de précarité ou d'exclusion. » (12)

La section E, créée en 1953, regroupe les pharmaciens d'outre-mer tout mode d'exercice confondu, la section G créée en 1975 représente les pharmaciens biologistes et enfin la section H représente les pharmaciens hospitaliers depuis 2005. Chaque conseil central élit à sa tête un président.

2.2 Les missions de l'Ordre

L'Ordre national des pharmaciens régule l'exercice de la profession en assurant cinq missions qui sont fixées par l'article L.4231-1 du CSP (13) :

2.2.1 Assurer le respect des devoirs professionnels

Pour pouvoir exercer en France, tout pharmacien doit être inscrit au tableau de l'Ordre. Au cours de sa vie professionnelle, il lui sera attribué un unique numéro RPPS² qui est élaboré par l'Etat en collaboration avec les Ordres et l'assurance maladie (source : ameli.fr). En tant que professionnel de santé, le pharmacien a le devoir du respect du code de déontologie apposé par l'Ordre. Ce code guide le pharmacien dans son activité professionnelle en lui imposant des devoirs généraux tels que le respect de la vie et de la personne humaine, le respect du secret professionnel et la contribution à l'éducation sanitaire du public entre autres. Ce code détaille aussi les dispositions propres aux différentes filières de pharmacie. Le code de déontologie sera abordé plus en détail dans la suite de cette thèse. Que se passe-t-il lorsqu'un code n'est pas respecté ? Une infraction aux règles est passible d'une sanction. Dans ce cas, l'Ordre assure le respect des devoirs professionnels par le pharmacien en imposant des sanctions disciplinaires, civiles ou pénales selon la gravité de l'acte.

² RPPS : Répertoire Partagé des Professionnels de Santé

2.2.2 Assurer la défense de l'honneur et de l'indépendance de la profession

D'autre part, le pharmacien doit veiller à préserver la liberté de son jugement et de son indépendance professionnelle. Il est tenu au secret professionnel et est responsable de ses actes. Le pharmacien doit exercer librement, en se fiant uniquement à ses connaissances et à sa conscience, sans subir la pression des associés ou organismes extérieurs. Avant tout, le pharmacien doit agir dans l'intérêt du patient.

2.2.3 Veiller à la compétence des pharmaciens

Dès qu'un pharmacien est inscrit au tableau, l'Ordre s'assure de son aptitude à exercer tout au long de sa vie professionnelle. Il a pour but de rappeler à chaque pharmacien inscrit qu'il est nécessaire de se former régulièrement et de s'informer à propos de l'actualité dans le monde pharmaceutique. L'ordre veille à ce que les pharmaciens actualisent leurs connaissances grâce au Développement Professionnel Continu (DPC). Avec l'évolution de la profession, le pharmacien doit se tenir au courant des faits influençant le domaine pharmaceutique en perfectionnant sa connaissance afin de mieux répondre aux besoins de la population.

2.2.4 Accompagnement des pharmaciens dans la démarche qualité

Les pharmaciens ont le monopole pharmaceutique, ce qui implique qu'ils sont les seuls à pouvoir dispenser les médicaments à la population. L'utilisation d'un médicament, bien que reconnue pour guérir les maladies, peut comporter des risques pour le patient si toutes les conditions nécessaires pour une bonne dispensation n'ont pas été respectées. Cela peut concerner le mode de conservation du médicament à l'officine, la dispensation au comptoir non accompagnée de conseils appropriés ou la préparation de médicament dans un préparatoire non conforme.

Afin d'accompagner les pharmaciens dans la pratique de la qualité à l'officine au quotidien, l'Ordre a mis en place des outils pour encourager les pharmaciens à exercer en toute sécurité. En 2011, l'Ordre a publié des recommandations dans un guide sur « l'Accueil pharmaceutique des patients sans ordonnance », disponible sur le site acqo.fr qui propose également des évaluations sous forme de quizz. (14) Ces recommandations permettent au pharmacien d'améliorer l'accueil du patient et de répondre de façon optimale à ses besoins. Un autre programme d'accompagnement concerne l'Evaluation de la Qualité à l'Officine (EQO). Le site EQO propose des auto-évaluations et des ressources sur différents domaines de la pharmacie comme sur le respect de la chaîne du froid pour assurer la qualité et la sécurité des médicaments dispensés. Grâce à ces questions, les participants pourront évaluer leur exercice officinal et améliorer les quelques domaines où ils sont moins performants.

En plus des recommandations, l'Ordre a aussi publié des textes de « Bonnes Pratiques » comme les bonnes pratiques de dispensation en vigueur depuis le 1^{er} février 2017, les bonnes pratiques de préparation et les bonnes pratiques de dispensation à domicile de l'oxygène à usage médical. Ces textes de référence sont opposables et le pharmacien est tenu de se mettre en conformité afin d'assurer des services de qualité à la population.

2.2.5 Contribuer à promouvoir la santé publique et la qualité des soins

L'Ordre participe aussi aux actions de santé publique en encourageant les pharmaciens à s'impliquer dans la prévention et l'éducation du patient. Grâce au Comité d'Education Sanitaire et sociale de la pharmacie française (Cespharm) mis en place par l'Ordre, les pharmaciens sont tenus au courant de toutes les actions qu'ils peuvent mener dans le domaine de la santé publique. Le site internet de Cespharm fournit aux pharmaciens des outils d'information et d'éducation du public.

Pour résumer les missions de l'Ordre des pharmaciens, il représente la profession auprès des autorités administratives, devant les tribunaux administratifs et judiciaires et auprès des organismes nationaux et internationaux. Il accompagne les pharmaciens et les informe sur les évolutions de la pratique professionnelle. (15)

3. Création de la Sécurité sociale

Créée en 1945 par Pierre Laroque, membre du Conseil national de la Résistance, la sécurité sociale a été fondée sur le principe de solidarité nationale.

L'article L111-1 du CSP (16) stipule que la sécurité sociale « *assure, pour toute personne travaillant ou résidant en France [...] la couverture des charges de maladie, de maternité et de paternité ainsi que des charges de famille.*

Elle garantit les travailleurs contre les risques de toute nature susceptibles de réduire ou de supprimer leurs revenus [...]

Elle assure la prise en charge des frais de santé, le service des prestations d'assurance sociale, notamment des allocations vieillesse, le service des prestations d'accidents du travail et de maladies professionnelles ainsi que le service des prestations familiales » [...]

La sécurité sociale est un système hybride inspiré du modèle "bismarckien"³ et du système anglais. (17) L'ordonnance du 4 octobre 1945, texte fondateur de la sécurité sociale, précise l'organisation de ce système. Selon l'article 2 du titre II concernant l'organisation technique et financière, la sécurité sociale comprend : des caisses primaires, des caisses régionales et une caisse nationale. Il existe quatre branches définies par le Code de la sécurité sociale en France : maladie, accidents du travail et maladies professionnelles, vieillesse et famille. Les caisses primaires assurent la gestion des risques maladies,

³ Système de protection sociale contre les risques maladie, accidents de travail, vieillesse et invalidité mis en place par le chancelier allemand Otto von Bismarck (1815-1898) (vie publique, 2016)

maternité, décès et accident du travail. Les caisses régionales gèrent les risques d'invalidité et vieillesse entre autres et la caisse nationale assure la compensation nationale des risques gérés par les caisses régionales dans la limite des fonds disponibles. (18) Elle a constamment évolué au fil des années après l'ordonnance de 1945. Plusieurs différents régimes ont été créés afin de mieux assister les personnes potentiellement victimes de risques sociaux.

4. Le Code de la Santé Publique (CSP)

Le code de la santé publique a été créé en 1953. Il comporte une partie législative et une partie réglementaire. La partie législative a été par la suite refondée par une ordonnance du 15 juin 2000 alors que la partie réglementaire a été établie progressivement par des décrets entre 2003 et 2005. Il contient aujourd'hui l'essentiel des textes qui régissent l'ensemble des professions médicales dans l'administration des soins de santé en France. Le code de la santé publique comporte six parties, elles-mêmes divisées en livres, titres, chapitres et articles. Ces parties concernent :

- La protection des personnes en matière de santé
- La santé sexuelle et reproductive, les droits de la femme et la protection de la santé de l'enfant, de l'adolescent et du jeune adulte
- La lutte contre les maladies et les dépendances
- L'encadrement des professions de santé
- Le contrôle des produits de santé
- Le droit des établissements et des services de santé.

Cette codification permet la simplification et l'amélioration de l'accessibilité des textes que ce soit pour les usagers ou les professionnels de santé. Elle permet de réunir tous les textes législatifs et réglementaires et de

rendre obsolètes tous les textes antérieurs non conformes. L'exercice de la profession de pharmacien, le contrôle des médicaments et autres produits de santé ainsi que la protection de la santé publique sont des dispositions que doit prendre en compte le pharmacien afin d'exercer son métier le plus consciencieusement possible.

5. Le Code de déontologie des pharmaciens

Le code de déontologie est un ensemble de droit et de devoirs qui régissent une profession. Un certain nombre de professions sont soumises aux règles déontologiques dont les pharmaciens font inévitablement partie. En effet, le code de déontologie des pharmaciens est un repère précieux qui aide à encadrer la profession, la conduite des pharmaciens et leurs rapports envers le public.

La toute première règle déontologique pour les pharmaciens est apparue en 1953 dans le but de cadrer la profession et de protéger l'intérêt du public. Elle correspond au prolongement du serment de Galien prononcé par tous les pharmaciens à réception de leur thèse. Ce code est donc opposable à tous pharmaciens inscrits à l'Ordre. Il a depuis été modifié en 1995 pour être en conformité avec l'article L.4235-1 du CSP qui correspond au code de déontologie édicté sous la forme d'un décret en Conseil d'Etat. (19) Face aux évolutions de la profession et de la société au fil des années et à l'arrivée des nouvelles missions apportées par la loi HPST en 2009, le code de déontologie se doit d'être adapté afin qu'il puisse être en adéquation avec son temps. « *Le code de déontologie est notre plus précieux patrimoine fédérateur, une force quand le pharmacien a des doutes ou des incertitudes. Si le pharmacien ne trouve pas dans ces lignes de conduite les réponses à ses interrogations, c'est que le texte n'est plus parfaitement adapté et doit donc être repensé* » déclarait Isabelle Adenot, présidente du CNOP de 2009 à 2017. (20)

En septembre 2015, L'Ordre a décidé de réévaluer ce code de déontologie en assurant la participation des pharmaciens grâce à un formulaire mis en ligne et en consultant les organismes représentatifs de pharmaciens et des étudiants par écrit. Le but de cette refonte est d'avoir « *un code plus resserré pour éviter les redondances, sans sous-section par métier et écrit au moyen d'une très large concertation* ». (20) Ainsi le code serait simplifié en 47 articles au lieu de 77, axé sur les patients et mieux adapté à l'exercice professionnel. Ce projet du nouveau code a été adopté et doit maintenant être adressé à la ministre chargée de la santé pour étude. Elle décidera ensuite, après concertation du Conseil d'Etat, de publier ou non un décret. (21)

En attendant le nouveau code de déontologie, celui utilisé à ce jour comporte 77 articles insérés dans le code de la santé publique. Il comporte deux parties, dont une qui énumère les dispositions communes à tous les pharmaciens et l'autre qui est spécifique à chaque filière d'exercice en pharmacie. Ci-dessous sont mentionnées les grandes lignes de ce code. (22)

5.1 Dispositions communes à tous les pharmaciens

Tout pharmacien doit se soumettre aux devoirs généraux énoncés dans le code de déontologie. Il doit tout d'abord agir en tant qu'acteur de santé publique, en faisant primer l'intérêt du patient avant le sien. Le pharmacien est tenu au secret professionnel. Il se doit d'être dévoué et d'actualiser ses connaissances afin de mieux répondre aux besoins du public. Lors de son exercice, le pharmacien doit préserver sa dignité et son indépendance professionnelle et lutter contre le charlatanisme. En ce qui concerne son mode d'exercice, il vise à respecter les bonnes pratiques et s'assurer de la conformité des locaux pour l'exercice pharmaceutique. Ensuite, le code formule aussi des interdictions comme l'utilisation de certains procédés pour attirer la clientèle, une complicité d'exercice illégal de la profession entre autre. Toute forme d'information et de publicité non encadrées sont strictement prohibées.

Une autre facette très encadrée par le code est la relation des pharmaciens avec leurs confrères, les autres professionnels de santé et les autorités. En effet, le code prône le maintien de relations harmonieuses, loyales et solidaires. Le pharmacien respecte ses pairs et s'acquitte des différends professionnels. Une partie du texte dans ce code traite aussi de la relation entre les maîtres de stage et les stagiaires et des obligations et règlements à suivre.

5.2 Dispositions propres au pharmacien d'officine

En tant que professionnel de santé, le pharmacien d'officine veille à la protection de la santé publique en sécurisant l'acte pharmaceutique par des conseils adaptés. Il veille également à ne dispenser que des produits autorisés en pharmacie, exerçant ainsi dans l'intérêt de la santé publique. La liste des produits que le pharmacien peut conseiller et vendre dans son officine est fixée par l'article 1 de l'arrêté du 15 février 2002 (23). Les pharmaciens d'officine doivent aussi assurer la permanence des soins en dehors des heures d'ouverture en remplissant des services de garde et d'urgence. Pendant les heures d'ouverture, le pharmacien titulaire doit également s'assurer qu'il y ait une présence permanente d'un pharmacien dans l'officine.

En ce qui concerne la présentation de l'officine, le pharmacien a des règles à respecter comme celle d'apposer les emblèmes collectifs de la profession. Le pharmacien est amené à respecter l'aménagement de la vitrine de l'officine sans préjudices des règles à la publicité. Enfin, dans le cadre de son exercice, le pharmacien d'officine est tenu d'informer le conseil de l'Ordre sur tout contrat ou convention passé avec des prestataires de services ou autres établissements.

Ce court résumé du code de déontologie souligne les aspects importants de la profession de pharmacien. Il a accompagné le pharmacien dans ses actes et décisions depuis longtemps et dans un monde en perpétuel mouvement, ce code aura toujours une raison d'être. Il devra évoluer en même temps que les

mutations techniques, juridiques, économiques et professionnelles auxquelles fait face le pharmacien dans la vie de tous les jours.

Comme le rappelle Isabelle Adenot, ex-présidente du Conseil national de l'Ordre des pharmaciens : « *les droits et les attentes des Français, tout comme les pratiques professionnelles, ont fortement évolué. Nous devons donc nous pencher sur la nécessaire évolution de nos devoirs professionnels avec le souci de toujours renforcer le lien de confiance entre les Français et leurs pharmaciens* ». (24)

6. Le patient au cœur du système de soins

Au fil des années, le patient est passé d'un acteur de santé passif à un acteur de santé actif. Aujourd'hui, il est placé au centre de sa prise en charge et participe aux décisions concernant sa santé. De plus, les décisions le concernant ne prennent pas uniquement en compte les indicateurs médicaux mais aussi son ressenti et sa qualité de vie. Ce principe de démocratie sanitaire⁴ est mis en avant par la création des associations de patients.

6.1 Les associations de patients

Les associations de patients ont pour but de représenter les malades auprès des instances de santé et permettre ainsi la participation des usagers au système de santé. Cette « participation effective » des patients vise ainsi à améliorer leur relation avec le professionnel médical et à atteindre un meilleur niveau de santé. Le 21 mars 2017, le Collectif Interassociatif Sur la Santé (CISS) a été remplacé par l'Union Nationale des Associations Agréées d'usagers du Système de Santé (UNAASS). Ce groupement des associations était prévu dans la loi du 26 janvier 2016 relative à la modernisation du système de santé français. Cette union des associations a plusieurs objectifs : mieux représenter les usagers, porter la voix

⁴ Démarche qui vise à associer les acteurs du système de santé dans l'élaboration et la mise en œuvre de la politique de santé (Agence Régionale de Santé (ARS))

des usagers de santé à un niveau national, défendre leurs intérêts et assurer une formation des représentants des usagers du système de santé.

« Garantir l'expression et la participation des usagers du système de santé sur l'ensemble du territoire est un véritable enjeu de santé publique et une priorité pour ce Gouvernement. C'est pourquoi la loi de modernisation de notre système de santé consacre la place des usagers dans la construction de nos politiques publiques. L'UNAASS permettra aux associations d'exister à parité avec les autres parties prenantes de la démocratie sanitaire. C'est une avancée décisive » précise Marisol Touraine, ex-ministre de la santé. (25) En ce qui concerne le financement de ces associations, comme prévu dans le cadre de la loi de financement de la Sécurité Sociale pour 2017, elles pourront bénéficier d'un financement public par le fonds national et privé par des entreprises.

Un autre rôle important de ces associations est le développement de l'éducation thérapeutique des patients qui a été mise en place par la loi HPST. En effet, *« historiquement, les associations de patients ont été suscitées [...] par des médecins et par des professionnels de santé afin de favoriser le regroupement de patients et de défendre leurs intérêts. »* (26) mais depuis plusieurs années il y a une extension de leur champ d'intervention. Afin de pouvoir être impliqué dans les décisions prises concernant son état de santé, le patient doit acquérir des connaissances et apprendre à vivre avec sa maladie chronique. Les programmes de formation à l'éducation thérapeutique intéressent de plus en plus les associations de patients comme le démontre l'enquête de santé publique réalisée sur « le rôle des associations de patients dans le développement de l'éducation thérapeutique en France ». Elles visent à travailler en accord avec le personnel soignant en apportant aux patients et à leur famille, une aide en termes de réponse sociale, juridique, financière mais aussi à développer leur propre programme d'éducation thérapeutique afin de se démarquer du personnel médical.

6.2 La loi Kouchner du 4 mars 2002

Le 6 mai 1995, une charte concernant la reconnaissance des droits de la personne malade est parue mais a été jugée insuffisante par quelques associations de patients. C'est ainsi que dès juin 1999, le premier ministre annonça la présentation au Parlement, d'un texte relatif aux droits des malades et à la qualité du système de santé, la loi Kouchner⁵, votée le 4 mars 2002. (27) Cette loi s'appuie sur plusieurs textes déjà existants mais elle permet de leur donner une valeur juridique uniforme, une valeur législative. Elle reprend la charte des droits et libertés de la personne âgée dépendante (1996) (28) et la charte européenne de l'enfant hospitalisé (1988) (29). Elle a aussi une analogie avec la charte de la personne hospitalisée (2006) et la loi du 7 juillet 2011 relative à la bioéthique (30).

La loi Kouchner prend en compte les cinq aspects suivants :

- La solidarité envers les personnes handicapées,
- La démocratie sanitaire avec l'emphase sur les droits des patients.
- La qualité du système de santé avec la compétence des professionnels de santé, les règles de déontologie des professions et la coopération des professionnels de santé,
- La réparation des conséquences des risques sanitaires,
- Des dispositions relatives à l'outre-mer.

Avec l'arrivée de cette loi, le patient est situé au cœur du système de soins car il devient un acteur de sa prise en charge et peut solliciter la mise à sa disposition d'informations concernant sa santé. Les droits fondamentaux du patient qu'a apporté la loi Kouchner sont les suivants : (31)

⁵ Bernard Kouchner, Ministre de la Santé (2001-2002)

- Le respect de la dignité et de la vie privée de la personne

Selon la charte de la personne hospitalisée et l'article L1110-2 du CSP, (32) la personne malade a « droit au respect de sa dignité ». Le personnel de santé doit traiter la personne malade avec considération, attention et politesse.

« La personne hospitalisée est traitée avec égard. Ses croyances sont respectées. Son intimité doit être préservée ainsi que sa tranquillité »

« Le respect de la vie privée est garanti à toute personne ainsi que la confidentialité des informations personnelles, administratives, médicales et sociales qui le concernent » (33)

- Le principe de non-discrimination

L'accès aux soins doit être égal à toute personne qui en a besoin. Selon l'article 1110-3 du CSP, « aucune personne ne peut faire l'objet de discrimination dans l'accès à la prévention ou aux soins ». Le service public de la santé est accessible à toute personne, quels que soient son état physique ou mental, sa culture, son origine sociale, ses opinions politiques ou son âge.

- Le soulagement de la douleur

Le malade a le droit de recevoir des soins qui visent à prendre en charge la douleur. « Toute personne a le droit de recevoir des soins visant à soulager sa douleur » L'article L.1110-5 du CSP stipule que le soignant est tenu d'apporter les soins adéquats afin de soulager la douleur des personnes malades.

- L'accès aux soins palliatifs

Selon l'article L.1110-9 du CSP, « toute personne malade dont l'état le requiert a le droit d'accéder à des soins palliatifs et à un accompagnement ». Le patient en fin de vie a le droit de recevoir des soins de confort et un accompagnement adapté afin d'améliorer sa qualité de vie après que toutes

investigations thérapeutiques ayant pour but de préserver sa vie aient été envisagées. Il a le droit de rédiger une directive anticipée⁶ et de bénéficier d'un service de soins palliatifs.

– Le droit à l'information

Le patient, acteur de sa prise en charge, peut s'il le souhaite être tenu informé par les professionnels de santé de l'évolution de son état de santé. Selon la charte de la personne hospitalisée, « *l'information donnée au patient doit être accessible et loyale. La personne hospitalisée participe aux choix thérapeutiques qui la concernent. Elle peut se faire assister par une personne de confiance qu'elle choisit librement* ». Aussi, les professionnels de santé doivent respecter la vie privée du patient et sont tenus au secret professionnel. Ces informations ne doivent pas être divulguées à des personnes étrangères aux systèmes de soins.

– Le droit d'exprimer sa volonté

- Le patient a le libre choix de son praticien et de son établissement de santé (article L.1110-8 du CSP)
- « *Un acte médical ne peut être pratiqué qu'avec le consentement libre et éclairé du patient* » (Charte de la personne hospitalisée)

Suite aux informations qu'il reçoit, le patient a aussi le droit de décider s'il veut poursuivre ou interrompre un traitement. Le médecin doit respecter le choix du patient après avoir tout mis en œuvre pour le convaincre d'accepter les soins indispensables. Ces données doivent alors être tracées dans le dossier médical du patient.

⁶ Document écrit, daté et signé par lequel une personne rédige ses volontés quant aux soins médicaux qu'elle veut ou ne veut pas recevoir dans le cas où elle serait devenue inconsciente ou elle se trouverait dans l'incapacité d'exprimer sa volonté

- L'article L.1111-6 du CSP précise que le patient peut choisir une « personne de confiance » qui sera tenue informée de l'évolution de son état de santé et qui participera aux entretiens médicaux quand la prise de décisions sera impossible par celui-ci.

Comme nous pouvons le constater, la loi Kouchner place le patient au cœur du système de soins en le rendant autonome, informé et en capacité de prendre des décisions avec les professionnels de santé concernant son état et ses traitements. Aucun acte ne peut avoir lieu sans son consentement éclairé et il est le premier à décider des conditions de sa prise en charge. Sa volonté est respectée et la coordination des soins s'organise autour de lui.

7. Les syndicats de pharmaciens d'officine

Les organisations syndicales pharmaceutiques ont eu beaucoup de mal à exister avant le XX^{ème} siècle. Nos ancêtres avaient à l'époque la même volonté de défendre la profession en créant des sociétés de pharmacie et la chambre syndicale pharmaceutique qui ont été dissoutes à un moment donné. Grâce à leur persévérance, quelques groupements ont pu subsister.

Un syndicat est une association de personnes qui a pour but de défendre les intérêts professionnels et économiques de ses membres. Les syndicats de pharmaciens défendent les intérêts économiques des pharmaciens. Ils discutent des prix des médicaments et des autres produits de santé afin de trouver un consensus favorable aux membres de la profession et au public. Les syndicats sont aussi concernés par le mode de rémunération des pharmaciens. Ils présentent leurs propos à l'assurance maladie et ensemble ils discutent de la faisabilité du projet. Ils jouent également un rôle intermédiaire entre l'Etat et les pharmaciens ; ils soulèvent des problèmes et essayent de trouver des solutions dans l'intérêt des pharmaciens et du public. De plus, ils assurent la diffusion d'information aux pharmaciens sur l'actualité de la profession. Ci-dessous sont développés les rôles des syndicats dans l'élaboration des conventions

pharmaceutiques et dans la défense du monopole des pharmaciens dans la vente de produits pharmaceutiques.

7.1 Les conventions pharmaceutiques

Les syndicats pharmaceutiques représentent leurs membres auprès de l'assurance maladie lors de l'établissement et la signature des conventions nationales des pharmaciens. La convention la plus récente est entrée en vigueur le 7 mai 2012 avec un parfait accord entre les trois syndicats représentatifs de la profession à l'époque qui sont, la Fédération des syndicats pharmaceutiques de France (FSPF), l'Union des syndicats de pharmaciens d'officine (USPO), l'Union Nationale des Pharmacies de France (UNPF) et l'Union Nationale de Caisses d'Assurance Maladie (UNCAM).

En 2017, un nouveau texte conventionnel a été négocié pour engager la profession de 2018 à 2022. A l'heure actuelle, les deux syndicats qui participent à la signature des conventions sont l'USPO et la FSPF. Les nouveautés de cet avenant visent à résoudre le problème de rémunération des pharmaciens causé par la baisse des prix des médicaments en basant les revenus sur de nouvelles missions du pharmacien. Cependant l'USPO a été le seul syndicat en accord avec cette nouvelle convention alors que la FSPF n'a pas signé l'avenant. La décision de l'UNCAM face à l'objection de la FSPF et la publication de ce nouvel avenant au Journal Officiel sont attendues dans un proche délai. (34)

7.2 La défense du monopole pharmaceutique

Les syndicats restent très attachés au principe du monopole pharmaceutique en raison de la protection de la santé publique. Ils militent tous contre la vente de médicaments remboursables, non remboursables et matériel médical dans les Grandes et Moyennes Surfaces (GMS). Le 13 octobre 2014, l'USPO a lancé une pétition sous forme d'affiche à mettre en vitrine pour sensibiliser les patients contre les médicaments en GMS (35). L'UNPF, quant à

lui, s'oppose catégoriquement à la vente de médicaments sur internet par souci de risque majoré de prise de médicaments contrefaits. La qualité des médicaments n'est pas garantie et le rôle de conseil du pharmacien est négligé. (36)

II. Publication de la Loi Hôpital-Patient- Santé- Territoire (HPST)

La loi HPST, dite loi Bachelot, est considérée comme étant une volonté à restructurer et à moderniser le système de santé français. Cette loi a tout d'abord été présentée en Conseil des ministres en 2008 par madame Roselyne Bachelot, ex-ministre de la santé, de la jeunesse, des sports et de la vie associative pour ensuite être publiée au Journal Officiel le 22 juillet 2009. Il y a eu un long processus de débats et de concertations avant la finalisation de ce projet.

1. Les quatre axes de la loi HPST

Comme son nom l'indique, la loi HPST est une loi portant réforme de l'Hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires. Le titre H réorganise l'hôpital autour des territoires. Le titre P assure un accès aux soins de qualité par tous. Le titre S concerne la prévention et revalorise la santé publique et le titre T renforce la couverture territoriale par la création des Agences Régionales de Santé (ARS). Ci-dessous seront développés les quelques points de la loi jugés importants dans le déroulement de cette thèse.

1.1 La modernisation des établissements de santé

Le titre I de la loi HPST vise à mieux organiser les établissements de santé et à délivrer des soins adaptés aux patients. Le texte renforce les missions des établissements de santé et introduit la possibilité de déléguer les services publics à des structures de proximité, comme les cliniques. Ainsi ces structures seront axées autour d'un centre de référence dans le but de créer des « communautés hospitalières de territoire » (37)

Ce texte renforce également le rôle des chefs d'établissement dont le directeur de l'établissement ainsi que le président de la Commission Médicale d'Établissement (CME). Ils représentent l'établissement auprès du public et en justice et gèrent les recettes de l'établissement. L'organisation interne des établissements sera définie en pôles d'activités. Le chef de pôle sera nommé par le directeur avec qui il signera un contrat de pôle. Le chef de pôle mettra ensuite cette politique en place avec son équipe médicale. Cette organisation des établissements de santé vise à assurer une meilleure offre de soins au public.

1.2 Des soins de qualité pour tous

Ce deuxième volet de la loi assure une réorganisation du système de soins afin de mieux coordonner l'offre de soins autour du patient et selon les besoins de la population. Deux niveaux de recours ont été mis en place : les soins de premiers recours concernent l'accès aux médecins généralistes qui prennent en charge ou orientent les patients. Dans ce niveau, on retrouve aussi le rôle des pharmaciens d'officine dans la délivrance des premiers soins et des conseils ainsi que l'orientation du patient dans le système de santé. Ensuite, il y a les soins de second recours dispensés par des médecins spécialistes et les établissements de santé. Pour assurer un parcours de soins organisé du patient, ce deuxième texte de la loi encourage le renforcement des liens entre l'hôpital et la ville. Il appelle à un exercice regroupé des différents professionnels de santé dans l'intérêt de la prise en charge du patient. La communication et le partage d'informations entre les professionnels de santé sont des étapes primordiales afin de fluidifier le parcours de soins des patients.

C'est sur ce deuxième texte que sont fondées les nouvelles missions du pharmacien d'officine dont quatre sont obligatoires et quatre facultatives. Les missions obligatoires concernent la contribution aux soins de premier recours, la coopération entre les professionnels de santé et la participation au service de la permanence de soins, aux actions de veille et de protection sanitaire. Les

missions facultatives lui permettent de participer à l'éducation thérapeutique et aux actions d'accompagnement du patient et il peut également assurer la fonction de pharmacien référent pour les établissements accueillant des personnes âgées. Il peut assurer auprès de certains patients qui le désignent le rôle de correspondant au sein d'une équipe de soins.

Un nouveau mode de coopération entre professionnels de santé est aussi favorisé par cette loi. Il s'agit de la télémédecine, « *une forme de pratique médicale à distance utilisant les technologies de l'information et de la communication pour permettre d'établir un diagnostic, d'assurer, pour un patient à risque, un suivi à visée préventive ou un suivi post-thérapeutique, de requérir un avis spécialisé, de préparer une décision thérapeutique, de prescrire des produits, de prescrire ou de réaliser des prestations ou des actes ou d'effectuer une surveillance de l'état des patients.* » (38)

1.3 La politique de prévention et de santé publique

Le titre III de la loi HPST concerne la prévention et la protection de la santé publique par rapport aux domaines suivants : la sécurité alimentaire (ordonnance 2010-18, 7 janvier 2010), la vente d'alcool et de tabac aux jeunes, la mise en place d'une éducation thérapeutique du patient (décret 2010-906, 2 août 2010), la protection des données de santé personnelles du patient (décret 2011-246, 4 mars 2011), la lutte contre la iatrogénie médicamenteuse dans les établissements de santé (décret, 12 novembre 2010) ainsi que plusieurs autres arrêtés et décrets concernant plusieurs aspects de la santé publique (39). Ci-dessous ont été développés deux domaines en relation avec le pharmacien.

1.3.1 L'éducation thérapeutique du patient

L'éducation thérapeutique fait partie intégrante de la prise en charge du patient. Elle a pour but d'aider le patient à acquérir une autonomie par rapport à sa maladie chronique et ses traitements. Les programmes d'éducation

thérapeutique doivent être conformes à un cahier des charges national et doivent être soumis à l'autorisation des ARS. C'est au médecin prescripteur de le proposer au patient qui donne son accord pour la mise en place d'un programme personnalisé. Les pharmaciens ont aussi un rôle à jouer dans l'éducation thérapeutique du patient. Qu'il soit biologiste, hospitalier ou officinal, le pharmacien peut :

- « *aider à la compréhension de la maladie et des traitements,*
 - *aider à la compréhension des examens de biologie médicale,*
 - *informer et sensibiliser sur le bon usage des médicaments,*
 - *apprendre à utiliser les médicaments nécessitant une technique d'administration particulière*
 - *aider dans l'apprentissage de l'auto surveillance de la maladie et des traitements,*
 - *soutenir et accompagner le patient tout au long de sa prise en charge. »*
- (40)

1.3.2 La prescription et la délivrance des contraceptifs oraux

La loi HPST consacre une attention particulière à la jeune population. Grâce à cette loi, les infirmiers ont désormais le droit de renouveler des prescriptions de médicaments contraceptifs oraux datant de moins d'un an et qui ne figurent pas sur une liste fixée par arrêté du ministre chargé de la santé. En ce qui concerne les pharmaciens, le décret n° 2012-883 du 17 juillet 2012 relatif à la dispensation supplémentaire de contraceptifs oraux par le pharmacien, les autorisent « *à dispenser, pour une durée supplémentaire non renouvelable de six mois, les contraceptifs oraux figurant sur une ordonnance datant de moins d'un an, dont la durée de validité a expiré.* » (41) Ces mesures ont pour but de protéger les jeunes et prévenir tout risque de grossesse involontaire.

1.4 L'organisation territoriale du système de santé

Avant la loi HPST, le décret n°64-783 du 30 juillet 1964 concernant la réorganisation et l'attribution des services extérieurs de l'État chargés de l'action sanitaire et sociale avait entraîné la création des Directions Régionales des Affaires Sanitaires et Sociales (DRASS) et des Directions Départementales des Affaires Sanitaires et Sociales (DDASS). Ces instances intervenaient dans la politique sanitaire et sociale et la protection des personnes vulnérables comme les tutelles et curatelles d'État, les demandeurs d'asile, les personnes handicapées et les personnes âgées. Il y avait aussi eu la création des Agences Régionales de l'Hospitalisation (ARH) par l'ordonnance du 24 avril 1996 sous Alain Juppé. Ces ARH avaient pour mission de « *définir et de mettre en œuvre la politique régionale d'offre de soins hospitaliers, d'analyser et de coordonner l'activité des établissements de santé publics et privés et de déterminer leurs ressources* » (42)

Le titre IV de la loi HPST concerne l'agencement du système de santé sur tout le territoire français. Afin d'assurer une bonne répartition du système de soin et de réduire les inégalités de santé, la loi HPST a créé des Agences Régionales de Santé (ARS) le 1^{er} avril 2010. (43) Ces ARS regroupent les multiples organismes nommés ci-dessus, à savoir les DDASS, les DRASS, les ARH et autres afin de former une entité régionale unique pour mieux répondre aux besoins de la région.

1.4.1 Les Agences Régionales de Santé (ARS)

Les agences régionales de santé sont définies comme étant « *des établissements publics, autonomes moralement et financièrement, placés sous la tutelle des ministères chargés des affaires sociales et de la santé* » (44). Elles ont deux grandes missions principales : la mise en place de la politique de santé publique au niveau des régions et la régulation de l'offre de soins selon les besoins de la population.

1.4.1.1 Le pilotage de la politique de santé publique

Les ARS assurent la politique de santé publique au niveau de chaque région en intervenant sur trois domaines. Elles mènent une action de veille et de sécurité sanitaire et recueillent des données afin d'observer l'état de santé de la population. Elles financent également des actions de prévention et de promotion de la santé. Enfin, les ARS anticipent et préparent la gestion des crises sanitaires en collaboration avec le préfet de la région. (45)

1.4.1.2 La régulation de l'offre de santé en région

Afin de réguler l'offre de santé au niveau de la région, les ARS répartissent l'enveloppe attribuée aux secteurs ambulatoires, médico-social et hospitalier. Elles coordonnent la répartition des professionnels de santé sur le territoire et maîtrisent les dépenses de santé en assurant une meilleure utilisation des ressources. De plus, le directeur général de l'ARS a l'autorisation, en fonction de l'allocation des ressources, de créer des établissements de santé dans la région si besoin. Il peut mettre en place des actions de prévention et promouvoir la formation des professionnels de santé. Grâce à la mise en place des ARS, tous les acteurs travaillent en synergie dans la prise en charge et l'accompagnement du patient tout au long de son parcours de soins.

1.4.2 Les Unions Régionales des Professionnels de Santé (URPS)

Grâce à la loi HPST, furent aussi créées les URPS qui rassemblent des professionnels de santé libéraux pour chaque profession de santé. Ce regroupement de professionnels a pour but de mieux organiser l'offre de soins au niveau territorial et de participer avec l'ARS à des missions de santé publique. Les professionnels de santé faisant partie des URPS sont au préalable élus par leurs pairs tous les cinq ans et le financement de cette organisation est assuré par les membres eux-mêmes. Tous les élus URPS pharmaciens sont issus d'un syndicat de pharmaciens, que ce soit la FSPF, l'USPO ou l'UNPF.

1.4.2.1 Les URPS pharmaciens

Comme pour chaque profession, que ce soit pour les médecins, les dentistes, les infirmiers, les pharmaciens ont, par la loi HPST, eu le devoir de former une union des pharmaciens dans chaque région de France. Les nouvelles missions des URPS sont définies dans le décret du 2 juin 2010. (46).

Premièrement, les URPS pharmaciens participent à la mise en œuvre du projet régional de santé qui est défini pour les cinq années à venir selon les besoins de santé de la population de chaque région. Ce projet de loi prend en compte les soins préventifs et curatifs en fonction des plans nationaux de santé et de l'enveloppe confiée afin de réaliser ce projet. Les URPS sont aussi responsables de l'organisation territoriale de la profession afin d'assurer une permanence des soins dans la région. Elles prennent aussi part dans l'action de veille sanitaire et des actions de prévention vis-à-vis de la population.

Les URPS s'intéressent également à l'éducation thérapeutique des patients en ville afin d'améliorer leur qualité de vie face à une maladie chronique. Pendant le mois de mars 2013, l'URPS pharmaciens d'Île-de-France a financé et mis en place un projet d'éducation thérapeutique sur la prise en charge de la douleur chronique chez le patient et la place consacrée à un pharmacien d'officine dans l'accompagnement du patient. (47)

Les URPS ne fonctionnent pas seules. Elles définissent des contrats avec les autres réseaux de santé dans la région (maisons de retraite, centres de santé) afin de mieux coordonner les soins. Un autre point important concerne la mise en place du développement professionnel continu des pharmaciens. L'URPS pharmaciens de la région Nouvelle-Aquitaine avait mis en place en 2017 des informations pour les pharmaciens concernant la formation sur la vaccination antigrippale à l'officine. Ainsi, en participant à toutes ces missions, les URPS contribuent à une bonne organisation du réseau de santé au niveau régional et permettent aux pharmaciens de développer leurs nouvelles missions.

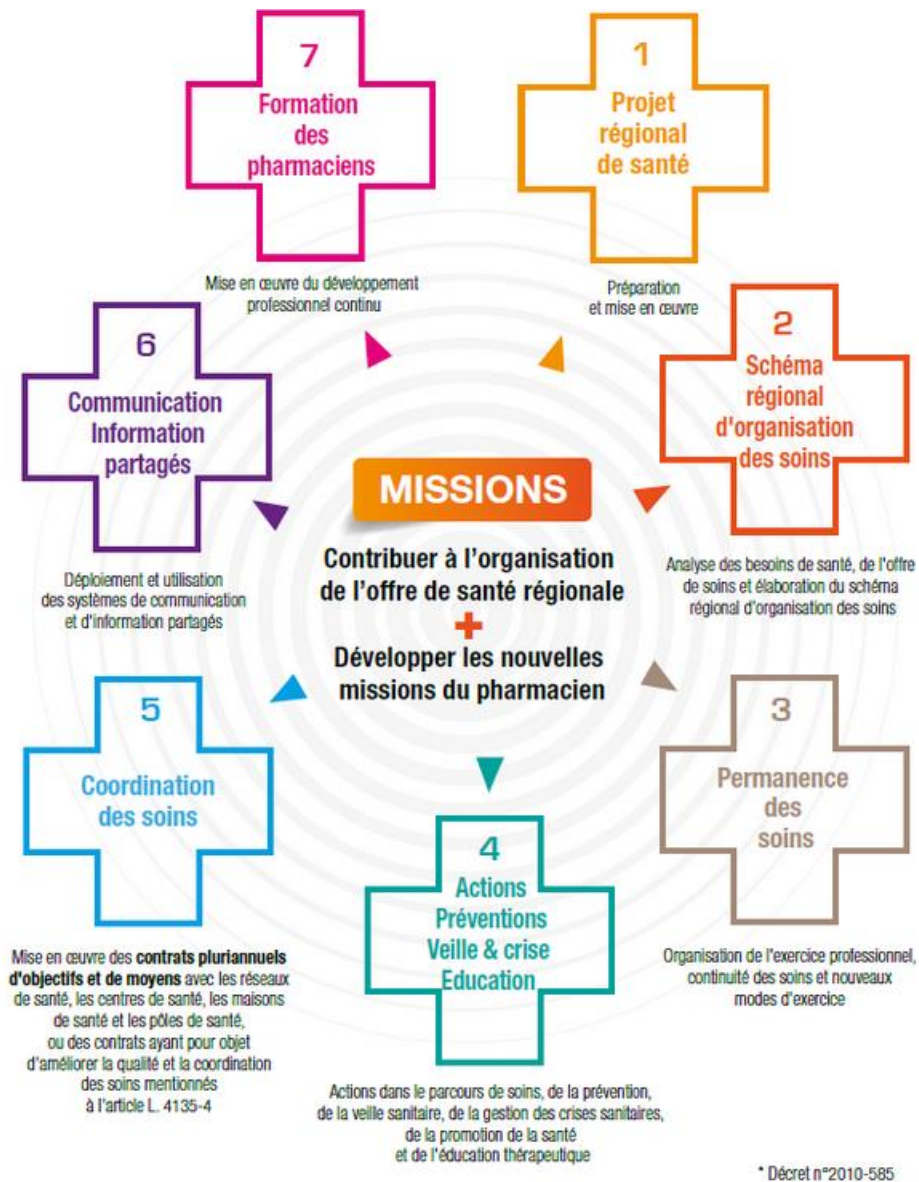


Figure 1 : Missions des URPS pharmaciens (48)

DEUXIEME PARTIE :

LE PHARMACIEN D'OFFICINE DU XXI^{ème} SIECLE

A. LES NOUVELLES MISSIONS DU PHARMACIEN D'OFFICINE EN FRANCE D'APRES LA LOI HPST

Cela fait maintenant huit ans depuis que la loi HPST a été instaurée dans le but de réorganiser le système de santé français afin de permettre une meilleure accessibilité à des soins de qualité par tous. Les textes de cette loi datant de 2009 ont été analysés à maintes reprises depuis leur parution et sont toujours d'actualité en 2017. Nous ne pouvons donc pas parler de l'adaptation du pharmacien à sa profession sans mentionner la loi HPST qui a permis une avancée historique en intégrant le pharmacien d'officine en tant qu'acteur de santé au cœur du système de soins. Cette évolution tant attendue par les pharmaciens d'officine leur confère des missions obligatoires et facultatives afin de répondre aux besoins de la population en créant de nouveaux services et de nouvelles possibilités d'exercice. Ces missions contribuent ainsi à une valorisation de la profession.

I. Les missions obligatoires

En complément de son rôle dans la préparation et la dispensation des médicaments, l'article L.5125-1-1 du code de la santé publique (49) définit quatre obligations pour le pharmacien d'officine.

1. L'offre des soins de premier recours

L'article L. 1411-11 concerne « *l'accès aux soins de premier recours [...] défini dans le respect des exigences de proximité* » et « *qui s'apprécie en termes de distance et de temps de parcours, de qualité et de sécurité. [...]* »

« *Ces soins comprennent :*

1° La prévention, le dépistage, le diagnostic, le traitement et le suivi des patients

2° La dispensation et l'administration des médicaments, produits et dispositifs médicaux, ainsi que le conseil pharmaceutique ;

3° *L'orientation dans le système de soins et le secteur médico-social ;*

4° *L'éducation pour la santé. [...] » (50)*

1.1 Les trois niveaux de prévention selon l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS)

La prévention correspond à « *l'ensemble des mesures visant à éviter ou réduire le nombre et la gravité des maladies, accidents ou handicaps* » (51). L'OMS définit trois niveaux de prévention selon le stade de la maladie, soit la prévention primaire, secondaire et tertiaire. La prévention primaire vise à réduire l'incidence⁷ d'une maladie. La prévention secondaire permet de « *diminuer la prévalence⁸ d'une maladie dans une population* » (51) et la prévention tertiaire, une fois la maladie installée, permet de réduire les complications liées à celle-ci.

1.2 Implication du pharmacien d'officine dans la prévention primaire

Le pharmacien d'officine est capable d'agir au niveau de la prévention primaire, avant l'apparition de toute maladie, en prodiguant des conseils adaptés lors des campagnes antitabac contre les risques cardiovasculaires par exemple, mais il peut également agir dans le domaine de la vaccination. Le pharmacien peut sensibiliser le public à la vaccination en utilisant des outils disponibles sur le site du Cespharm tels que le calendrier de vaccination. Il peut également surveiller le statut vaccinal du patient grâce à son carnet de vaccination. Par son discours professionnel, le pharmacien encourage les patients à se faire vacciner en les orientant vers le médecin. Il peut fournir des explications aussi bien que des documents accessibles au public afin d'encourager une protection vaccinale.

Et s'il pouvait agir davantage ? S'il pouvait être considéré en toute légitimité, comme un acteur incontournable dans la politique vaccinale ? Cela

⁷ L'incidence correspond au nombre de nouveaux cas dans une population donnée à une période donnée.

⁸ La prévalence correspond au rapport du nombre de cas d'un trouble morbide à l'effectif total d'une population, sans distinction entre les cas nouveaux et les cas anciens, à un moment ou pendant une période donnée.

entraînerait-il une augmentation significative dans le taux de couverture vaccinale ? « *D'après une enquête de l'INPES menée en avril 2011, la population française est à plus de 80 % favorable à la vaccination. En revanche, d'après le Baromètre Santé 2010 de l'INPES, plus d'un quart (28 %) des Français de 15 à 79 ans ne connaît pas la nature de sa dernière vaccination (48 % parmi les 15- 30 ans) et près d'un sur cinq (19 %) estime ne pas être à jour de ses vaccinations* » (52).

1.2.1 Amélioration de la couverture vaccinale

Avec l'arrivée de la loi sur les nouvelles missions, une autorisation à titre expérimental sur la vaccination antigrippale par les pharmaciens prévue par la loi de financement de la Sécurité Sociale pour 2017 a enfin été votée le 27 octobre 2016 à l'Assemblée nationale (53). Cette mesure a été mise en place afin d'améliorer la couverture vaccinale.

Cette expérimentation, d'une durée de trois ans, a débuté dans deux régions sélectionnées, Auvergne Rhône Alpes et Nouvelle Aquitaine. Elle est pratiquée par des pharmaciens sur le principe du volontariat, ce qui veut dire que « *seuls les pharmaciens qui souhaitent y participer et qui obtiennent l'autorisation [..]* » (54) de l'ARS pourront vacciner. Pour l'ex-ministre de la santé, Marisol Touraine, il s'agit d'une « *avancée importante* » (55) et l'objectif de cette initiative serait d'encourager les sujets à risque à se faire vacciner mais aussi de « *simplifier la vie des patients* » (55). En effet, le pharmacien étant un professionnel de santé disponible sans rendez-vous, pourra ainsi augmenter la couverture vaccinale qui selon l'assurance maladie est largement insuffisante. Lors de la saison 2014-2015, le taux de couverture vaccinale contre la grippe était de 46,1 % alors que l'objectif fixé par l'OMS était d'au moins 75 %. (56) Un décret d'application relatif à l'expérimentation (57) de l'administration par les pharmaciens du vaccin contre la grippe saisonnière a été publié le 10 mai 2017 et précise les conditions d'application de cette mesure, notamment en ce

qui concerne la formation des pharmaciens et les conditions techniques d'administration des vaccins.

Avant toute chose, il est important de repérer les personnes éligibles à la vaccination antigrippale. Selon l'arrêté du 10 mai 2017 (58) qui fait suite au décret relatif à cette expérimentation, les pharmaciens pourront vacciner uniquement les personnes ayant déjà été vaccinées contre la grippe au moins une fois dans leur vie. Il s'agit des personnes de 18 ans et plus qui répondent aux recommandations vaccinales, comme les patients de plus de 65 ans avec ou sans facteurs de risques et les patients souffrant de pathologies chroniques. Les personnes à risques particuliers comme les personnes immunodéprimées, les femmes enceintes, les personnes sous traitement anticoagulants pour citer quelques exemples, ne pourront pas être vaccinées par le pharmacien mais devront être orientées par ce dernier vers une consultation médicale. L'arbre décisionnel ci-dessous, tiré du site de l'Ordre des pharmaciens, résume les populations-cibles de l'expérimentation de la vaccination antigrippale par le pharmacien d'officine.

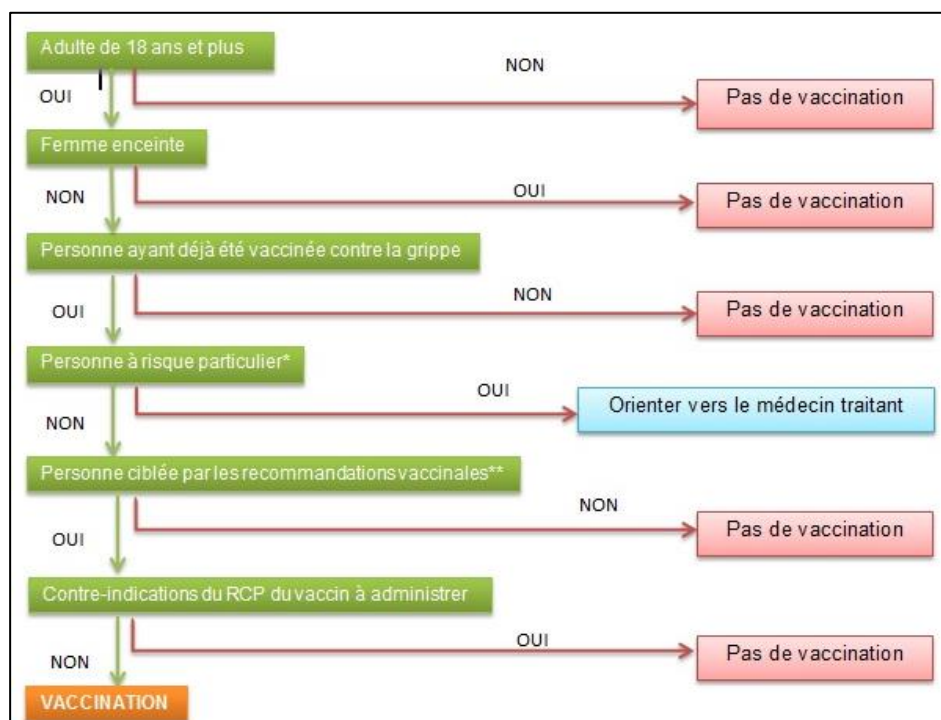


Figure 2 : Arbre décisionnel pour l'expérimentation de la vaccination contre la grippe à l'officine (54)

1.2.1.1 Une formation à la vaccination

En ce qui concerne la formation à la vaccination, l'arrêté du 10 mai 2017 souligne les objectifs pédagogiques nécessaires pour autoriser la vaccination antigrippale par les pharmaciens d'officine. Une première partie reprend les caractéristiques de la grippe A avec les caractères immunologiques du virus de la grippe, la physiopathologie de la maladie, les modes de transmission et les principales complications. Une deuxième partie traite les principes de base de la vaccination avec les objectifs et le taux de couverture vaccinale ainsi que la connaissance des vaccins antigrippaux commercialisés en France. L'emphase est aussi mise sur la connaissance des effets indésirables et les contre-indications de cette vaccination. Les modalités pratiques de la vaccination, l'application des mesures d'hygiène préalables et la conduite à tenir en cas de choc anaphylactique suite au vaccin doivent être bien maîtrisées par tout pharmacien participant à cette expérimentation. (59)

Le 4 juillet 2017 a eu lieu une formation des étudiants de sixième année à l'Université de Bordeaux à la vaccination. Cette formation, animée par le Docteur Elisabeth Nicand, a repris comme mentionnées dans l'arrêté, une partie théorique et une partie pratique de la vaccination antigrippale avec des ateliers sur des potentielles situations particulières pouvant être rencontrées à l'officine. Dans le livre blanc de l'ANEPF de Janvier 2017, le président, Anthony Mascle nous dévoile qu' « *un module optionnel pour les étudiants de 6^{ème} année officine devrait être effectif en juin prochain dans un certain nombre de facultés* » dès la parution du décret d'application. (60)

Selon l'Académie de Pharmacie, « *la couverture vaccinale est meilleure dans les pays où les pharmaciens peuvent vacciner* » (60). Alors, pourquoi ne pas adopter cette stratégie en France afin de diminuer ce réel problème de santé publique ? En étant un professionnel de santé de proximité, le pharmacien d'officine peut pallier le manque d'éducation à la vaccination chez la population

en apportant conseils et informations pour assurer à la fois la promotion et la sécurité de la vaccination. L'amendement N° 146 présenté à l'Assemblée Nationale le 19 octobre 2016 souligne que la vaccination par les pharmaciens se fera « *en complément des autres professionnels de santé habilités et non à leur détriment* ». (61) Le but est donc de coopérer entre professionnels de santé pour améliorer la santé publique en diminuant l'extension des maladies infectieuses.

1.2.1.2 Les conditions techniques pour la vaccination à l'officine

Un autre aspect important pour satisfaire les conditions techniques de la réalisation de la vaccination antigrippale à l'officine concerne l'aménagement des locaux. Un espace de confidentialité doit être prévu afin d'accueillir le patient et de l'asseoir confortablement avant de procéder à l'entretien préalable et à l'acte de vaccination en lui-même. Le matériel nécessaire pour procéder à l'injection doit être préparé sur un bureau ainsi que tous les documents nécessaires pour assurer une traçabilité de l'acte.

Les patients en possession d'une prescription médicale ou d'un bon de prise en charge pourront être vaccinés par le pharmacien et ce dernier pourra prétendre à une rémunération après l'acte. Le pharmacien peut également vacciner une personne de la population cible se présentant à l'officine sans bon de prise en charge ou de prescription mais dans ce cas, la personne devra payer pour le vaccin et le pharmacien ne sera pas rémunéré. (62) Avant chaque acte vaccinal, le pharmacien devra recueillir au préalable le consentement éclairé du patient en lui faisant lire et signer un formulaire de consentement. A la fin de l'acte vaccinal, le pharmacien délivrera une attestation de vaccination au patient avec le nom du vaccin ainsi que son numéro de lot et en informer le médecin traitant de ce dernier s'il en a eu l'accord. Une copie de ces documents sera conservée par le pharmacien pour pouvoir prétendre à la rémunération à la fin de chaque campagne vaccinale.

1.2.1.3 Le rôle du pharmacien dans l'immunisation à travers le monde

Si l'on s'intéresse à l'exercice de nos confrères à travers le monde, on voit que le rôle du pharmacien dans l'immunisation et la vaccination varie d'un pays à l'autre. Dans certains pays, les pharmaciens sont uniquement responsables de la dispensation des vaccins et la mise à disposition des informations concernant la vaccination alors que dans d'autres pays, les pharmaciens participent activement à la couverture vaccinale par l'administration des vaccins aux patients à la pharmacie et par la gestion de leur carnet vaccinal. Le tableau ci-dessous, tiré d'un rapport de la Fédération Internationale Pharmaceutique (FIP) sur l'impact des pharmaciens dans le monde sur la vaccination en 2016 reprend l'administration des vaccins par les pharmaciens à l'officine dans différents pays. (63) Comme nous pouvons le constater, en 2016, la vaccination à l'officine est répandue dans différents pays sauf en Belgique et en France.

Indicators											
Population (millions)	42.98	23.5	11.2	66.5	4.6	98.4	10.4	54.0	8.2	64.1	316.5
Population > 65 years (% total)	11	14.7	18.0	18.7	12.1	3.9	20.1	5	18	17.5	14.0
Health Expenditure (% GDP)	7.3	9.4	11.2	11.7	8.9	4.4	9.0	8.9	11.7	9.1	17.1
Number of community pharmacies	20,000	5,456	4,950	22,510	1,807	32,443	2,885	3,136	1,774	14,361	32,500
Immunisation advocacy activities	Yes	Yes	Yes	Yes	Yes	Yes	Yes	Yes	Yes	Yes	Yes
Vaccine administration by pharmacists	Yes	Yes	No	No	Yes	Yes	Yes	Yes	Yes	Yes	Yes
Management of vaccination records	No	Yes	Yes	Yes	Yes	No	Yes	Yes	Yes	Yes	Yes
Training of pharmacists	Yes	Yes	No	No	Yes	Yes	Yes	Yes	Yes	Yes	Yes

AR: Argentina; AU: Australia; BE: Belgium; FR: France; IE: Ireland; PH: Philippines; PT: Portugal; SA: South Africa; CH: Switzerland; UK: United Kingdom; USA: United States of America

Figure 3 : Impact du pharmacien d'officine sur l'immunisation de la population (63)

Prenons l'exemple de l'Argentine où en septembre 1983 une loi était déjà en vigueur pour permettre la vaccination par le pharmacien d'officine si le patient était muni d'une prescription médicale et si les conditions de traçabilité de l'acte étaient respectées. Au fil des années, la situation a beaucoup évolué car aujourd'hui, les pharmaciens d'officine en Argentine peuvent vacciner même en

l'absence d'une prescription médicale mais uniquement pour les vaccins figurant au calendrier national de vaccination. Ce calendrier concerne les vaccins obligatoires contre l'Hépatite A et B, Haemophilus Influenza B, Pneumocoque, Diphtérie-Tétanos-Polio (DTP), Rotavirus, la grippe A et le Human Papilloma Virus (HPV) en autres.⁹

Ainsi, encourager la vaccination antigrippale par les pharmaciens d'officine en France contribuerait à augmenter la couverture vaccinale et à réduire les complications car une vaccination vise à se protéger et à protéger son entourage afin de limiter la dissémination de la maladie dans la population.

1.2.2 La prévention de la iatrogénie médicamenteuse

Une iatrogénie médicamenteuse correspond aux effets indésirables engendrés suite à l'utilisation des médicaments. Elle est plus fréquente dans la population gériatrique due à une polymédication croissante avec l'âge. Le rapport « *prévention et promotion en santé* » de l'Académie française de pharmacie, publié en octobre 2016, souligne que « *la iatrogénie médicamenteuse a un coût humain et économique très élevé chez le sujet âgé. Elle serait responsable de plus de 10 % des hospitalisations chez les sujets âgés de plus de 65 ans, et de près de 20 % chez les octogénaires* » (52).

1.2.2.1 La relation pharmacien-médecin et pharmacien-patient

Le pharmacien d'officine, dernier maillon de la chaîne pharmaceutique, de par son accès au dossier pharmaceutique du patient ou son historique de délivrance, peut repérer le cumul des prescriptions par les généralistes et les spécialistes, ou des redondances de traitements en ville et à l'hôpital. Afin d'empêcher les événements d'iatrogénie médicamenteuse, le pharmacien discute avec le patient pour repérer les effets indésirables et pour savoir s'il prend bien son traitement. Lorsqu'il repère des anomalies dans le traitement des patients ou

⁹ FIP global report, page 27, référence 63

un risque élevé pour ces derniers lors de la prise de plusieurs médicaments à marge thérapeutique étroite, le pharmacien doit contacter les prescripteurs et faire le point avec eux afin qu'ils analysent les médicaments prescrits et adaptent le traitement selon le profil du patient.

1.2.2.2 Le « Collectif Bon Usage »

Afin de prévenir ce problème de santé publique, les autorités ont mis en place des outils pour rehausser le niveau de vigilance des pharmaciens face à ce fléau. L'Ordre national des pharmaciens et Les Entreprises du Médicament (LEEM) ont créé une « fiche mémo » afin de guider les pharmaciens avec « *quelques clés pour le repérage des personnes âgées à risque et la détection des signes cliniques d'alerte de la iatrogénie médicamenteuse.* » (64) En mai 2015, le LEEM a mis en place un collectif composé de différents professionnels de santé afin de lutter contre la iatrogénie médicamenteuse chez les personnes âgées. Il s'agit du « *Collectif Bon Usage* » (65). Une campagne a par la suite été organisée et a rassemblé les professionnels de santé ainsi que les patients autour du bon usage du médicament.

Pour l'année 2016, le collectif a mis en place des actions afin de « *modifier les comportements* » face à la iatrogénie médicamenteuse, dont plusieurs impliquent le pharmacien d'officine. Au comptoir, le pharmacien doit continuer à sensibiliser les personnes âgées face au danger d'une iatrogénie médicamenteuse et aux complications qui peuvent survenir. Il doit toujours accompagner la dispensation de conseils pharmaceutiques. Le pharmacien et le médecin doivent pouvoir collaborer dans l'intérêt de la santé du patient. Ainsi, des réunions de collaborations entre ces professionnels de santé sont à encourager. L'inclusion des pharmaciens dans le parcours de soins du patient en EHPAD permet également un bon échange d'informations entre les professionnels de santé et une sécurisation dans la prise en charge du patient. (65) Enfin, il existe également des programmes de formation dans le cadre du

développement professionnel continu axés sur la prévention de la iatrogénie médicamenteuse.

Ainsi, le pharmacien d'officine est un acteur important dans la prévention primaire car en repérant les cas d'iatrogénie médicamenteuse, il pourra prévenir des abus médicamenteux et éviter des complications chez les personnes âgées.

1.3 Apport du pharmacien d'officine à la prévention secondaire

Le pharmacien d'officine, acteur de santé, participe à la prévention secondaire en délivrant des conseils et informations adaptés quant à l'utilisation des matériels d'aide au diagnostic. Avec sa connaissance et son expertise, il est en mesure d'expliquer les indications et l'utilisation de ces tests, leurs intérêts et les résultats attendus. Il existe deux types d'aides au diagnostic. Tout d'abord il y a les Tests Rapides d'Orientation Diagnostic (TROD) qui sont exécutés par un professionnel de santé et il y a les autotests qui eux sont exécutés par le patient lui-même.

1.3.1 Test Rapide d'Orientation Diagnostic (TROD)

Un test de dépistage rapide correspond à « *un test unitaire, à lecture subjective, de réalisation simple et conçu pour donner un résultat dans un délai court (moins de 30 minutes généralement) lorsqu'il est pratiqué auprès du patient. Il peut être réalisé sur sang total, salive, plasma ou sérum en fonction de la (les) matrice(s) revendiquée(s) par le fabricant pour son produit* » (66). Un arrêté datant du 11 juin 2013 par le ministre des affaires sociales et de la santé avait déterminé une liste des tests pouvant être réalisés par des pharmaciens d'officine. On comptait dans cette liste les trois tests suivants : (67)

Tableau 1 : Tableau reproduit à partir du tableau N° 4 de l'Arrêté du 11 juin 2013

TESTS OU RECUEILS ET TRAITEMENTS DE SIGNAUX BIOLOGIQUES utilisés par les pharmaciens d'officine dans un emplacement de confidentialité	
TESTS	CONDITIONS D'UTILISATION
Test capillaire d'évaluation de la glycémie	Repérage d'une hypoglycémie, d'un diabète ou éducation thérapeutique d'un patient
Test oropharyngé d'orientation diagnostique des angines à streptocoque du groupe A	Orientation diagnostique en faveur d'une angine bactérienne
Test nasopharyngé d'orientation diagnostique de la grippe	Orientation diagnostique en faveur d'une grippe

Suite à une requête du Syndicat national des médecins biologistes en 2013 pour qui la réalisation de ces tests constituait un « *excès de pouvoir* » (68) pour le ministre des affaires sociales et de la santé, cet arrêté a été annulé par le Conseil d'Etat le 8 avril 2015 et les pharmaciens se sont vus refuser le droit de dispensation de ces trois tests à l'officine.

Cependant, le 14 avril 2015 la loi de santé a été adoptée et elle met l'accent sur l'intérêt de ces TROD dans le dépistage des maladies infectieuses. Cette loi souligne que "*les TROD donnent un résultat en moins d'une demi-heure et ils offrent, par leur simplicité et souplesse d'utilisation, la possibilité d'aller à la rencontre des populations concernées*" (69)¹⁰.

A la suite de cette loi, le Ministère de la santé a réengagé une procédure pour permettre de rétablir l'autorisation de pratiquer les TROD par des

¹⁰ Titre 1er, chapitre III, article 7 de la référence (69)

professionnels de santé autres que les biologistes. Ainsi est apparu l'arrêté du 1^{er} août 2016 qui autorise de nouveau la réalisation de ces tests dans un espace de confidentialité à l'officine (70). Il fixe les « *tests, recueils et traitements de signaux biologiques qui ne constituent pas un examen de biologie médicale* » et qui sont donc réalisables par des professionnels de santé autres que les médecins biologistes.

1.3.1.1 Test capillaire d'évaluation de la glycémie

Le test capillaire d'évaluation de la glycémie a connu un léger changement depuis son autorisation par l'arrêté de 2013 et le nouvel arrêté de 2016. Il est mentionné que ce test ne devra désormais être réalisé uniquement dans le but d'un « *repérage d'une glycémie anormale dans le cadre d'une campagne de prévention du diabète* » (71) et non dans le cadre de l'éducation thérapeutique d'un patient diabétique.

Comment doivent procéder les pharmaciens lors de la réalisation de ce test ? Chaque année, lors de la semaine nationale de prévention du diabète organisée par la Fédération française des diabétiques, les pharmaciens sont encouragés à sensibiliser le public en distribuant des dépliants comportant un test de dépistage sous forme de huit questions. Selon le résultat obtenu, le pharmacien peut éventuellement diriger le patient vers un espace de confidentialité si ce dernier souhaite vérifier sa glycémie par le test capillaire d'évaluation de la glycémie proposé en officine (72). En postprandiale, une valeur normale de glycémie se situe entre 7 et 11,1 mmol/L. La glycémie doit être vérifiée à deux reprises car une seule mesure ne permet pas d'affirmer un diabète. Pour procéder au test, le patient se lave les mains et à l'aide de l'auto piqueur, le pharmacien recueille une goutte de sang sur la bandelette insérée dans le lecteur de glycémie. Une valeur supérieure à 11,1 mmol/L en postprandiale et contrôlée à deux reprises indiquerait que le patient est en hyperglycémie. Dans ce cas, le pharmacien a le devoir d'orienter le patient vers

un médecin pour la suite de sa prise en charge. C'est ainsi que le pharmacien, professionnel de santé, participe à la prévention secondaire en évitant une augmentation du nombre de personnes diabétiques. Il souligne également l'importance de respecter les règles hygiéno-diététiques.

1.3.1.2 TROD oropharyngé des angines à Streptocoque A

Une angine correspond à une inflammation de l'oropharynx et/ou des amygdales causée par des virus ou des bactéries. Elle est souvent associée à une fièvre et une dysphagie. Une angine peut être responsable d'une rougeur de l'oropharynx, elle est alors dite « angine érythémateuse » le plus souvent causée par des virus. Une angine est dite « érythémato-pultacée » lorsque l'oropharynx est recouvert d'un enduit blanchâtre. Elle est dans ce cas causée par des bactéries.¹¹

Quel est l'intérêt de connaître le type d'angine ? Tout simplement parce que le traitement sera différent en fonction du type d'angine. Ainsi, l'utilisation des antibiotiques contre une angine ne se fait pas automatiquement. Les antibiotiques ne sont utilisés que dans le cas d'une angine bactérienne à Streptocoque A lorsqu'ils s'avèrent nécessaires. Si l'angine est d'origine virale, les antibiotiques n'auront aucun effet car les virus y sont insensibles.

La majorité des angines bactériennes guérissent même en l'absence d'une antibiothérapie. Cependant, des bactéries comme les Streptocoques A, peuvent entraîner des complications rares mais potentiellement graves. Il est donc nécessaire de procéder à un diagnostic rapide dans le but de traiter l'angine à un stage précoce. Le TROD disponible en pharmacie depuis le 1^{er} août 2016 vise à diagnostiquer une angine bactérienne à Streptocoque A et à justifier l'utilisation des antibiotiques.

¹¹ Source : evidal.fr

Comment se fait le test de dépistage en pratique ? (73)

Un interrogatoire du patient au comptoir par le pharmacien permet d’orienter le diagnostic. En présence d’un tableau clinique, le pharmacien peut proposer le TROD et expliquer le fonctionnement du test et qu’il n’est pas remboursé par la Sécurité Sociale. Après accord, le patient est accompagné dans un espace de confidentialité avec un champ de travail préparé à l’avance, avec tout le matériel à disposition : un Streptatest par exemple, des gants, un masque, une torche. Le pharmacien peut procéder au test en suivant les consignes ci-dessous.

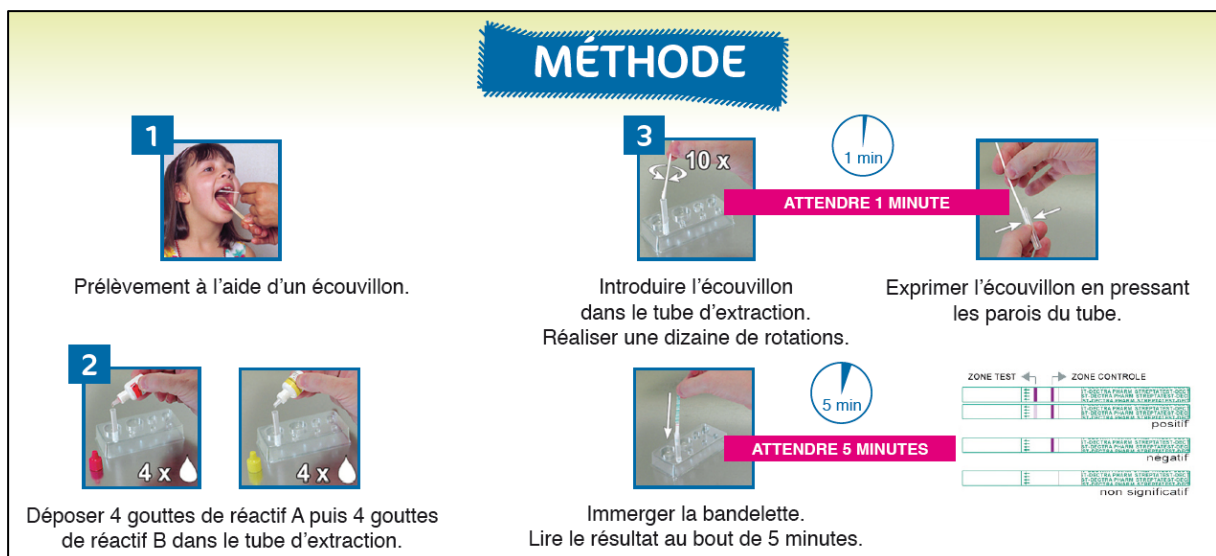


Figure 4 : Méthode de réalisation du test rapide oropharyngé des angines à Streptocoque A (73)

Après la réalisation de ce test, le pharmacien est soumis à des procédures d’assurance qualité. Selon l’annexe II de l’article du 1^{er} août 2016 dans le CSP, « une procédure d'assurance qualité est rédigée par le professionnel de santé réalisant les tests ou recueils et traitements de signaux biologiques »

Une fiche client est remplie par le pharmacien en précisant son identité et le nom de la pharmacie où le test de dépistage a été effectué. Il décrit aussi la « réalisation pratique » du test et précise les caractéristiques du test utilisé

(marquage CE, numéro de lot...). Enfin, le pharmacien doit spécifier que le test et les consommables ont été éliminés dans la filière des DASRI¹².

« *Le professionnel de santé s'engage à transmettre à la personne à qui le test a été réalisé un document écrit. Ce document mentionne les résultats du test et rappelle que ce test ne constitue qu'une orientation diagnostique* ». (74)¹³. Le pharmacien a le devoir d'expliquer au patient le résultat du test et de l'orienter vers un médecin pour la suite de sa prise en charge dans le cas où le test se serait révélé positif. Dans ce cas, le pharmacien peut aussi remettre au patient une lettre qu'il devra présenter au médecin lors de sa consultation. Cette coopération entre les professionnels de santé permet une meilleure prise en charge du patient dans le meilleur délai possible.

On le voit à travers la réalisation de ces tests que le pharmacien est un professionnel de santé qui veille au bien-être de la santé publique en contribuant au bon usage des antibiotiques. Il se mobilise avec l'assurance maladie pour préserver l'efficacité des antibiotiques et lutter contre le développement des résistances bactériennes.

1.3.1.3 TROD nasopharyngé de la grippe

« *La grippe saisonnière touche chaque année de 3 à 8 % de la population française. En moyenne, 2,5 millions de personnes sont concernées chaque année* » d'après l'Institut National de la Santé Et de la Recherche Médicale (Inserm) (75). Cette épidémie de grippe saisonnière débute vers novembre et peut durer jusqu'en avril. La plupart des sujets atteints guérissent spontanément mais dans les populations les plus fragiles telles que chez les personnes âgées et les personnes atteintes de pathologies respiratoires chroniques, la grippe peut entraîner une hospitalisation ou dans les cas les plus graves, un décès.

¹² Déchets d'Activités de Soins à Risques Infectieux (DASRI)

¹³ Annexe III de l'article du 1er août 2016 dans le CSP

En France, l'Institut de Veille Sanitaire (InVS) coordonne la surveillance de la grippe en s'appuyant sur deux Centres Nationaux de Référence de la Grippe (CNRG) : à l'Institut Pasteur de Paris et à la Faculté de médecine de Lyon. Ces centres collaborent avec le réseau Sentinelles¹⁴ de l'Inserm et les Groupes Régionaux d'Observation de la Grippe (GROG) constitués de médecins et de pharmaciens entre autres. Depuis janvier 2012, l'InVS publie des bulletins hebdomadaires sur la surveillance de la grippe en période d'épidémie en France. Les chiffres récoltés lors de la 6^{ème} semaine de la saison 2016-2017 montre qu'il y a eu « 160 consultations pour syndrome grippal pour 100 000 habitants, soit 1,9 million de consultations depuis le début de l'épidémie ». (76)

Chaque année, le Ministère de la santé et les autres instances collaborent afin de diminuer ou prévenir le nombre de personnes affectées par la grippe hivernale.

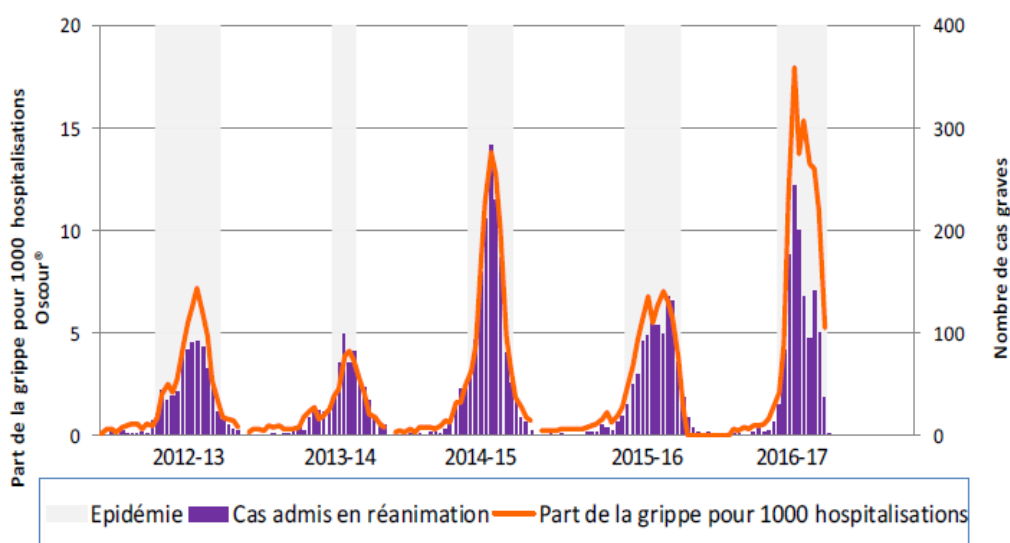


Figure 5 : Evolution hebdomadaire des hospitalisations pour grippe par semaines de semaine 40/2012 à 06/2017 en France métropolitaine (issu du bulletin hebdomadaire semaine 06/2017) (76)

Le pharmacien d'officine a lui aussi toute sa place dans cette action de santé publique. En effet, en étant un professionnel de santé proche de la population, il lutte contre la grippe via la communication au grand public. Il leur communique les règles d'hygiène et de protection contre la grippe et il repère les

¹⁴ Système d'information entre l'Inserm et l'Université Paris 6 basé sur un réseau de médecins généralistes en France métropolitaine

populations à risque. En plus de ces missions, le pharmacien peut, depuis le 1^{er} août 2016, effectuer des tests rapides nasopharyngés afin de différencier un simple rhume d'une grippe et ainsi détecter des cas de grippe le plus précocement possible. Il les oriente ensuite vers des services de prise en charge dans le but de limiter les complications dues aux épidémies.

Grâce à un écouvillon, le pharmacien procède à un simple et rapide prélèvement dans le nez. Ce test lui permet de détecter le virus de la grippe par des techniques immunochromatographiques ou autres. Comme pour le cas des autres TROD effectués par le pharmacien, ce test doit être pratiqué uniquement dans un espace de confidentialité et il y a une procédure d'assurance qualité à respecter à la fin de chaque test. A la suite de ce test de diagnostic rapide de la grippe, le pharmacien devra orienter le patient vers le médecin si le test s'avère positif. Dans le cas contraire, il pourra lui dispenser des produits conseils pour soulager ses symptômes. Il est important de souligner que le pharmacien devra indiquer au patient d'aller voir le médecin si son état ne s'améliore pas. C'est ainsi que nous pouvons voir que le pharmacien est un acteur incontournable dans l'action de veille sanitaire et que la collaboration entre professionnels de santé doit se faire dans le but de lutter contre les maladies infectieuses qui pourraient aggraver l'état de la population.

1.3.2 Autotest de Dépistage de l'infection par le VIH (ADVIH) (77)

Depuis le 15 septembre 2015, les autotests VIH sont disponibles en pharmacie sans prescription médicale. Les autotests sont des dispositifs médicaux de diagnostic in vitro visant à être réalisés par le patient lui-même dans son environnement domestique. L'objectif de cette commercialisation est de réduire le nombre de personnes qui vivent avec le VIH sans en avoir connaissance et ainsi de se faire traiter. Elle permettrait aussi de diminuer le nombre de nouvelles contaminations. En effet, en France « *on estime à 150 000 le nombre de personnes vivant avec le VIH, dont 30 000 (20 %) qui ignorent*

leur séropositivité, et 7 000 à 8 000 le nombre annuel de nouvelles contaminations » (78)¹⁵.

La mise sur le marché de ces autotests a suscité l'attention des professionnels de santé et des autorités. Certains se questionnent sur la fiabilité de ces tests et sur l'absence de soutien par des professionnels de santé lors de la découverte éventuelle d'une séropositivité. D'autres acquiescent de la liberté proposée aux patients pour gérer leur statut sérologique et du rôle prépondérant du pharmacien dans l'information et l'accompagnement avant la dispensation de l'autotest, contribuant ainsi au dépistage du VIH. L'arrivée des ADVIH en France représente un progrès majeur dans le mode de dépistage. Elle a un impact sur la population et sur l'exercice du pharmacien d'officine, qui à ce jour, possède le monopole dans la dispensation de ces autotests.

Après la mise sur le marché des autotests VIH aux Etats-Unis en 2012 et au Royaume-Uni en 2013, l'autotest a été introduit en France en 2015. Après avoir recueilli les recommandations de plusieurs instances, tels que le Conseil National du Sida (CNS) et le Conseil Consultatif National d'Ethique (CCNE) sur les précautions d'utilisation, ainsi que sur les avis de l'Agence Nationale de la Sécurité du Médicament (ANSM) et de la Haute autorité de santé (HAS) sur le rôle de ce test dans la prévention et le dépistage du VIH, l'ex-Ministre de la santé, Marisol Touraine, a autorisé la demande du marquage CE en vue de la commercialisation de ces autotests VIH. Après obtention du label CE par la société AAZ, ce fabricant a pu mettre son autotest à la disposition des pharmaciens. En effet, les pharmaciens détiennent le monopole sur un plan réglementaire pour la dispensation de ces autotests depuis qu'ils sont commercialisés. Les autotests sont en vente sans ordonnance mais cependant, ils ne sont pas en libre accès. Ils sont dispensés par le pharmacien au comptoir accompagnés de conseils. La vente de ces autotests en ligne, sur les sites internet des officines, n'est pas prévue par les textes. Afin d'assurer une meilleure

¹⁵ Rapport Morlat, 2013

dispensation des autotests par les pharmaciens d'officine, la Société française de lutte contre le Sida (SFLS) a mis en place des modules de formation pour promouvoir l'adaptation des pharmaciens à l'arrivée de ces autotests. Le Comité d'Éducation Sanitaire et Sociale de la pharmacie française (Cespharm), a aussi mis à disposition des pharmaciens, une fiche pratique pour mieux accompagner la dispensation de l'autotest de VIH à l'officine. « *Au comptoir, qu'il s'agisse d'une demande spontanée ou d'un conseil à une personne inquiète suite à une prise de risque d'exposition au VIH, la délivrance d'un autotest de dépistage du VIH impose une information et un accompagnement rigoureux* »(HAS) (79). Le pharmacien d'officine a pour obligation de s'assurer que la dispensation puisse se faire en toute confidentialité. Il est tenu de remettre avec l'autotest, une boîte à aiguilles pour l'élimination de l'auto piqueur. Il doit aussi préciser au patient la conduite à tenir selon le résultat de l'autotest. Ainsi, le pharmacien d'officine mettra l'emphase sur son rôle de pivot dans le dépistage du VIH en donnant une information complète au patient pour qu'il soit autonome dans la réalisation de l'autotest. Ce rôle primordial du pharmacien permet donc d'accompagner le patient tout en lui laissant la liberté d'effectuer lui-même son test en toute confidentialité.

L'utilisation d'un autotest représente une certaine autonomie pour le patient. Il peut décider d'être le seul au courant et de garder secret son résultat sans avoir à ressentir le regard des autres par rapport à son statut sérologique. Une enquête menée par la société française AAZ déclare que « *sur 407 autotests vendus du 15 septembre au 15 octobre 2015, 28% déclaraient qu'ils ne seraient pas allés dans un centre de dépistage si l'autotest n'avait pas été disponible en pharmacie* » (le Figaro) (80). Cette liberté d'utilisation permettrait ainsi le dépistage des populations à risque, qui seront plus aptes à se faire dépister en tout anonymat et ainsi de toucher « *l'épidémie cachée qui sont les 30 000 personnes qui ignorent leur séropositivité* », comme l'explique Jean-Marie Le Gall, de l'association AIDES (78).

La simplicité et la rapidité du résultat de l'autotest du VIH permet son utilisation par des personnes non professionnelles et non expérimentées. La présence de la notice d'utilisation dans la boîte permet de bien expliquer au patient comment procéder en appliquant les conseils de son pharmacien. Cependant, les enjeux sont multiples pour le patient :

En ce qui concerne le prix de ces autotests, il est libre et se situe entre 25 à 30 euros et n'est pas remboursé par la Sécurité sociale. Ceci pourrait constituer un frein majeur dans l'utilisation de ces autotests car le dépistage est entièrement pris en charge par l'assurance maladie dans les CDAG, en laboratoire de ville et d'hôpital. En cas de résultat positif, le patient devra être orienté vers son médecin traitant ou vers des structures compétentes comme le CDAG, ou encore Sida Info Service pour confirmer le résultat par un test ELISA. Dans ce cas, le patient peut malheureusement décider de ne pas aller de l'avant pour recevoir les traitements adéquats et ainsi se renfermer sur lui-même. Il est aussi vrai que lors de la révélation d'une séropositivité, de fortes réactions émotionnelles peuvent déséquilibrer le patient qui se retrouve vulnérable dans sa solitude.

L'autotest VIH fait désormais partie d'un éventail de possibilités permettant d'améliorer le dépistage du VIH en France. Pour qu'il soit considéré comme un outil bénéfique, il faut qu'il soit accompagné d'informations et de conseils du pharmacien qui a un rôle primordial à jouer avant la dispensation de cet autotest. Ainsi, le patient livré à lui-même, pourra réaliser le test en toute autonomie et pourra prendre les décisions adéquates face au résultat obtenu. Pour les patients qui ne se sentent pas aptes à le réaliser tout seul, ils peuvent le faire en présence du pharmacien dans un espace de confidentialité à l'officine. Le but est de permettre le dépistage de la population et de prévenir de nouvelles contaminations. Face à la situation actuelle, des fortes exigences éthiques pourraient impliquer dans le futur, la mise à disposition de ces tests à un prix raisonnable ainsi que leur disponibilité à titre gratuit dans les structures publiques de l'Etat. De ce fait, le monopole pharmaceutique de ces autotests

VIH pourrait disparaître au profit d'un plus large accès de ces autotests à la population.

1.4 Place du pharmacien d'officine dans la prévention tertiaire

La prévention tertiaire permet au patient d'acquérir des connaissances et des compétences afin de mieux comprendre sa maladie et son évolution. C'est en comprenant sa maladie que le patient arrive à améliorer son observance face à son traitement et pourra prévenir les complications. Il pourra gérer son traitement de façon autonome et améliorer sa qualité de vie. Le pharmacien d'officine a un rôle important car il participe à l'éducation thérapeutique du patient mais il peut aussi mettre en place des entretiens pharmaceutiques où il prend le temps de discuter avec le patient afin de l'aider à gérer sa maladie au quotidien.

1.4.1 Les entretiens pharmaceutiques

Les entretiens pharmaceutiques sont apparus suite à la loi HPST parmi les missions facultatives praticables par le pharmacien d'officine. A ce jour, nous comptons trois classes de patients qui pourraient bénéficier de ce type de suivi par le pharmacien. Ce sont les patients sous traitement chronique par des antivitamines K (AVK), les patients asthmatiques et ceux sous Anticoagulants Oraux Directs (AOD). Ces conditions ont été définies par les avenants de la convention nationale pharmaceutique signée entre l'Union Nationale des Caisses d'Assurance Maladie (UNCAM) et les principaux syndicats représentant les pharmaciens d'officine le 4 avril 2012. Elle a été publiée au Journal Officiel le 6 avril et est entrée en vigueur le 7 mai 2012. Cette convention a marqué une grande avancée dans la profession car elle a conféré de nouvelles missions pour revaloriser les compétences du pharmacien d'officine en tant que professionnel de santé pouvant intervenir au cœur du système avec un impact direct sur l'observance des patients vis-à-vis de leur traitement.

Quels sont les grandes lignes de l'entretien pharmaceutique ? Pourquoi avoir mis en place un accompagnement pharmaceutique du patient ?

Ceux qui étaient pour l'instauration d'un entretien pharmaceutique sont partis du principe que « *le bon usage du médicament est favorisé par la précision et la pertinence des informations et des recommandations qui sont dispensées aux malades* » (article 10.3). (81) En effet, pour adhérer pleinement à son traitement, un patient doit pouvoir comprendre sa maladie, savoir reconnaître les effets bénéfiques et indésirables des médicaments qu'il prend et être capable de prévenir les risques iatrogéniques en évitant l'automédication ou tout autre comportement à risque. En ouvrant le dialogue lors d'un entretien pharmaceutique confidentiel avec le patient, le pharmacien évalue le niveau de compétence et d'observance de celui-ci et lui apporte les conseils et informations pour l'aider à gérer sa maladie le plus indépendamment possible. L'entretien pharmaceutique est un principe mis en place non pas uniquement pour repérer les anomalies de prise en charge personnalisée du patient mais permet surtout un suivi du patient et de son traitement sur plusieurs années. Il permet donc de voir l'évolution du patient à l'égard de son comportement vis-à-vis de ses traitements et de repérer ou non une amélioration de son observance suite à ces entretiens pharmaceutiques.

Comment se déroule un entretien pharmaceutique ?

L'accompagnement pharmaceutique d'un patient éligible selon la convention nationale comporte deux entretiens lors de la première année (sauf cas dérogatoires) et deux entretiens les années suivantes ou à défaut, un entretien et deux évaluations de l'observance. C'est uniquement sous ces conditions que le pharmacien pourra prétendre au paiement de la Rémunération sur Objectifs de Santé Publique (ROSP). Le patient en question devra être reconnu pour une

chronicité de son traitement supérieur ou égal à 6 mois pour avoir droit à un entretien pharmaceutique.

Comment informer les patients sur leur éligibilité pour un entretien pharmaceutique ?

Au lancement de ce projet, grâce à l'accès sur les données de remboursement, l'assurance maladie repérait les patients qui souffrent de conditions chroniques et sous traitement AVK, AOD et contre l'asthme. Elle leur adressait un courrier sur leur éligibilité à intégrer ce dispositif et sur les modalités d'accompagnement pharmaceutique. Ces patients étaient invités à remplir le bulletin d'adhésion joint s'ils voulaient faire partie de ce programme en mentionnant le nom du pharmacien avec qui ils souhaitaient avoir ces entretiens. Le bulletin signé était conservé par le pharmacien par souci de traçabilité. De nos jours, ce sont les pharmaciens qui délivrent les informations nécessaires aux patients sur ce dispositif d'accompagnement pharmaceutique et leur remettent le courrier d'information et le bulletin d'adhésion. (82)

1.4.2 Les patients concernés par les entretiens pharmaceutiques

1.4.2.1 Patients sous anticoagulants anti-vitamines K (AVK)

Les modalités qui concernent l'instauration de l'entretien pharmaceutique par le pharmacien pour des patients sous traitement chronique par les anti-vitamines K sont fixées par l'avenant numéro 1 de la convention nationale pharmaceutique conformément aux dispositions de l'article 28.1 de la convention nationale.

Pourquoi la nécessité d'un accompagnement pharmaceutique des patients sous AVK ? « *Plus de 1 % de la population française est traitée par antivitamines K (AVK). Or, ce traitement est à l'origine d'une iatrogénie importante (20 % des patients présentant des hémorragies cérébrales hospitalisés en neurochirurgie, 4 000 décès par an en France)* » selon le Pr

Annick Steib, Département Anesthésiologie au CHU Strasbourg (83). En effet, les antivitamines K sont des « *médicaments à marge thérapeutique étroite qui nécessitent une surveillance renforcée en raison du risque hémorragique ou thrombotique élevé qu'ils peuvent induire s'ils ne sont pas correctement utilisés* ». L'âge moyen des patients sous AVK est de 73 ans, ce qui incite à une plus grande vigilance et un suivi de son utilisation au long cours. On estime environ 17 300 hospitalisations causées chaque année par des accidents iatrogéniques liés à la consommation des AVK. « *Ils constituent à ce titre la première cause d'iatrogénie en France* ». (84)

L'accompagnement du patient se fait par une étroite collaboration entre le pharmacien et le médecin prescripteur. Pour commencer, après consentement éclairé du patient et signature du bulletin d'adhésion par les deux parties concernées, le pharmacien inscrit le patient au dispositif en accédant à son « espace pro » sur le site de l'assurance maladie (ameli.fr). Il a ainsi accès à des documents pour conduire à bien cet accompagnement pharmaceutique. Les documents auxquels il a accès sont le guide d'accompagnement du patient, la fiche de suivi patient, le questionnaire patient pour l'évaluation de l'observance et enfin un dépliant d'information patient. Les fiches de suivi patient et le questionnaire devront être conservés par le pharmacien en cas de contrôle par l'assurance maladie.

Avant le jour de l'entretien, le pharmacien doit analyser le dossier du patient, préparer son entretien et bien l'organiser pour qu'il ne dure que vingt minutes environ. Le jour de l'entretien, le pharmacien dirige le patient dans un espace de confidentialité, son bureau par exemple pour conduire cet entretien dans les conditions adéquates. Lors de cet entretien, plusieurs aspects sont abordés par le pharmacien et le patient : l'aspect technique du traitement avec la durée du traitement, la posologie, l'interprétation des valeurs de l'INR¹⁶, le carnet de suivi et une partie centrée sur le patient avec son adaptation au

¹⁶ INR : International Normalized Ratio – indicateur de la coagulation sanguine

traitement, sa connaissance sur les aliments pouvant modifier son INR et son mode de vie au quotidien. La prise d'un AVK peut être perçue comme étant contraignant pour le patient s'il n'arrive pas à comprendre son traitement et il est important d'avoir une observance accrue lors de la prise de ces médicaments à marge thérapeutique étroite. Le pharmacien doit rassurer le patient et l'aider à vivre avec sa maladie en lui apportant les connaissances dont il a besoin pour être le plus observant possible.

1.4.2.2 Patients asthmatiques

L'avenant numéro 4 de la convention nationale, modifié en partie par l'avenant numéro 8, fait référence à l'accompagnement des patients asthmatiques chroniques sous corticoïdes inhalés pour une durée supérieure ou égale à six mois. Nous comptons aujourd'hui un grand nombre de patients asthmatiques en France, soit environ 4,5 millions de patients (81). La prise en charge de cette pathologie chronique à travers un entretien pharmaceutique assurerait une bonne compréhension de la pathologie par le patient, une connaissance de l'utilisation des dispositifs de l'asthme et une détection des effets indésirables et des précautions d'emploi concernant les médicaments. Tout ceci contribuerait ainsi à une meilleure observance de la part du patient sur le long terme.

Lors de l'accompagnement des patients asthmatiques concernés, il faut d'abord vérifier les compétences pratiques quant à l'utilisation du dispositif d'inhalation par les patients. Lors de l'entretien, le pharmacien vérifie que le patient utilise bien son dispositif contre l'asthme. S'il remarque que le traitement de fond n'est pas efficace chez un patient, il pourra être nécessaire de procéder à la démonstration du dispositif pour s'assurer que le patient l'utilise correctement au quotidien. Le suivi de cette observance est fait par au moins deux entretiens lors de la première année et un entretien les années suivantes complété par au moins deux évaluations de l'observance. Des documents tels que des guides

d'accompagnement, sont mis à disposition du pharmacien pour mener à bien ces entretiens. Une fiche de suivi conservée par le pharmacien constitue un support qui résume l'entretien entre le pharmacien et le patient. Elle permet d'assurer une traçabilité de cet entretien pharmaceutique.

1.4.2.3 Patients sous Anticoagulants Oraux Directs (AOD)

L'avenant numéro 8, entré en vigueur le 29 juin 2016 a apporté des évolutions pour les entretiens pharmaceutiques déjà en place, à savoir l'accompagnement des patients sous anti-vitamine K et les patients asthmatiques chroniques. Ce même avenant a aussi fixé les modalités d'accompagnement pour les patients sous anticoagulants oraux par voie directe (AOD). Cet entretien a été mis en place afin de prévenir les risques iatrogéniques pouvant survenir sous AOD. En effet, ces médicaments à marge thérapeutique étroite peuvent être à l'origine de nombreux effets indésirables, tels qu'un risque hémorragique ou thrombotique élevé s'ils ne sont pas utilisés avec précaution. De plus, « *l'absence de suivi biologique du patient sous AOD appelle à une vigilance renforcée sur les risques induits, notamment pour les patients fragilisés et sur les signes évocateurs de surdosage ou sous dosage* » (article 28.1.1), comme le rapportent l'assurance maladie et les syndicats qui ont signé cet avenant.

De la même façon que pour les précédents entretiens, le pharmacien informe et conseille le patient sur son traitement. Il s'assure que le patient connaît le principe de son traitement, c'est-à-dire à quoi il sert, pourquoi il lui a été prescrit, la dose prescrite, les potentiels effets indésirables et surtout qu'il a conscience de l'importance de le prendre à la même heure tous les jours. Le patient se confie au pharmacien sur les difficultés qu'il peut rencontrer avec son traitement et un terrain d'entente est trouvé pour le bien-être du patient. Le pharmacien a la possibilité de contacter le prescripteur si cela s'avère nécessaire.

2. La coopération entre les professionnels de santé

La deuxième mission obligatoire pour le pharmacien correspond à la coopération entre les professionnels de santé. Une démarche de coopération entre les professionnels de santé vise essentiellement à améliorer la couverture de soins sur un territoire de santé dans l'intérêt de la population. Le pharmacien d'officine se retrouve souvent au centre de ce parcours de soins car il assure la coordination entre le pôle médical et le patient avant que ce dernier ne puisse avoir accès à son traitement.

2.1 Coordination hôpital-ville

Avec la loi HPST en 2009, la prise en charge pluri professionnelle et personnalisée du patient permet des échanges d'informations entre les différents professionnels de santé à l'hôpital et en ville. La loi du 26 janvier 2016 de modernisation du système de santé vise en partie à rassembler les acteurs de la santé autour d'une stratégie partagée. L'article L. 1411-1 de cette loi concerne l'amélioration de l'organisation des parcours de santé. *« Ces parcours visent, par la coordination des acteurs sanitaires, sociaux et médico-sociaux, en lien avec les usagers et les collectivités territoriales, à garantir la continuité, l'accessibilité, la qualité, la sécurité et l'efficacité de la prise en charge de la population, en tenant compte des spécificités géographiques, démographiques et saisonnières de chaque territoire, afin de concourir à l'équité territoriale »* (85)

2.1.1 La conciliation médicamenteuse

« La conciliation des traitements médicamenteux est une démarche de prévention et d'interception des erreurs médicamenteuses qui repose sur la transmission et le partage des informations complètes et exactes des traitements du patient entre les professionnels de santé à tous les points de transition ». (86)

La conciliation médicamenteuse permet de sécuriser le parcours de soins en interceptant les erreurs médicamenteuses et en assurant la continuité des

soins à la sortie de l'hôpital. D'après plusieurs études, la conciliation médicamenteuse aurait permis de prévenir des erreurs médicamenteuses qui auraient eu des conséquences majeures pour les patients. (86) Elle n'a pas uniquement une dimension hospitalière mais a aussi toute son importance en ambulatoire. La prise en charge du patient polymédiqué, la mise en place d'un plan de posologie, le recueil de données sur le traitement et le patient en amont d'une hospitalisation : tant de missions pour le pharmacien d'officine afin d'assurer une bonne prise en charge du patient en ville. La conciliation médicamenteuse a été incluse dans le dispositif PAERPA qui sera développé plus loin dans la thèse. Afin d'assurer cette bonne coordination, des professionnels de santé se sont regroupés pour améliorer la prise en charge des patients.

2.1.2 Sociétés Interprofessionnelles de Soins Ambulatoires (SISA)

Une société interprofessionnelle de soins ambulatoires est une société civile pour les maisons de santé constituée entre des professions médicales, auxiliaires médicaux et pharmaciens avec obligatoirement au moins deux médecins et un auxiliaire médical. Les SISA avaient été créées par la loi n° 2011-940 du 10 août 2011 modifiant certaines dispositions de la loi n° 2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires. (87)

Les objectifs d'une SISA sont les suivants : « *La mise en commun de moyens afin de faciliter l'exercice de chacun des associés et l'exercice en commun par les associés, d'activité de coordination thérapeutique, d'éducation thérapeutique ou de coopération entre professionnels de santé.* » (88) Les SISA assurent ainsi une prise en charge complète des personnes en maisons de santé. Grâce à leur regroupement, les professionnels de santé reçoivent des fonds publics pour le fonctionnement de leur SISA et peuvent redistribuer les fonds

entre eux. Ils peuvent facturer de façon coordonnée les services qu'ils ont procurés en collaboration dans ces maisons de santé.

2.1.3 Fédérations des Soins Primaires (FSP)

Le 16 novembre 2016 a été créé une fédération des soins primaires par neuf organisations que sont l'Union des syndicats de pharmaciens d'officine (USPO), le syndicat de Médecins Généralistes (MG France), le Syndicat National des Infirmières et Infirmiers Libéraux (Sniil), l'Union Nationale pour l'Avenir de la Podologie-Syndicat National de la Podologie (Unap-SNP), la Fédération Nationale des Centres de Santé (FNCS), l'association Asalee (Action de Santé Libérale En Equipe), l'Union Syndicale des Médecins de Centres de Santé (USMCS), la Fédération Française des Maisons et Pôles de santé (FFMPS) et l'Association Nationale des Sages-Femmes Libérales (ANSFL). Récemment, le 23 mars 2017, un dixième membre fondateur, les Généralistes CSMF¹⁷ a rejoint la FSP. Cette fédération a comme objectif l'amélioration de la coordination entre les professionnels autour des personnes âgées et l'organisation des sorties d'hospitalisation. En effet, ces fondateurs estiment qu'il y a une faille dans la prise en charge en terme de communication et de transmission d'information entre la sortie des patients de l'hôpital jusqu'à leur domicile. Cette association de professionnels de santé veut d'une part améliorer le système de santé sur le long terme en plaçant le parcours du patient au centre de leurs intérêts. Selon Gilles Bonnefond, président de l'USPO, la FSP, créée par et pour tous les professionnels de santé « *permettra de renforcer leur coordination, de faire face au vieillissement de la population et au développement des pathologies chroniques, de créer un fort lien ville-hôpital et de réussir le virage ambulatoire* ». (89)

La fondation de cette association de professionnels de santé pour assurer les soins de premiers recours est une des étapes importantes qui reflète la

¹⁷ Confédération des Syndicats Médicaux Français

coopération des acteurs de santé. Cependant cette fédération a besoin de moyens indispensables afin de pouvoir répondre aux besoins de santé de la population. Le président de l'USPO souhaite qu'un plan d'investissement soit mis en place par le gouvernement pour les soins ambulatoires.

2.2 Le parcours de soins du patient

Pour assurer la qualité de la prise en charge du patient et son accompagnement à chaque étape de sa maladie, il faut qu'il y ait une coordination des professionnels de santé. Pour le patient, cela se résume à un « *juste enchaînement et au bon moment de ces différentes compétences professionnelles.* » (90) Il s'agit ainsi, de la part des professionnels, d'échanger des informations, d'anticiper les étapes dans la prise en charge du patient et de sécuriser le parcours de soins du malade.

Les Lois de Financement de la Sécurité Sociale (LFSS) ont confié à la Haute Autorité de Santé (HAS) la mission de définir et d'évaluer les parcours de soins des patients souffrant de maladie chronique. La HAS est une autorité publique indépendante à caractère scientifique qui contribue à « *l'évaluation des produits de santé, des pratiques professionnelles, de l'organisation des soins et de la santé publique.* » (91) D'un point de vue global, elle participe à améliorer la qualité et la pérennité du système de santé. Depuis 2005, les éléments de l'article L161-37 du code de la Sécurité sociale ont élargi les missions de la HAS dans plusieurs domaines et notamment dans la prise en charge des patients souffrant de maladies de longue durée. Ainsi, en 2012, la HAS a initié une nouvelle approche des patients souffrant d'Affection de Longue Durée (ALD) soit de BronchoPneumopathie Chronique Obstructive (BPCO), maladie de Parkinson, maladie rénale chronique et d'insuffisance cardiaque. Elle a mis en place des outils pour aider les professionnels de santé ainsi que les patients. Des guides de parcours de soins portent une attention particulière à l'implication du patient dans sa prise en charge. Il y a aussi le document de Programme

Personnalisé de Soins (PPS) qui est un document partagé entre le patient et le professionnel de santé. Il permet une évaluation globale de la prise en charge du patient selon ses besoins.

Cette coordination des soins permet ainsi une prise en charge en ville, en lien avec l'hôpital et vice-versa. La HAS a participé aux projets de supports dans l'accompagnement des patients sous anticoagulants oraux par les pharmaciens d'officine en validant les guides d'accompagnement et les fiches de suivi patient selon les avis de la commission de la transparence et la fiche de bon usage des médicaments. (92) Des instances, autres que la HAS, sont aussi impliquées dans le parcours de soins du patient. Comme indiqué précédemment, les ARS sont engagées dans la structuration de ces parcours de soins et plusieurs outils facilitent les échanges d'informations entre professionnels : la conciliation médicamenteuse, le Dossier Pharmaceutique (DP) et le Dossier Médical Partagé (DMP) pour en citer quelques exemples.

2.3 La mise en place du Dossier Pharmaceutique (DP)

Le dossier pharmaceutique a été mis en place et financé par les pharmaciens dans l'intérêt du patient. Aujourd'hui, le pharmacien peut se fier à la technologie pour avoir une vue de l'ensemble des traitements pris par un patient qui a accepté au préalable l'ouverture de son DP. Cette possibilité permet de renforcer la sécurité au niveau de son exercice au quotidien.

Créé en 1996, le carnet de santé n'a pas perduré dans le temps. Aussitôt créé, il fut vite oublié et resta finalement non utilisé. Ce carnet avait été créé dans le but de contrôler les dépenses de santé en décourageant le "nomadisme médical" (93), terme utilisé pour décrire la consultation de plusieurs médecins par un même patient. Ainsi, il n'y avait jusqu'alors aucun contrôle et aucune traçabilité sur le traitement que prenaient les patients. Ce carnet aurait donc servi à la coordination et à la mémoire de soins. Mais cette méthode n'était pas suffisamment crédible car il était très facile pour un patient de ne pas

l'implémenter délibérément ou alors il était parfois oublié par les professionnels de santé. La création d'un dossier électronique a donc été une nécessité afin d'assurer la coordination des soins et une traçabilité efficace du parcours de soins des patients.

Le dossier pharmaceutique a été créé par la loi du 30 janvier 2007 concernant l'organisation de certaines professions de santé. Dans le code de la santé publique, selon l'article L1111-23, il est mentionné qu'« *afin de favoriser la coordination, la qualité, la continuité des soins et la sécurité de la dispensation des médicaments [...], il est créé, pour chaque bénéficiaire de l'assurance maladie, avec son consentement, un dossier pharmaceutique* ». (94) En effet, l'ouverture d'un dossier pharmaceutique, sa consultation et son alimentation ne sont possibles qu'après accord du patient. Ainsi, le pharmacien doit renseigner les informations dans le dossier pharmaceutique du patient lors de la dispensation sauf si celui-ci s'y oppose. Selon l'Ordre des pharmaciens, au 1^{er} octobre 2017, il y avait « *36 213 793 de DP actifs, 99,9 % des pharmacies connectées au DP soit 21 914 officines* » et « *312 pharmacies à usage intérieur connectées au DP soit 11,8% des pharmacies à usage intérieur.* » (95)

2.3.1 Les objectifs du DP

Le dossier pharmaceutique permet aux professionnels de santé de retracer les traitements des patients sur les quatre derniers mois pour les médicaments. La durée de validité des données sur les vaccins est de 21 ans et de 3 ans pour les médicaments biologiques. Cet outil professionnel a été créé dans le but d'améliorer le bon usage du médicament. Il permet le partage d'informations entre professionnels de santé, ce qui vise à assurer la traçabilité des traitements et d'empêcher des potentielles interactions médicamenteuses. Ce dossier pharmaceutique a été créé avec plusieurs objectifs. Selon Isabelle Adenot, ex-présidente du Conseil national de l'Ordre des pharmaciens, le DP est un « *outil professionnel qui est devenu essentiel et incontournable parce qu'il répond aux*

grands enjeux sanitaires actuels : le bon usage du médicament, la coordination entre professionnels de santé, le décloisonnement ville-hôpital, les gestions de crises sanitaires, les ruptures d'approvisionnement, l'amélioration de la couverture vaccinale... Il témoigne de la volonté des pharmaciens de contribuer concrètement à résoudre des problèmes de santé publique. »



Figure 6: Objectifs du DP- Disponible sur le site de l'Ordre des pharmaciens

Au départ, le dossier pharmaceutique était utilisé uniquement par des pharmaciens d'officine afin d'éviter les interactions médicamenteuses et les redondances dans les traitements lors de la dispensation des médicaments. De nos jours, le DP a évolué pour être maintenant accessible aux pharmaciens et médecins dans les établissements de santé. Ce décloisonnement ville-hôpital permet de mieux coordonner les soins et de sécuriser la dispensation en ayant accès à l'historique du patient. Le DP facilite la prise en charge des patients polymédiqués dans les services de gériatrie par exemple car il propose l'accès à leur traitement en ville.

Le DP-patient permet aussi de suivre l'évolution des vaccinations pour chaque bénéficiaire de l'assurance maladie qui le souhaite. L'article 1 du décret N° 2015-208 du 24 février 2015 portant sur les durées d'accessibilité et de conservation dans le dossier pharmaceutique des données relatives à la dispensation des vaccins et des médicaments biologiques fixe la durée d'accessibilité des données sur les vaccins par les professionnels de santé à 21 ans (96) . Cette durée d'accès ouvre ainsi des perspectives pour le suivi de la couverture vaccinale des patients.

2.3.2 Les services proposés par le portail DP

Outre son utilisation pour limiter les risques d'interactions médicamenteuses et la redondance des traitements, le dossier pharmaceutique propose aussi d'autres services dans le but de « *sécuriser la chaîne pharmaceutique* ».

DP-ruptures

« *Dès lors que le pharmacien ne peut plus s'approvisionner en un médicament pendant 72 heures, une déclaration de rupture est créée automatiquement via le logiciel de l'officine.* » - [décret du 28/09/2012](#) (97) Ces ruptures d'approvisionnement ont des conséquences sur la santé des patients. Le pharmacien d'officine, en contact direct avec la population, doit essayer de trouver des solutions afin de remédier à la situation. Il peut signaler ces ruptures par l'intermédiaire du logiciel, DP-ruptures, mis en place depuis mars 2013 par l'Ordre national des pharmaciens afin de permettre une transmission rapide d'informations et de faciliter la prise de décisions.

En attendant la solution, le pharmacien peut décider, en concertation avec le médecin prescripteur, de proposer des alternatives thérapeutiques au patient, s'il y en a, et si le temps d'attente est jugé néfaste pour la santé de celui-ci. Si la

rupture de stock concerne les Médicaments d'Intérêt Thérapeutique Majeur (MITM), c'est l'ANSM qui gère les ruptures en direct avec les laboratoires.

DP-alertes

Depuis juillet 2010, l'Ordre des pharmaciens peut diffuser très rapidement une alerte sanitaire à l'ensemble des pharmacies qui utilisent le dossier pharmaceutique. « *Le message d'alerte s'affiche sur tous les postes informatiques de toutes les pharmacies, en ville et à l'hôpital* » et bloque ainsi la poursuite de l'activité en cours s'il n'est pas validé et pris en compte par les pharmaciens. Dès que le message a été pris en compte, le serveur du portail DP reçoit un accusé de réception pour signaler que le pharmacien a bien été informé et sera tenu responsable de ces prochains actes concernant cette alerte.

DP- rappels des lots

Plus récemment, en novembre 2011, les rappels de lots des médicaments se font aussi via le portail DP. La possibilité d'avertir rapidement les professionnels de santé pour qu'ils puissent retirer les produits concernés de la vente est primordial lorsqu'il est question de protection de la santé du public.

DP- suivi sanitaire

Le DP-sanitaire permet, depuis l'instauration de la loi n° 2011-2012 du 29 décembre 2011, le suivi de la situation sanitaire en France. Il permet à l'ANSM et à l'Institut de Veille Sanitaire (InVS) d'accéder aux données anonymes du DP pour des raisons de santé publique. Lors de la crise des pilules contraceptives de troisième et quatrième génération en 2012/2013, le DP-sanitaire a permis de retracer la consommation de ces médicaments et d'évaluer la situation dans l'intérêt de la population. Ainsi, l'ANSM avait demandé que ces pilules, ne soient plus prescrites en premier recours du fait du risque important d'accidents thromboemboliques. (98)

DP-Vaccination

A partir du mois de septembre 2017, le dossier pharmaceutique propose un nouveau service. Les informations sur les vaccins délivrés aux patients sont alimentées dans le dossier pharmaceutique du patient qui aura préalablement accepté son ouverture. Ces informations sont conservées pendant 21 ans. Ce qui est nouveau c'est la possibilité pour le pharmacien de recevoir une notification sur les rappels vaccinaux lors de la consultation du DP d'un patient donné. « *Au moment d'un rappel vaccinal, un message informatique s'affichera, quelle que soit la pharmacie qui consulte le DP du patient.* » (99) C'est ainsi que la participation du pharmacien d'officine dans la politique vaccinale pourra être renforcée dans le but d'améliorer la couverture vaccinale de la population française.

3. La permanence des soins

3.1 L'organisation des services de garde et d'urgence en officine

Le pharmacien participe à la protection de la santé publique en assurant des services de gardes et d'urgence. Selon l'article L. 5125-22 du CSP, « *un service de garde est organisé pour répondre aux besoins du public en dehors des jours d'ouverture généralement pratiqués par les officines dans une zone déterminée. Un service d'urgence est organisé pour répondre aux demandes urgentes en dehors des heures d'ouverture généralement pratiquées par ces officines* ». (100). Ainsi le service de garde est organisé les dimanches et les jours fériés alors que le service d'urgence répond aux demandes urgentes en dehors des heures d'ouverture de l'officine, c'est à dire de 21h à 8h du matin.

Le code de déontologie stipule que le pharmacien a l'obligation d'assurer « *la continuité du service public pharmaceutique* » afin que le patient puisse se procurer les médicaments dont il a besoin quand c'est urgent. Les services de gardes sont organisés par les syndicats du département concerné. Si les syndicats ne sont pas tous d'accord sur cette organisation, alors c'est l'ARS qui organisera

ces services de garde et d'urgence dans la région. Généralement, les services de garde sont assurés par le pharmacien titulaire mais celui-ci peut déléguer cette tâche à un pharmacien adjoint ou un pharmacien remplaçant travaillant à l'officine.

3.2 La rémunération pour les services de garde

Tableau 2: Récapitulatif de la rémunération – ameli.fr

Dispositions applicables depuis le 7 novembre 2012	
Indemnité d'astreinte	150 €
Honoraires de garde :	
La nuit de 20h à 8h	8 €
Les dimanches et jours fériés de 8h à 20h	5 €
Les jours, en dehors des jours et heures normaux d'ouverture de 8h à 20h	2 €

La convention nationale pharmaceutique signée le 4 avril 2012 entre l'Union Nationale des Caisses d'Assurance Maladie (UNCAM) et les trois syndicats représentatifs des pharmaciens titulaires d'officine (FSPF, USPO et UNPF) revalorise les indemnités et honoraires versés aux pharmaciens pour leur participation à la protection de la santé en assurant les services de garde. (101) Le tableau ci-dessus est un récapitulatif de la rémunération perçue par les pharmaciens lors des services de garde et d'urgence.

Afin de percevoir cette rémunération, le pharmacien doit envoyer une attestation d'astreinte à l'assurance maladie dans les 15 jours suivant le mois où la permanence a été assurée avec son identification et le nombre d'astreintes réalisées pour le mois. La rémunération est perçue dans les 15 jours après réception de ce document par la caisse d'assurance maladie.

Pour assurer son rôle d'acteur de santé auprès du public, le pharmacien doit afficher dans une partie visible de son officine, les honoraires par

ordonnance qu'il est autorisé à facturer pendant les jours de garde. De plus, s'il n'est pas de garde, le pharmacien doit afficher les coordonnées de la pharmacie effectuant les services de gardes ou alors il affiche les coordonnées des autorités concernées afin de guider le patient vers une prise en charge adaptée par ses confrères.

4. Actions de veille et de protection sanitaire

Le pharmacien, professionnel de santé de proximité, est un acteur clé dans la protection et la gestion des risques sanitaires. Il peut agir à plusieurs niveaux afin de veiller à la protection de la santé publique. Premièrement, le pharmacien peut agir sur les « *sources évitables des risques iatrogéniques* ». (102) Avant de dispenser des médicaments, le pharmacien procède à un contrôle rigoureux de la prescription afin de repérer d'éventuelles interactions médicamenteuses ou contre-indications. Le dossier pharmaceutique constitue dans ce cas un outil primordial pour le suivi pharmaceutique.

Le pharmacien, par sa connaissance et son expérience dans le domaine pharmaceutique, apporte les conseils adéquats à ses clients, que ce soit lors de la dispensation de médicaments sur ordonnance mais également lors d'une vente directe. Ainsi le pharmacien doit être davantage vigilant quand il s'agit des patients qui font appel à l'automédication. Des conseils appropriés permettent d'éclairer les patients sur leurs choix et de confirmer si ces médicaments leur conviennent réellement.

Un autre domaine alarmant, où le pharmacien doit agir afin de lutter contre les dangers pour la santé publique, est la contrefaçon. Il doit sensibiliser les patients aux risques auxquels ils s'exposent en se procurant des médicaments sur des sites de ventes illégales sur internet. Le pharmacien est garant de la sécurité du médicament sur toute la chaîne de production et de distribution. Il doit « *lutter contre les circuits non contrôlés d'importation, de distribution et de commercialisation.* » (102)

En cas de risque sanitaire, le pharmacien doit pouvoir communiquer rapidement avec les autorités concernées pour trouver une solution et protéger la santé des patients. Dans chaque région, les pharmaciens peuvent signaler les évènements indésirables aux centres régionaux de pharmacovigilance de l'ANSM. Ces centres régionaux permettent de faciliter les échanges entre les professionnels de santé et les autorités sanitaires par un réseau de communication rapide. Il y a également des Centres Antipoison et de Toxicovigilance (CApTV) qui gèrent toutes formes d'intoxications aux médicaments et aux produits naturels.

4.1 Lutte contre les addictions et le dopage (addictovigilance)

« *L'addictovigilance est la surveillance des cas d'abus et de dépendance liés à la prise de toute substance ayant un effet psychoactif, qu'elle soit médicamenteuse ou non, à l'exclusion de l'alcool éthylique et du tabac* » (103). En France, le système d'évaluation de la pharmacodépendance a été officialisé par la parution d'un décret en 31 mars 1999 (104). Il comporte 13 Centres d'Evaluation et d'Information sur la Pharmacodépendance (CEIP) qui recueillent les cas de pharmacodépendance qui leur sont transmis et mettent en place des mesures préventives et d'informations aux professionnels de santé et au grand public. Ces CEIP travaillent en étroite collaboration avec la Mission Interministérielle de Lutte contre la Drogue et la Toxicomanie (MILDT), aujourd'hui connue sous l'acronyme MILDECA (Mission Interministérielle de lutte contre les Drogues et les Conduites Addictives), afin de lutter contre la pharmacodépendance. Au niveau européen, il y a aussi un échange d'informations entre les différents états membres via l'Observatoire Européen des Drogues et Toxicomanies (OEDT). Ce réseau permet de recueillir des données sur des substances psychoactives et de déclencher des alertes sur les risques liés à ces substances (JOCE L167 du 25 juin 1997).

Afin de préserver la santé publique dans le domaine de la lutte contre la pharmacodépendance ou l'abus, des mesures réglementaires ont été prises par l'ANSM avec une classification des substances psychoactives sur une liste des stupéfiants et des psychotropes. La durée de prescription et de délivrance de ces produits sont aussi limitées afin de prévenir les risques d'abus. Les produits des liste I et II contenant des substances psychoactives sont aussi contrôlés (article R5132-21 du CSP). (105)

Le pharmacien d'officine est le premier professionnel de santé qui peut identifier les dérives médicamenteuses. Il doit veiller au bon usage du médicament et au respect des règles de délivrance de ces substances potentiellement dopantes. Il est situé au cœur du système de soins avec une proximité avec sa patientèle. Ainsi, pour préserver la santé et la sécurité du patient, le pharmacien d'officine doit pouvoir repérer au préalable les personnes potentiellement pharmacodépendantes et les orienter vers des structures de prise en charge de la pharmacodépendance.

Il est cependant essentiel pour le pharmacien de pouvoir engager le dialogue avec le patient concerné en toute confidentialité. Le patient doit se sentir à l'aise pour discuter de son problème de dépendance aux médicaments et doit accepter d'être conseillé par le pharmacien. Le pharmacien devient donc un soutien psychologique pour le patient qui doit apprendre à accepter son problème de dépendance pour pouvoir ensuite accepter l'aide des structures spécialisées dans la prise en charge des cas d'addictovigilance. Le pharmacien d'officine s'engage ainsi, en tant que professionnel de santé responsable de la délivrance des médicaments, à participer à la lutte contre l'addiction et le dopage.

4.2 La pharmacovigilance

Selon l'OMS, la pharmacovigilance correspond à « *la détection, l'évaluation, la compréhension et la prévention des effets indésirables ou de tout*

autre problème éventuel lié aux médicaments ». Avant d'obtenir une Autorisation de Mise sur le Marché (AMM), les médicaments sont soumis à des essais cliniques sur un nombre de sujets sélectionnés. Si les résultats de ces contrôles sont jugés satisfaisants, le médicament obtient son AMM et peut par la suite être commercialisé.

Cependant, ces médicaments ne sont pas soumis à des essais sur le long terme. Leur effet sur la population doit donc être surveillé de très près et c'est là qu'intervient le rôle prépondérant du pharmacien d'officine. Un système de santé qui intègre la pharmacovigilance doit limiter les effets indésirables et les décès imputables au médicament, mettre en place un réseau d'alerte pour avertir rapidement les professionnels de santé et doit surtout mettre en place une plateforme pour que les professionnels de santé et les patients puissent signaler les effets indésirables aux autorités concernées.

Selon l'Agence Nationale de Sécurité du Médicament et des produits de santé (ANSM) (106), la pharmacovigilance passe par la notification des effets indésirables par les professionnels de santé ou les patients, le recueil de ces informations et la mise en place d'enquêtes pour analyser les risques. S'ensuit la prise de mesures correctives et la diffusion d'informations aux professionnels de santé et au public selon la conduite à tenir.

L'ANSM au niveau national travaille en collaboration avec l'Agence Européenne du médicament (EMA) et l'OMS dans la lutte contre la iatrogénie médicamenteuse.

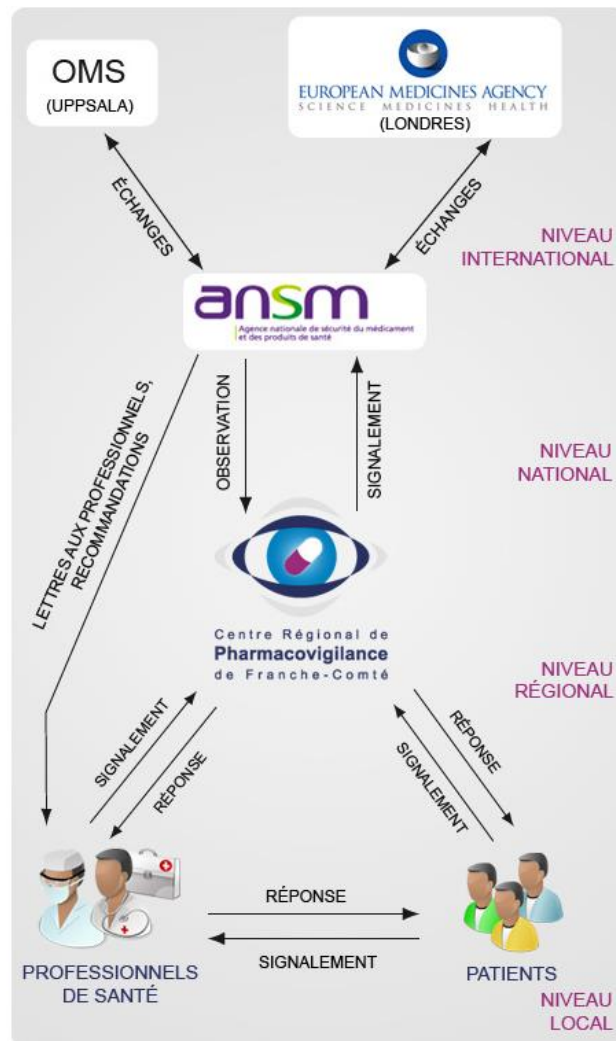


Figure 7: Centre régionale de pharmacovigilance de Franche-Comté (107)

La pharmacovigilance passe tout d’abord par le signalement des effets indésirables dus aux médicaments mentionnés dans l’article L.5121-1 (108). Il s’agit de médicaments allopathiques, homéopathiques, de préparations entre autres. Depuis le 13 Mars 2017, le signalement des effets indésirables au Centre Régional de PharmacoVigilance (CRPV) peut se faire rapidement par les professionnels de santé ou les usagers sur un site unique signalement-sante-gouv.fr. Le pharmacien d’officine a un rôle d’éducation et d’information auprès des patients afin de prévenir la survenue des effets indésirables. Il sensibilise les patients au bon usage du médicament et leur communique la conduite à tenir en cas d’évènements d’iatrogénie médicamenteuse. Le but de la pharmacovigilance est de repérer les effets indésirables le plus précocement possible afin de limiter

leurs effets néfastes dans le temps et d'empêcher que ces événements ne se reproduisent.

II. Les missions facultatives

1. Participer à l'éducation thérapeutique et l'accompagnement des patients

La Haute Autorité de santé a défini l'éducation thérapeutique comme étant un moyen qui 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* » (109). Cette définition, initialement proposée en 1998 par l'OMS/Europe a été inscrite dans le code de la santé publique suite à la publication de la loi HPST du 21 juillet 2009. (110) Depuis, l'éducation thérapeutique est officiellement considérée comme étant un processus continu dans la prise en charge du patient.

Une éducation thérapeutique du patient vise donc à augmenter son degré d'autonomie dans la prise en charge de sa maladie en lui apportant de nombreuses informations et outils pour qu'il puisse connaître les différentes facettes de sa maladie afin de se gérer au mieux, de la façon la plus indépendante possible. Le pharmacien, à travers l'éducation thérapeutique, explique au patient à quoi sert chaque médicament et l'importance de suivre la prescription médicale avec attention. Il peut également transmettre des informations sur le mode d'utilisation de certains appareils à travers une démonstration, comme l'utilisation des aérosols dans les problèmes respiratoires ou encore l'utilisation des stylos à insuline chez le patient diabétique. Ainsi, le pharmacien encourage le bon usage du médicament. Un patient qui comprend sa maladie est un patient observant qui est capable de suivre l'évolution de sa maladie et de détecter les effets indésirables qui peuvent survenir. Ainsi, il pourra profiter d'une meilleure qualité de vie et s'autogérer au quotidien.

L'article 38 du CSP concernant les missions des pharmaciens d'officine a clairement stipulé que « *les pharmaciens peuvent participer à l'ETP et aux actions d'accompagnement des patients définies aux articles L.1161-1 à L.1161-5.* » (111). Par ailleurs, les textes d'application de la loi HPST qui ont suivi ont fait mention des compétences nécessaires pour dispenser l'ETP (112). L'ETP peut être dispensée par des pharmaciens et autres professionnels de santé après avoir reçu une formation « *d'au moins 40 heures d'enseignements théoriques et pratiques acquises dans le cadre de la formation initiale ou du DPC ou par des actions de formation continue* ».

2. Assurer la fonction de pharmacien référent en EHPAD

La deuxième mission facultative de la loi HPST mentionne que le pharmacien, s'il le souhaite, peut devenir un pharmacien référent dans les EHPAD qui ne disposent pas ou qui n'ont pas accès à une pharmacie à usage intérieur. (113) Les pharmaciens titulaires peuvent conclure une convention avec l'établissement en question pour veiller à la fourniture de médicaments aux résidents concernés. Entre aussi en jeu le pharmacien dispensateur, qui lui, est responsable de ce circuit de la dispensation à la préparation éventuelle des doses à administrer, en passant par un suivi actif du patient via le dossier pharmaceutique. Ces deux fonctions peuvent également être réalisées par un même pharmacien.

Le pharmacien référent :

Le pharmacien référent assure la liaison entre le pharmacien dispensateur et l'EHPAD car il supervise une prestation pharmaceutique de qualité afin de sécuriser le circuit et d'assurer un bon usage du médicament. Il collabore avec les médecins pour la concertation et l'évaluation des pratiques. La convention EHPAD-officine apporte une valeur ajoutée au métier du pharmacien d'officine et permet de le situer au cœur des réseaux et des soins de proximité. En application des articles L 5125-1-1A et L5126-6-1 du CSP, cette convention

souligne les rôles du pharmacien d'officine en tant que pharmacien référent en EHPAD.

Le pharmacien référent travaille en lien avec un médecin coordonnateur pour veiller au bon usage du médicament et prévenir les risques iatrogéniques liés aux médicaments. Il participe aux réunions de concertation avec les médecins traitants et élabore avec eux la liste des médicaments à utiliser de préférence chez la personne âgée aussi bien que les médicaments à utiliser en cas d'urgence. Par le suivi de la dispensation de médicament pour chaque patient concerné et des préparations éventuelles de pilulier, le pharmacien référent est capable de contrôler efficacement les traitements et leurs coûts. Il met en place des tableaux de bord, avec le médecin coordonnateur, pour assurer la traçabilité du circuit des médicaments dans ces établissements. Ce système permet ainsi de suivre l'évolution des patients, de repérer les éventuels interactions médicamenteuses et d'y remédier afin d'assurer une bonne prise en charge des personnes âgées. Pour résumer, L'URPS Pharmaciens de Lorraine a recensé en 2013 les principaux domaines d'action du pharmacien référent en EHPAD:

- *« Le pharmacien référent doit garantir une maîtrise des dépenses pharmaceutiques par ses missions autour de la prescription*
- *Il veille à la bonne préparation des traitements.*
- *Il concourt à l'organisation du circuit de distribution des médicaments par les infirmières au sein de l'établissement ainsi qu'à la bonne administration de ceux-ci.*
- *Il veille à la bonne conservation des médicaments (produits thermosensibles, stupéfiants).*
- *Il s'occupe de la gestion des dispositifs médicaux*
- *Il participe de manière active à la vie de l'établissement pour la formation du personnel, la réalisation de protocoles, la veille sanitaire*

- *De même, le pharmacien référent est chargé de s'assurer que le pharmacien dispensateur prépare les médicaments dans les conditions adéquates en respectant les bonnes pratiques de dispensation et de préparation pour les doses à administrer ».* (114)

Le pharmacien dispensateur :

Grâce à la convention EHPAD-Officine, le pharmacien d'officine se voit confier la responsabilité de dispenser et de préparer éventuellement les piluliers en respectant les bonnes pratiques de dispensation et de préparation. Il doit réceptionner les ordonnances et assurer la livraison dans le délai imparti. Tout compte fait, le pharmacien dispensateur pratique son métier de la même manière qu'il aurait procédé devant un patient au comptoir. Il analyse les ordonnances qui lui ont été faxées ou délivrées par l'EHPAD, il prépare les médicaments, consulte le dossier pharmaceutique et repère les éventuelles interactions médicamenteuses. Le pharmacien délégué de l'officine pour la livraison des médicaments à l'EHPAD est formé pour délivrer les conseils de bon usage, le suivi de l'observance et la transmission des données lors de la dispensation au personnel référent de l'EHPAD. Le pharmacien dispensateur alimente aussi le dossier pharmaceutique pour un meilleur suivi et contribue à la gestion des alertes sanitaires comme les retraits de lots pour en tenir informés le médecin coordonnateur et le pharmacien référent dans les meilleurs délais.

Les personnes âgées constituent une population qui demande plus d'attention et de vigilance en ce qui concerne leur traitement médicamenteux. Le pharmacien référent assure sa place de professionnel de santé en collaborant avec les autres professionnels de santé dans la sécurisation du circuit du médicament. Il apporte ses connaissances et ses compétences dans le domaine du médicament au sein d'une équipe pluri disciplinaire. Le pharmacien dispensateur, quant à lui, doit être vigilant dans la dispensation des médicaments pour cette classe de population qui nécessite une prise en charge particulière. Il

exerce l'acte de dispensation dans son intégralité comme pour tout autre patient. En obéissant aux mêmes règles de dispensation, il assure une prise en charge et un suivi de qualité pour chaque patient en EHPAD.

3. Devenir correspondant au sein d'une équipe de soins

Le décret n° 2011-375 du 5 avril 2011 relatif aux missions des pharmaciens d'officine correspondants (115) définit les missions du pharmacien d'officine dans le cadre de la coopération entre les différents professionnels de santé afin d'améliorer le parcours de soins du patient. Dans l'article 38 de la loi HPST- alinéa 7 est mentionné que les pharmaciens *«peuvent, dans le cadre des coopérations prévues par l'article L. 4011-1 du présent code, être désignés comme correspondants au sein de l'équipe de soins par le patient. A ce titre, ils peuvent, à la demande du médecin ou avec son accord, renouveler périodiquement des traitements chroniques, ajuster, au besoin, leur posologie et effectuer des bilans de médications destinés à en optimiser les effets.»* (111)

Une fois que le pharmacien a été désigné par le patient, il travaille en collaboration avec le médecin selon un protocole. Ce protocole détermine la durée et le nombre de renouvellements possible, en sachant que la durée totale du traitement doit être inférieure à 12 mois. Le pharmacien peut également faire un bilan de médication qui permet un suivi pharmaceutique du patient. Ce bilan de médication comprend le suivi des effets indésirables et des interactions médicamenteuses chez le patient concerné. Ces données permettent également d'alimenter le dossier pharmaceutique du patient. Par souci de traçabilité et pour permettre une bonne communication des informations et des mesures prises par le pharmacien, ce dernier mentionne *« le renouvellement de la prescription sur l'ordonnance. En cas d'ajustement de la posologie, le pharmacien précise sur une feuille annexée à l'ordonnance datée et signée, et comportant le timbre de la pharmacie, le nom du médicament qui donne lieu à un ajustement de la posologie ainsi que la nouvelle posologie ou le nom du produit concerné associé*

éventuellement à une prestation. Le pharmacien indique sur l'ordonnance la présence de la feuille annexée. » (116)

Cette nouvelle mission du pharmacien d'officine lui confie une responsabilité supplémentaire vis-à-vis de chaque patient qui l'a désigné. Ce rôle de pharmacien correspondant qu'il endosse lui ouvre une voie à l'exercice de la pharmacie clinique¹⁸, jusqu'ici plutôt pratiquée dans des établissements de santé.

4. Prestations et services pour le maintien de l'état de santé des personnes

4.1 Le pharmacien et le maintien à domicile (MAD)

Dans le domaine médical, le maintien à domicile fait référence à la location ou la vente de matériels à des personnes qui en ont besoin afin de prolonger et d'améliorer leur qualité de vie à leur domicile. Le maintien à domicile permet de réduire la durée des hospitalisations, de décharger les hôpitaux, de prévenir les infections nosocomiales. Avec le vieillissement démographique et l'augmentation de l'espérance de vie en France, les personnes âgées auront besoin de soutien à leur domicile et le pharmacien d'officine, étant un professionnel de santé proche de la communauté, est tout à fait capable de fournir le matériel médical nécessaire pour favoriser le maintien à domicile. (117)

Après avoir suivi une formation adéquate pour la prestation des services de maintien à domicile, le pharmacien soit a un local pour stocker le matériel, soit il a recours à son grossiste-répartiteur ou directement à un prestataire de service. Il fait ainsi le lien entre les prestataires et le patient et veille à ce que ce dernier soit fourni en matériel. Même si la dispensation de matériel de maintien à domicile ne relève pas du monopole pharmaceutique, le pharmacien a tout

¹⁸ La pharmacie clinique est une discipline de santé centrée sur le patient dont l'exercice a pour objectif d'optimiser la prise en charge thérapeutique, à chaque étape du parcours de soins- (Société Française de Pharmacie Clinique (SFPC))- Définition actualisée en 2016

intérêt à développer ce domaine auprès des patients. En effet, de par sa proximité, il établit une relation de confiance avec ses patients. Il peut se rendre au domicile du patient pour veiller à ce que le matériel ait bien été installé ou si des besoins complémentaires sont nécessaires pour améliorer son quotidien. Ainsi, le pharmacien prend part au quotidien de son patient et assure une continuité dans son parcours de soins.

4.2 Le dispositif PAERPA (Personnes Agées En Risque de Perte d'Autonomie)

Le dispositif PAERPA est une expérimentation nationale en France, qui a lieu sur neuf territoires de 2014 à 2017. (118) Il vise à assurer une prise en charge des patients de 75 ans et plus sans rupture dans le parcours de soins de ces patients. Ce dispositif permet la coordination entre les différents acteurs de santé à l'hôpital, en ville et des patients afin de mieux les accompagner pour qu'ils bénéficient d'une offre de soins adaptée et continue. Il vise ainsi à assurer un bon retour des personnes âgées à leur domicile après une hospitalisation, à éviter les hospitalisations inutiles et donc à promouvoir un maintien à domicile pérenne pour améliorer la qualité de vie des personnes âgées.

A Bordeaux, ce projet est assuré par l'agence régionale de santé Nouvelle-Aquitaine axé sur les cinq actions suivantes : (119)

1) Un maintien à domicile renforcé

C'est tout d'abord le médecin traitant qui repère la nécessité d'une prise en charge personnalisée chez un patient âgé avec une situation à risque. Dès lors, les professionnels de santé de premier recours, dont fait partie le pharmacien, élaborent ensemble un plan personnalisé de santé afin de traiter les problèmes engendrés par ce patient en particulier. Ils mettent en place un plan d'action pour une prise en charge personnalisée du patient. Cela permet d'axer les ressources sur les difficultés du patient où le pharmacien pourra assurer un service de maintien à domicile pour garantir une mobilité et une autonomie du patient.

2) Une coordination améliorée

Pour assurer une bonne coordination entre les différents acteurs de santé et le patient, une plateforme de Coordination Territoriale d'Appui (CTA) a été mise en place pour permettre les échanges d'informations entre professionnels. Elle met aussi à disposition un numéro unique pour les professionnels de santé, les patients et leurs aidants afin d'orienter les patients vers une offre d'éducation thérapeutique ou pour aider les professionnels à mieux aiguiller les patients vers un EHPAD si besoin. Le pharmacien d'officine tient un rôle important dans l'éducation thérapeutique du patient et il peut mettre en place des entretiens pharmaceutiques pour une prise en charge personnalisée du patient. Un pharmacien référent en EHPAD pourra ainsi aussi communiquer avec les autres professionnels de santé quant aux traitements d'un patient en particulier. Le but étant que le patient soit bien entouré par les professionnels de santé qui détectent automatiquement les besoins particuliers du patient et essayent d'y remédier tous ensemble.

3) Une sortie d'hôpital sécurisée

Afin d'assurer la continuité de la prise en charge de la personne âgée après sa sortie d'hôpital, il faut organiser au préalable des dispositifs spécifiques pour permettre de sécuriser le retour à domicile du patient. Au moment de la sortie de l'hôpital, l'équipe médicale rédige une lettre de liaison à l'attention du médecin traitant du patient concerné avec les informations suivantes : le motif d'hospitalisation, les actes de soins et aides qui doivent être programmés à la sortie comme par exemple le transfert du patient à son domicile. Ces informations sont partagées entre les différents professionnels de santé via une messagerie sécurisée. Une fois de retour à son domicile, le patient sollicitera les services du pharmacien pour la continuité de son traitement et en ayant toutes les informations nécessaires grâce à la transmission d'informations facilitée dans le PAERPA, le pharmacien pourra mieux répondre aux besoins du patient et

ainsi délivrer les conseils et une prise en charge adaptée. En cas de souci ou de doute, le pharmacien pourra contacter le médecin traitant ou les autres professionnels de santé.

4) Des passages aux urgences évités, une hospitalisation mieux préparée

Afin d'éviter des « *hospitalisations inutiles ou mal préparées* », des documents de partages entre les professionnels tels que la fiche de synthèse médicale établie par le médecin traitant pour l'équipe hospitalière servent d'outils pour mieux prendre en charge le patient. Des services d'astreintes peuvent être mis en place la nuit ou le week-end par des infirmiers en EHPAD afin de réduire les passages aux urgences inutiles.

5) Des médicaments mieux utilisés

Cette action clé est plus axée sur le rôle du pharmacien. Afin de réduire les hospitalisations suite aux risques iatrogéniques chez les personnes âgées et améliorer l'observance du patient pour promouvoir un bon usage du médicament, le pharmacien dispose du DP ou du DMP. Cependant, on se rend compte que la polymédication est fréquente chez les personnes âgées. Cette polymédication souvent nécessaire, peut aussi parfois être inappropriée. Le projet PAERPA propose ainsi une révision des ordonnances par le médecin hospitalier, le médecin traitant et le pharmacien d'officine dans le but de repérer les médicaments à risque chez la personne âgée et de les supprimer ou les substituer si besoin.

Nous avons vu les cinq actions clés proposées par le dispositif PAERPA et pour que ce soit possible, un financement spécifique est attribué aux ARS pour mettre en œuvre les actions. Grâce à ce projet, le pharmacien d'officine pourra participer davantage au parcours de soins des patients et pourra ainsi partager les informations avec les autres professionnels de santé. La coopération

entre les acteurs de santé est une étape importante pour une prise en charge optimale du patient.

4.3 La dispensation au chevet du malade : un service personnalisé

Le pharmacien d'officine assure une présence constante et un service de proximité auprès de ces patients. Il peut ainsi dispenser les médicaments au domicile du patient lorsque celui-ci est dans l'impossibilité de se déplacer notamment en raison de son état de santé, de son âge ou de sa situation géographique.

La dispensation à domicile par le pharmacien est conditionnée par des articles mentionnés dans le code de la santé publique (article R. 5125-52 du CSP). Ce service assuré par les pharmaciens est désormais reconnu comme étant indispensable dans l'accompagnement des personnes fragilisées pour assurer une bonne dispensation des soins. Dans la mesure du possible, le pharmacien s'engage à transporter les médicaments au domicile du patient en délivrant les conseils adaptés pour le bon usage.

La dispensation au chevet du malade est un bon exemple de la proximité du pharmacien d'officine avec ses clients et son investissement dans leur parcours de soins. Il est un interlocuteur de choix car il a une bonne connaissance du patient et de son entourage. Cette facette du métier risque d'évoluer au fil des années avec le vieillissement de la population en France. Une perte d'autonomie chez la personne âgée pourrait conduire le pharmacien à développer ses services de dispensation au domicile, ce qui pourrait valoriser davantage ce métier.

Récemment, à cause d'une baisse de travail dans le réseau de La Poste, cette dernière a souhaité collaborer avec les pharmaciens pour une livraison de médicaments à domicile par un service payant. Depuis octobre 2016, un groupement entre la poste et d'autres partenaires appelé « Mes médicaments

chez moi », livre des médicaments au domicile des patients dans la ville de Bordeaux. Comment ça se passe ? Tout d'abord, le patient scanne son ordonnance et l'envoie à sa pharmacie habituelle. Le pharmacien reçoit l'ordonnance et prépare les médicaments de son patient. Le facteur passe ensuite à la pharmacie pour récupérer les médicaments dans un paquet scellé et le déposer chez le patient en question. Ce dernier lui donne l'original de son ordonnance qu'il dépose à la pharmacie et le récupère une fois que le pharmacien aura facturé le dossier. En cas de soucis ou de conseils à prodiguer, le patient et le pharmacien peuvent communiquer par téléphone.

Similairement, d'autres projets sont à venir dans les différentes villes de France comme par exemple Pharmabest, un groupement de soixante pharmacies qui s'est lancé dans la livraison de médicaments prescrits à domicile via la poste pour les patients à mobilité réduite à Marseille le 5 juillet 2017. A Paris, le groupement « Pharmaexpress » qui livre des médicaments qui ne sont pas sur ordonnance veut aussi se spécialiser dans la livraison de médicaments prescrits. (120) Ce service de livraison à domicile permettrait aux personnes ayant du mal à se déplacer de recevoir leur traitement dès qu'ils en ont besoin et pourront tout de même contacter leur pharmacien pour des conseils ou autres préoccupations.

III. Les devoirs du pharmacien d'officine

1. La formation continue

1.1 Le développement professionnel continu (DPC)

L'article L. 4021-1 du titre III de la Loi n° 2016-41 du 26 janvier 2016 de modernisation de notre système de santé définit le développement professionnel continu comme étant « *le maintien et l'actualisation des connaissances et des compétences ainsi que l'amélioration des pratiques. Il constitue une obligation pour les professionnels de santé.* » (121)

Une Agence Nationale du Développement Professionnel Continu (ANDPC) a été créée suite à l'article 114 de cette loi parue au Journal Officiel n°0022 du 27 janvier 2016 (122) afin de coordonner le pilotage et la gestion financière du DPC pour tous les professionnels de santé. Elle est constituée paritairement entre l'Etat et l'UNCAM. L'ANDPC a pour mission d'évaluer les organismes et les structures participant au DPC. Elle informe les professionnels de santé et les organismes sur les dispositifs de DPC disponibles. De plus, elle participe au financement des actions de DPC. L'agence fait aussi un suivi de l'impact du DPC sur l'amélioration des pratiques par les professionnels de santé.

Afin de réaliser son devoir professionnel, chaque pharmacien inscrit avait accès à une plateforme informatique sur le site de l'Ordre jusqu'en 2016, ce qui lui permettait de suivre son DPC. Pour être en règle, le pharmacien doit justifier *« au cours d'une période de trois ans : soit de son engagement dans une démarche d'accréditation, soit de son engagement dans une démarche de DPC comportant des actions: de formation, d'évaluation et d'amélioration des pratiques et de gestion des risques. La démarche doit comporter au moins deux de ces trois types d'actions et au moins une action s'inscrivant dans le cadre des orientations prioritaires. »* (123) Les formations sont soit mises en place par une université ou par des organismes enregistrés auprès de l'ANDPC.

Ainsi, en complément de leur formation initiale, les pharmaciens d'officine doivent mettre à jour leurs connaissances afin qu'ils soient en accord avec leurs missions qui ne cessent d'évoluer. Le DPC garantit la sécurité et la qualité des soins dispensés par les pharmaciens à des patients éduqués et de plus en plus investis dans les soins qu'ils reçoivent.

1.2 La procédure d'insuffisance professionnelle

Le décret n°2014-545 du 26 mai 2014 relatif aux procédures de contrôle de l'insuffisance professionnelle et aux règles de suspension temporaire des professionnels de santé, dont le pharmacien, a donné à l'Ordre le droit de contrôler les aptitudes professionnelles des pharmaciens lors de leur inscription mais également au cours de leur exercice. (124) Un pharmacien peut être soumis au contrôle s'il n'a pas rempli ces obligations concernant le DPC ou s'il a arrêté son exercice depuis un temps considérable.

Si l'Ordre juge que l'exercice d'un pharmacien peut mettre en danger la santé des patients, par exemple si un pharmacien reprend son exercice après un arrêt prolongé, il peut mettre en place une demande d'expertise d'insuffisance professionnelle. Afin d'évaluer l'insuffisance professionnelle du pharmacien, un « rapport d'expertise » doit être réalisé par « trois pharmaciens relevant de la même section que celle du pharmacien concerné. » (125) Le premier est choisi par le pharmacien contrôlé, le deuxième est désigné par le conseil régional ou central et le troisième est choisi par le pharmacien et le conseil parmi des « pharmaciens enseignants ». Pour juger ses compétences, le pharmacien se soumet à l'examen de ses « connaissances théoriques et pratiques ». A la suite de ce rapport d'expertise, le conseil de l'Ordre concerné pourra décider s'il est nécessaire de demander une actualisation des connaissances du pharmacien avant une reprise de son activité.

2. Le pharmacien d'officine, un acteur économique

2.1 Les génériques

2.1.1 Définition du médicament générique

Selon l'article L5121-1 du CSP, le médicament générique correspond à une spécialité « *qui a la même composition qualitative et quantitative en principes actifs, la même forme pharmaceutique et dont la bioéquivalence avec la spécialité de référence est démontrée par des études de biodisponibilité* »

appropriées. » (126) Après 20 ans d'exclusivité commerciale, le brevet du médicament princeps tombe dans le domaine public et peut par la suite être exploité par d'autres laboratoires qui font des copies de ce princeps. Ces copies sont connues sous l'appellation « génériques ».

2.1.2 Le droit de substitution par les génériques

Les pharmaciens ont eu le droit de substituer des spécialités princeps par les génériques grâce à la Loi du Financement de la Sécurité Sociale (LFSS) du 23 décembre 1998. (127) Cette mesure vise à réduire les dépenses de santé en France. Le médecin accepte de prescrire le médicament le moins onéreux et le pharmacien se réfère à l'ordonnance lors de la dispensation. La mention « non substituable » par le médecin est acceptée pour des patients qui ont une intolérance aux excipients utilisés dans les médicaments génériques. Dans ce cas, le pharmacien doit délivrer la spécialité princeps dans l'intérêt de la santé du patient. Des répertoires de médicaments génériques sont publiés sur le site de l'ANSM après que ce dernier ait évalué les contrôles de bioéquivalence sur les médicaments génériques.

Le pharmacien, acteur économique, doit s'assurer de procéder à la substitution des spécialités princeps pour lesquels il existe des spécialités génériques. Chaque année un avenant fixe le taux de substitution à atteindre par les pharmaciens d'officine. Le 21 avril 2017, l'avenant 11 de la CPAM, non paru au Journal Officiel, concernant la délivrance des médicaments génériques fixe à « 86 % le *taux national de pénétration des médicaments génériques.* » (128) Les pharmaciens d'officine œuvrent pour respecter ce taux imposé par l'assurance maladie et si l'écart est trop important, l'assurance maladie envoie un courrier aux pharmaciens concernés pour leur rappeler leur rôle économique dans le système de santé. Grâce à son action économique, le pharmacien est récompensé par la Rémunération sur Objectifs de Santé Publique (ROSP). La ROSP correspond à une prime sur les génériques que reçoivent les titulaires s'ils

ont un fort taux de substitution. Un avenant sur la ROSP 2017 a été signée le 22 février 2017 entre les syndicats et l'assurance maladie qui souligne que « *chaque officine touchera, en moyenne, 6 000 euros pour son engagement dans la substitution des médicaments génériques.* » (129)

2.2 Les biosimilaires

2.2.1 Définition du médicament biosimilaire

Avant de parler du médicament biosimilaire, nous allons parler du « biomédicament », tout en sachant que ces médicaments suivent le même concept que le médicament princeps et le médicament générique. D'après la définition du biomédicament de l'Agence Européenne du médicament (EMA), le biomédicament contient des « *active substances from a biological source, such as living cells or organisms* », (130) ce qui veut dire que le biomédicament contient des substances issues du vivant à base de protéines. Ci-dessous on retrouve une classification pharmacologique par Les Entreprises du Médicament (LEEM) de 173 biomédicaments commercialisés en France au 31 mai 2014 avec en majorité les vaccins.

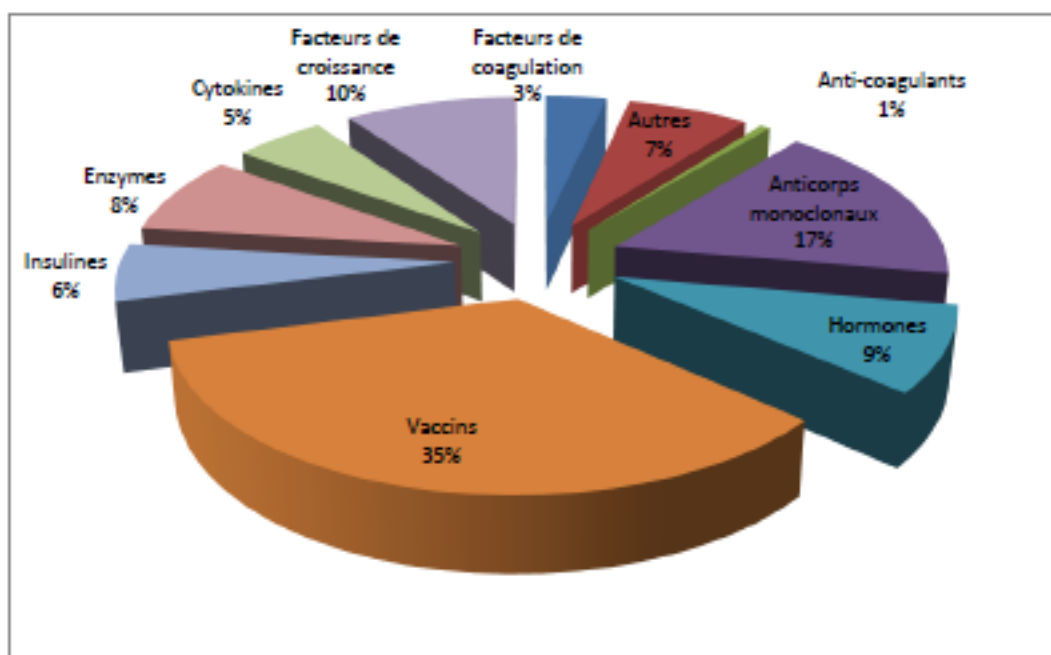


Figure 8: Classification pharmacologique des 173 biomédicaments commercialisés en France au 31 mai 2014 (131)

Comme pour les spécialités princeps, les biomédicaments ont aussi un délai fixe pour l'exclusivité commerciale de leur brevet. Cependant, « *les médicaments biologiques similaires à des médicaments de référence ne remplissent habituellement pas toutes les conditions pour être considérés comme des médicaments génériques, en raison notamment des caractéristiques, des procédés de fabrication, des matières premières utilisées, des caractéristiques moléculaires et des modes d'action thérapeutiques.* » (132) Cette directive 2004/27/CE du Parlement Européen et du Conseil du 31 mars 2004 souligne donc que le médicament biosimilaire n'est pas considéré comme un médicament générique du biomédicament par l'Union Européenne et donc par la France. Un article « Challenges to Biosimilar Substitution » nous indique que les biosimilaires ont aussi des difficultés à être commercialisés aux Etats-Unis du fait de la complexité dans l'obtention d'un brevet car ils ne sont pas considérés comme des génériques de biomédicaments. (133) Ainsi, il reste à savoir si le pharmacien a le droit de substituer les biomédicaments par des biosimilaires en France ?

2.2.2 Le droit de substitution par le médicament biosimilaire

L'article 50 du projet de loi de financement de la sécurité sociale (PLFSS 2017) (134) modifie l'article L. 5125-23-2 en mentionnant que « *dans les cas où le prescripteur initie un traitement avec un médicament biologique [...] lors de l'initiation ou du renouvellement du traitement, le prescripteur peut exclure, pour des raisons particulières tenant au patient, la possibilité de substitution par la mention expresse "non substituable" portée sur la prescription sous forme exclusivement manuscrite.* » Cependant, dans un rapport datant de mai 2016 produit par l'ANSM portant sur l'état des lieux des biosimilaires, il est mentionné qu'au « *vu de l'évolution des connaissances et de l'analyse continue des données d'efficacité et de sécurité des médicaments biosimilaires au sein de l'Union européenne, il ressort qu'une position excluant formellement toute*

interchangeabilité en cours de traitement ne parait plus justifiée. » En d'autres termes, comme exposé par le projet de loi de financement de la Sécurité Sociale pour 2017, « l'agence ne s'oppose désormais plus à l'interchangeabilité en cours de traitement entre deux médicaments biologiques, et notamment entre un médicament biologique et l'un de ses biosimilaires, tant que des conditions minimales d'information et de consentement du patient, de surveillance médicale et de traçabilité, sont réunies. » (134)

Même si les données sur les biosimilaires au sein de l'UE assurent la sécurité d'une substitution, le pharmacien d'officine ne doit toutefois pas oublier son rôle de conseil et d'information auprès du patient avant de procéder à une substitution par un biosimilaire. La substitution est possible uniquement avec l'accord du patient.

3. Le respect des textes de lois et des bonnes pratiques

Le pharmacien, en tant que professionnel de santé au service de la population, doit respecter un certain nombre de lois et de pratiques qui encadrent la profession en fondant des principes pour agir dans l'intérêt du patient en toute circonstance. Le code de la santé publique contient les textes qui régissent et cadrent le métier du pharmacien d'officine. En plus de ces textes et arrêtés, le pharmacien d'officine se base sur des textes de bonnes pratiques afin d'exercer son métier en toute conformité.

3.1 Les Bonnes Pratiques de Dispensation (BPD)

Les bonnes pratiques de dispensation, longtemps attendues par la profession, ont finalement été publiées deux mois après un arrêté du 28 novembre 2016 relatif aux bonnes pratiques de dispensation des médicaments dans les pharmacies d'officine, les pharmacies mutualistes et les pharmacies de secours minières, mentionnées à l'article L. 5121-5 du code de la santé publique. (135)

Ce texte de référence vise à encadrer la dispensation et à servir de support pour assurer une dispensation de qualité par tous les pharmaciens. Afin de garantir un niveau de qualité et de sécurité au comptoir, le pharmacien se réfère à ces bonnes pratiques tout en respectant les règles déontologiques et professionnelles existantes. Les bonnes pratiques de dispensation reprennent les différentes étapes de la dispensation, la démarche qualité à l'officine, les responsabilités du personnel à l'officine, l'agencement des locaux, la dispensation au domicile du patient et enfin les règles applicables à la vente de médicaments par internet. Dans l'intérêt de la santé publique, les pharmaciens doivent se conformer à ces textes lors de la dispensation. Ces textes, publiés en décembre 2016 ne sont pas une nouveauté pour les pharmaciens d'officine car ils sont issus du code de la santé publique auxquels le pharmacien se conformait déjà pour une dispensation sécurisée. Désormais, tous les pharmaciens sont contraints de se mettre en conformité avec ces textes de bonnes pratiques.

3.1.1 Processus de dispensation

Concernant les étapes de dispensation, le pharmacien procède tout d'abord à une analyse pharmaceutique de l'ordonnance, c'est à dire qu'il vérifie la date, le type d'ordonnance, la qualification du prescripteur et il repère les interactions médicamenteuses s'il y en a et met en garde le patient contre les effets indésirables. Il décide ensuite s'il procède à la délivrance des médicaments suivis de conseils pharmaceutiques adaptés pour améliorer la qualité de vie du patient et son observance face au traitement. L'analyse pharmaceutique passe aussi par la consultation du DP ou de l'historique du patient. Le pharmacien peut refuser de dispenser les médicaments sur l'ordonnance s'il juge que ces derniers peuvent porter préjudice au patient. Dans ce cas, il informe immédiatement le prescripteur de sa décision et ensemble, ils décident de la conduite à tenir. D'un point de vue économique, le pharmacien est tenu de procéder à la substitution par les génériques si la mention « non

substituable » ne figure pas sur l'ordonnance. Le pharmacien assure aussi une traçabilité de l'acte de dispensation grâce au logiciel.

3.1.2 Application des bonnes pratiques de dispensation à divers domaines

Les textes de bonnes pratiques de dispensation s'appliquent aussi aux domaines suivants :

- Contribution aux vigilances et traitements des alertes sanitaires :

En tant qu'acteur de santé, le pharmacien d'officine est tenu de signaler tout effet indésirable imputable au médicament au centre régional de pharmacovigilance.

- La démarche qualité appliquée à la dispensation :

Afin d'assurer un bon fonctionnement de son officine, le pharmacien doit mettre en place des mesures correctives et préventives pour limiter les erreurs de dispensation. Toute erreur doit être traitée par l'équipe et la mise en place de procédures après une analyse des situations à risque permet d'éviter la redondance de ces erreurs et d'assurer une sécurité lors de la dispensation. Une communication efficace au sein de l'équipe officinale est primordiale pour repérer et traiter les dysfonctions de l'officine.

- Responsabilité du personnel à l'officine :

Selon leurs chiffres d'affaires, les pharmaciens doivent employer un nombre suffisant de pharmacien afin d'accomplir les tâches le plus aisément possible. Les préparateurs en pharmacie et les étudiants en pharmacie à partir de la troisième année d'études, participent à la délivrance des médicaments sous la responsabilité d'un pharmacien. Cependant, chaque membre de l'équipe doit prendre connaissance des bonnes pratiques de dispensation en engageant également leurs responsabilités.

Selon l'article R. 4235-5 du code de la santé publique, en tant que professionnel de santé, le pharmacien doit se tenir au secret professionnel et veiller que tous ces collaborateurs s'y conforment également.

- L'agencement des locaux :

L'agencement des comptoirs à la pharmacie doit permettre un espace de confidentialité afin de discuter avec les patients en toute discrétion.

- Dispensation au domicile du patient :

En proposant des services de livraison à domicile pour les patients ne pouvant pas se déplacer, le pharmacien engage sa responsabilité et veille à ce que la livraison des médicaments soit toujours accompagnée des conseils pharmaceutiques.

- Le commerce électronique des médicaments :

Depuis le 2 janvier 2013, les titulaires ou gérants d'une pharmacie peuvent vendre des médicaments sur internet¹⁹. Cette vente de médicaments en ligne est encadrée par plusieurs règles que les pharmaciens et les patients sont tenus de respecter. Avant toute commande possible, le patient doit remplir un questionnaire mis en ligne par le pharmacien sur lequel il renseigne des informations personnelles telles que son poids, son âge, la taille, le sexe et des antécédents allergiques ou des contre-indications à certains produits. Une fois rempli, le pharmacien vérifie les informations sur le questionnaire et justifie qu'il en a pris connaissance avant de pouvoir valider une commande. Il est important que le patient communique les bonnes informations au pharmacien afin de permettre une vente sécurisée. Le patient a également accès à la notice du médicament avant de valider sa commande. *« Lorsque l'intérêt de la santé du patient lui paraît l'exiger, le pharmacien refuse de dispenser le*

¹⁹ Ordre des pharmaciens

médicament » (136) Cela s'applique aussi pour le commerce électronique du médicament. Le pharmacien peut ne pas valider la commande en cas de doute.

Ces textes de bonnes pratiques mentionnent tous les actes auxquels doit se soumettre le pharmacien d'officine afin de respecter les règles de dispensation. En cas de doute, ce texte sur les bonnes pratiques de dispensation servira de guide au pharmacien pour éclairer sa décision.

3.2 Les Bonnes Pratiques de Préparation (BPP)

La décision d'application des bonnes pratiques de préparation a été publiée au Journal Officiel du 21/11/2007. (137) Comme pour les bonnes pratiques de dispensation, les bonnes pratiques de préparation sont des textes qui servent de référence aux pharmaciens pratiquant la préparation et le conditionnement de substances médicamenteuses à l'officine. Se conformer à ces textes rédigés par l'Agence Nationale de Sécurité du Médicament et des Produits de Santé (ANSM), permet de garantir une qualité et une sécurité des préparations pharmaceutiques. Ci-dessous sont mentionnées les grandes lignes du guide de l'ANSM sur les bonnes pratiques de préparation. (138)

3.2.1 La réalisation des préparations

Seuls les pharmaciens dont la pharmacie est équipée d'un préparatoire adapté et conforme au règlement peuvent entreprendre des préparations à l'officine. Les préparations officinales²⁰ doivent être préparées selon la formule de la préparation inscrite dans le formulaire national de la pharmacopée. Une hygiène stricte doit être respectée dans le préparatoire avec une propreté de la paillasse, il faut bien se laver les mains et il ne faut ni boire ni manger dans le préparatoire.

²⁰ Médicament préparé en pharmacie selon les indications de la pharmacopée et destiné à être dispensé directement aux patients approvisionnés par cette pharmacie- Article L5121-1 du CSP

3.2.2 Les contrôles

Il y a tout d'abord le contrôle des matières premières au moment de la livraison par le fournisseur avec la vérification de l'intégrité du conditionnement primaire. Il faut ensuite vérifier la correspondance entre l'étiquette et le bon de livraison. Si le fournisseur présente un certificat d'analyse, le pharmacien n'est pas obligé d'effectuer un contrôle. En l'absence de ce dit document, le pharmacien doit s'assurer que les produits livrés sont bien inscrits à la pharmacopée comme « substances à usage pharmaceutique ». Ainsi, le pharmacien assure une sécurité en contrôlant dès le début les matières premières à être utilisées pour effectuer les préparations. Une fois les préparations terminées, des contrôles sont effectués pour s'assurer que le produit fini corresponde bien à ce qui a été prescrit. Il faut aussi faire une qualification des matériels utilisés.

3.2.3 La gestion de la qualité et documentation : tenue d'un registre

Il est important d'avoir un souci de traçabilité lors de la préparation de produits à destination des patients. Un registre ou autre type de documentation permet de conserver les traces d'une communication verbale sous forme d'« écrits clairs, lisibles, utiles et exploitables dans le temps. »²¹ Tout d'abord, le pharmacien a accès à des procédures pour la préparation et cette documentation assure le bon respect des pratiques lors de la préparation. Le pharmacien garde également une copie de l'ordonnance par souci de traçabilité en cas d'anomalie. L'enregistrement des préparations dans un ordonnancier avec toutes les informations concernant le prescripteur, le numéro de lot des produits utilisés, les informations du patient et la composition de la préparation permet de sécuriser la dispensation de la préparation.

²¹ Chapitre 3 des BPP

3.2.4 La gestion des anomalies et rappels de lots

Lors d'un signalement d'une anomalie au niveau des préparations, « *le pharmacien s'assure de la mise en œuvre d'un système permettant l'enregistrement, le traitement des réclamations et, si nécessaire, le rappel des préparations concernées.* » Grâce à la documentation, le pharmacien peut retracer la cause de ces anomalies et mettre en place des actions afin de prévenir ces défauts de préparation dans le futur. Si la préparation a été responsable d'effets indésirables chez un patient, le pharmacien le signale au centre de pharmacovigilance de sa région.

3.2.5 La sous-traitance des préparations

Lorsqu'une officine n'est pas en mesure de procéder à une préparation, elle peut confier l'exécution de cette préparation par un contrat écrit à une autre officine. L'officine chargée de la sous-traitance doit recevoir une autorisation préalable délivrée par le directeur général de l'ARS. Tout d'abord, il faut remplir un bon de commande avec l'identification du prescripteur, du patient et la formule du produit à préparer. Il faut le faxer à la pharmacie sous-traitante tout en y joignant l'ordonnance. Lors de la réception, le produit est contrôlé et le registre des préparations pour la sous-traitance est rempli par souci de traçabilité.

3.2.6 Préparations particulières : médicaments stériles, médicaments contenant des substances dangereuses

La préparation des médicaments stériles et des médicaments qui contiennent des substances dangereuses est soumise à un contrôle rigoureux. Afin de pouvoir procéder à la préparation de ces types de produits dans son officine, le pharmacien doit mettre en place des appareils et des installations adaptés. Dans la plupart des cas, la complexité de la mise en place de ces exigences particulières conduit le pharmacien à opter pour la sous-traitance.

Dans ce cas, il participe également aux bonnes pratiques de préparation en vérifiant la préparation dès réception et en documentant toutes les informations dans un ordonnancier.

Les préparations à l'officine apportent une valeur ajoutée à l'exercice du pharmacien. En respectant les bonnes pratiques de préparation, le pharmacien engage sa responsabilité et assure la qualité des préparations dans son officine.

3.3 Les Bonnes Pratiques de Dispensation à domicile de l'Oxygène à usage médical (BPDO)

Les gaz à usage médical font partie des médicaments et sont donc réglementés sous l'article L.5121-8 du code de la santé publique qui implique que :

- « seuls les gaz à usage médical autorisés peuvent être mis sur le marché.
- la fabrication industrielle des gaz à usage médical et leur distribution sont réservées seulement aux établissements pharmaceutiques autorisés.
- seuls les pharmaciens d'officine et autres organismes ayant obtenus une autorisation préfectorale peuvent effectuer la dispensation à domicile de ces gaz à usage médical sous la responsabilité d'un pharmacien. » (139)

3.3.1 L'assurance de la qualité

L'assurance de la qualité représente toutes les dispositions prises pour s'assurer de la bonne fabrication et dispensation de l'oxygène à usage médical. Un système d'assurance qualité assure que la fabrication de l'oxygène médical se fait dans des établissements autorisés par des personnes qualifiées et qui mettent en place les bonnes pratiques. Un contrôle et un suivi des lots doivent être mis en place avant que l'oxygène médical quitte la structure de fabrication. La documentation est aussi une partie très importante du système d'assurance

qualité car elle comporte toutes les procédures qui doivent être suivies et les documents nécessaires pour la traçabilité.

3.3.2 Rôles et responsabilités du pharmacien

Le pharmacien est responsable de « *l'ensemble des activités de la structure dispensatrice, à tous les stades des opérations qu'elle réalise, depuis l'approvisionnement jusqu'à la dispensation à domicile.* »²² Il donne des instructions au personnel de la structure dispensatrice en fonction de la prescription du médecin et après avoir analysé le dossier du patient pour affirmer qu'il n'y a pas de contre-indications ou d'interactions avec ses traitements précédents.

Le pharmacien est aussi tenu d'effectuer une visite au domicile du patient un mois après la mise en place de l'oxygène si ce dernier bénéficie d'une oxygénothérapie comme traitement principal, c'est à dire au moins 15 heures par jour. Il vérifie lors de sa visite que le matériel est bien installé, que la prescription est respectée. Il répond également aux questions du patient et lui apporte des informations quant à la manipulation du matériel pour assurer une sécurité et le bon fonctionnement de l'oxygène médical. Ainsi, le pharmacien est toujours à la disposition du patient s'il y a des anomalies ou des difficultés avec le matériel ou la compréhension du traitement. Il veille au bon usage du médicament, à la sécurité de celui-ci et au bien-être du patient.

B. LA PLACE ET LES ROLES DU PHARMACIEN A TRAVERS LE MONDE

I. La Fédération Internationale Pharmaceutique (FIP)

La FIP est une association de pharmaciens qui représente trois millions de pharmaciens et professionnels du médicament dans le monde. Fondée en 1912 et en étroite partenariat avec l'OMS, cette organisation non gouvernementale vise à

²² Chapitre II, partie 2.1 des BPDO

soutenir le développement de la profession de pharmacien « [...] afin d'améliorer dans le monde entier la découverte, le développement, l'accessibilité et l'usage rationnel de médicaments appropriés, de qualité et présentant un rapport coût-efficacité favorable ». (140) En ce qui concerne la France, elle est représentée au sein de la FIP par six structures professionnelles dont l'USPO. Depuis des années, la FIP continue son partenariat avec plusieurs membres jusqu'à devenir aujourd'hui « le plus vaste réseau mondial en matière de pharmacie et de sciences pharmaceutiques ». (141) Avec l'évolution de la profession, la FIP a étendu ses centres d'intérêts et sa présence à travers le monde afin de répondre aux besoins en matière de soins. Quelles sont les missions de la FIP ?

La FIP a connu plusieurs réussites au fil de ces dernières années. Elle a renforcé sa collaboration avec l'OMS par la création des Forums pharmaceutiques régionaux afin de mettre en avant le rôle du pharmacien dans les programmes d'actions de l'OMS. Elle a aussi créé l'Alliance Mondiale des Professionnels de Santé (AMPS) pour rassembler pharmaciens, médecins, infirmiers et dentistes autour des besoins communs des patients à travers le monde. De plus en 2005, la fédération et l'OMS ont mis en place des projets pilotes en Thaïlande et Uruguay qui ont conduit à des « modifications réelles de la pratique pharmaceutique aboutissant à une meilleure prise en charge des patients ». (141) Enfin, la FIP a aussi contribué dans la lutte contre la contrefaçon des médicaments à travers le monde en participant aux réunions organisée par l'OMS.

Après s'être imposée à plusieurs reprises et avoir montré ses compétences, la fédération a lancé en 2008 un plan stratégique, le « vision 2020 », afin de s'assurer qu'elle est un participant essentiel et incontournable dans les décisions et les actions de soins mondiaux. Dr Luc Besançon, secrétaire générale de la FIP, évoque le rôle du pharmacien comme « initiateur du parcours de soins ». Il souligne les quatre rôles essentiels du pharmacien comme étant :

« l'approvisionnement, la dispensation et l'élimination des médicaments non utilisés,

l'assurance d'une gestion efficace de la pharmacothérapie,

le maintien et l'amélioration des performances professionnelles,

une contribution à améliorer l'efficacité du système de santé et la santé publique ».

A travers ces missions, le pharmacien peut constituer une porte d'entrée dans le système de santé quand il est sollicité par le patient. Selon lui, la pharmacie est « *une gare de triage pharmaceutique* » dans le sens où le pharmacien peut conseiller et proposer des médicaments conseils ou alors réorienter le patient vers un autre professionnel de santé si son arsenal thérapeutique ne lui permet pas d'intervenir dans certaines situations. La FIP et l'OMS ont une politique qui consiste à guider les organisations nationales de chaque pays pour qu'elles développent leur propre « *Good Pharmacy Practice guidelines, GPP* » (142). Il s'agit de lignes directives pour les pharmaciens ce qui permet de les aider dans leurs prises de décisions au quotidien.

II. Exemples de l'évolution du métier dans deux pays d'Europe

1. Le « Chemist » au Royaume-Uni

Au Royaume-Uni, le marché de la distribution pharmaceutique est assuré par trois types d'intervenants :

- Les « *community pharmacy* »

C'est l'appellation que l'on donne aux officines en Angleterre. Elles ressemblent un peu à ce que nous avons en France, c'est à dire que nous pouvons y trouver des produits conseils, de la parapharmacie et des médicaments sur prescription médicale.

- Les grandes chaînes de pharmacies (Boots, Lloyds pharmacy...)

Les grandes chaînes ne vendent pas uniquement des produits de santé mais également des produits de beauté. Elles sont réparties à travers le Royaume-Uni et la dispensation des médicaments se fait par des pharmaciens.

- Les In-store pharmacy

Les « In-store pharmacy » sont des pharmacies qui se trouvent dans des magasins. Ainsi, les clients peuvent se rendre à la pharmacie en même temps qu'ils font leurs courses. Les pharmacies sont normalement bien délimitées au fond des magasins.

Le pharmacien au Royaume-Uni a des missions qu'on peut appeler « courantes » comme la dispensation de médicament accompagnée de conseils adaptés, le renouvellement des ordonnances et la récupération des médicaments à détruire pour en citer quelques-unes. Au fil des années, les missions du pharmacien en Angleterre ont évolué comme un peu partout dans le monde. Au Royaume-Uni, le pharmacien s'oriente désormais vers de nouvelles missions de santé publique.

1.1 La vaccination contre la grippe

Depuis le 16 septembre 2015, les pharmaciens d'officine en Angleterre ont le droit de vacciner les personnes à risque contre la grippe saisonnière.(143) C'est la décision du National Health Service (NHS)²³ qui avait prévu le financement de la vaccination à l'officine pour l'année 2015/2016. Depuis, chaque année les pharmaciens sont autorisés à vacciner les personnes les plus vulnérables contre la grippe. Lors de la période 2016/2017, près d'un million de vaccins antigrippaux ont été administrés par des pharmaciens d'officine, une augmentation considérable par rapport à la première année de mise en place de

²³ NHS : Système de santé publique au Royaume-Uni (l'équivalent de la sécurité sociale en France)

ce projet. 8 451 pharmacies avaient participé à cette campagne et le nombre de vaccination effectuée par chaque officine en moyenne était de 113. (144) La vaccination antigrippale, proposée par les professionnels de santé, y compris les pharmaciens d'officine, est gratuite pour les personnes suivantes : (145)

- Les adultes de plus de 18 ans avec un risque élevé de complications (y compris les personnes âgées de 65 ans et plus)
- Les femmes enceintes, indépendamment du stade de grossesse
- Les enfants âgés entre 6 mois et 2 ans avec risque de complications

Les pharmaciens d'officine ont le droit de vacciner les catégories ci-dessus sauf les enfants. Pour l'année 2017/2018, la campagne de vaccination a été lancée depuis le 1^{er} septembre 2017 et les pharmaciens ont désormais le droit de vacciner les personnes obèses âgées entre 18 et 65 ans en plus des catégories précédentes. (146)

Afin de pouvoir être éligible à vacciner, les pharmaciens doivent suivre une formation pratique tous les deux ans et remplir le document de « Declaration of Competence, DoC) qu'ils transmettent à la NHS pour le suivi de leur compétence dans le domaine. L'officine doit obligatoirement être munie d'un espace de confidentialité pour procéder à la vaccination des patients. Avant la vaccination, le patient doit remplir une feuille de consentement. Après la vaccination, le patient doit remplir un questionnaire qui sert d'enquête pour chaque campagne saisonnière et le pharmacien doit remplir un document de traçabilité avec le nom du produit injecté, les coordonnées du patient par exemple avant de le transmettre au médecin traitant du patient. (147) Le pharmacien est rémunéré d'environ £ 9.14 par vaccination effectuée (148)

1.2 La vaccination contre le cancer du col de l'utérus

Le cancer du col de l'utérus est l'un des cancers contre lequel on peut se protéger. Au Royaume-Uni, le vaccin est disponible pour les filles âgées entre 12 et 13 ans et fait partie du « *NHS Childhood Vaccination Programme* ». Il est également accessible aux garçons, hommes et femmes âgés entre 12 et 44 ans mais est payant. L'OMS a encouragé les pays à vacciner leur population contre le HPV s'ils ont les moyens afin de diminuer son incidence. Dans des pays tels que le Canada, la Nouvelle-Zélande, l'Australie et les Etats-Unis, les hommes ont aussi le droit de se vacciner contre le HPV. (149)

Ce vaccin est disponible en pharmacie et peut être administré par les pharmaciens compétents. Boots, la plus grande chaîne de pharmacie en Angleterre, propose de vacciner la population. L'administration du vaccin coûte £300 pour les garçons âgés entre 12 et 14 ans et £450 à partir de 15 ans et plus. Le prix du vaccin est élevé mais reste moindre s'il est comparé au coût du traitement contre le cancer du col de l'utérus comme l'affirme Mike Freer, un député conservateur. Ce dernier a mené une campagne parlementaire pour l'extension de la vaccination contre le HPV aux garçons et aux hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes. (149)

1.3 Les tests de dépistage de l'infection à Chlamydiae

La Chlamydia est une infection sexuellement transmissible dont les symptômes sont parfois silencieux. Ainsi, il est important de se faire tester afin de savoir si l'infection est présente. En Angleterre, il est préconisé aux personnes âgées de moins de 25 ans et ayant une vie sexuellement active de faire le test de dépistage au moins une fois tous les ans. (150) Ces personnes font partie du « National Chlamydia Screening Programme », le NCSP et peuvent faire le test de dépistage à la pharmacie. Le pharmacien recueille un frottis

vaginal chez la femme et un échantillon d'urine chez l'homme qu'il envoie ensuite au laboratoire.

D'après une étude sur le projet pilote de novembre 2005 qui visait à évaluer la faisabilité d'un test de dépistage à l'officine en Angleterre, les résultats ont montré que la population était plus favorable à se faire dépister en officine que dans des cliniques ou autres centres de soins. Ceux qui ont participé à l'étude ont apprécié le fait que la pharmacie d'officine se trouvait à proximité et qu'ils pouvaient avoir recours au test de dépistage sans temps d'attente et sans rendez-vous. Ils affirment également avoir été à l'aise de discuter de leur problème de santé sexuelle avec les pharmaciens qu'ils jugeaient très professionnels. (151)

Les avantages pour les pharmaciens de fournir ce service comprennent une formation, des compétences et une satisfaction professionnelle. Cela permet au pharmacien d'intervenir dans la prévention des maladies sexuellement transmissibles, ainsi favorisant son rôle d'acteur de santé publique.

1.4 Les entretiens pharmaceutiques : le « Medicine Use Review »

Le « Medicine Use Review » ou « MUR » correspond à un entretien pharmaceutique conduit par des pharmaciens d'officine au Royaume-Uni chez quatre catégories de patients ciblées par le « NHS » :

- Les patients qui ont comme traitement des médicaments à marge thérapeutique étroite
- Des patients à leur sortie d'hôpital s'il y a eu une modification au niveau de leur traitement habituel
- Les patients souffrant de pathologies respiratoires chroniques
- Les patients à risque ou souffrant de pathologies cardiaques et qui sont traités par au moins quatre différents médicaments. (152)

Le pharmacien peut également conduire des « MUR » chez d'autres catégories de patients mais en respectant quelques conditions. Le « MUR » permet au patient de mieux comprendre sa maladie et ses traitements et vise à améliorer l'observance. Il permet au pharmacien d'évaluer le niveau de connaissance du patient sur son état de santé. Comme dans le cas de l'administration des vaccins, l'officine doit être équipée d'une pièce adaptée pour que le pharmacien et le patient puissent communiquer aisément et en toute confidentialité. Des documents doivent être remplis par le patient pour confirmer qu'il accepte d'avoir cet entretien. A la fin de l'entretien, le pharmacien peut contacter le médecin traitant du patient s'il juge qu'une information importante doit lui être communiquée. Pour chaque MUR effectué, le pharmacien touche £ 28.

Au Royaume-Uni, il existe également le « New Medicine Service (NMS) » qui est un service offert par les pharmaciens aux patients à qui on a prescrit de nouveaux médicaments pour leurs traitements chroniques. Ce service permet aux pharmaciens d'expliquer au patient à quoi sert le nouveau médicament et son importance dans la continuité de son traitement.

1.5 La préparation des piluliers pour les personnes âgées, les « blister packs »



Figure 9: Weekly blister pack (153)

Les “blister packs” sont des piluliers préparés par les pharmaciens d’officine pour les personnes qui ont besoin d’une aide particulière dans l’organisation de la prise de leur traitement. Si un patient a besoin de piluliers, c’est le médecin traitant de ce dernier qui lui fait une prescription pour demander au pharmacien de lui en préparer. Quelques pharmacies proposent même de livrer les blisters aux patients chaque semaine ou chaque mois en fonction de leur besoin. Ainsi, le patient connaît exactement les médicaments à prendre par jour. Ce service permet d’améliorer l’observance des patients et aide les patients à mieux s’organiser au quotidien.

1.6 La dispensation au domicile du patient

Des pharmacies proposent également le service à domicile que ce soit pour le renouvellement d’une ordonnance ou l’initiation d’un traitement. Le patient communique le nom de son médecin traitant et les médicaments dont il a besoin à son pharmacien qu’il choisit préalablement. Par la suite, le pharmacien rentre en contact avec le médecin traitant qui lui envoie la prescription. Enfin, le pharmacien prépare les médicaments et les livre au domicile du patient. Ce service permet aux patients de gagner du temps et d’être accompagnés dans la continuité de leurs soins. (154)

2. Le pharmacien Suisse

2.1 Le programme NETCARE

Le programme NETCARE a vu le jour en 2012 et il a été testé pendant deux ans dans 10% des officines suisses. Aujourd’hui, il est étendu à toute la Suisse. Ce programme apporte des solutions innovantes dans l’évolution du métier de pharmacien en Suisse. Il associe les conseils du pharmacien et la possibilité de consulter si besoin un médecin par vidéo ou téléphone à la pharmacie. (140)

L'association nationale des pharmaciens en Suisse a choisi vingt-quatre pathologies considérées comme pouvant être prises en charge par le pharmacien et des arbres décisionnels ont été mis en place avec la collaboration des médecins pour ces différentes pathologies²⁴. Ainsi, face à un patient se présentant avec des symptômes d'eczéma, le pharmacien dispose d'un arbre décisionnel pour évaluer les symptômes. Suite à la notation de ces symptômes par un système de scoring, le pharmacien décide de l'action à entreprendre : un simple conseil, la dispensation de médicaments OTC²⁵, une vidéoconférence avec un médecin ou alors orienter le patient vers un autre professionnel de santé. Grâce à ces protocoles, le patient reçoit une prise en charge immédiate avec des conseils adaptés et le service des urgences est largement déchargé. Cette collaboration entre le pharmacien et le médecin vise à garantir une prise en charge rapide du patient. Les différentes étapes dans la prise en charge du patient selon le programme Netcare sont illustrées ci-dessous.

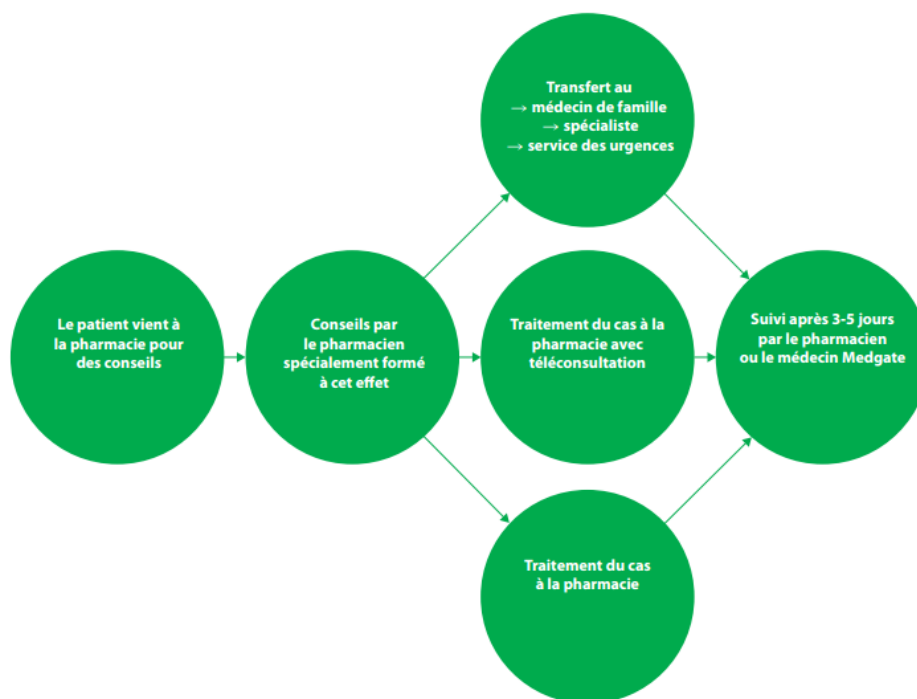


Figure 10: Etapes de prise en charge du patient selon le programme Netcare (155)

²⁴ Exemples de pathologies : Conjonctivite, boutons de fièvre, constipation, toux, aphtes, verrues, cystite, eczéma, morsures et piqûres...

²⁵ OTC : Over The Counter, médicaments en vente libre

Depuis la mise en place de ce programme en avril 2012 et jusqu'à janvier 2014, il a été constaté que dans 76% des cas, la situation a pu être résolue par le pharmacien, dans 17% des cas, une vidéoconférence avec un médecin a été nécessaire et dans 7% des cas, les patients ont été référés à un médecin de garde ou aux services d'urgences. (156)

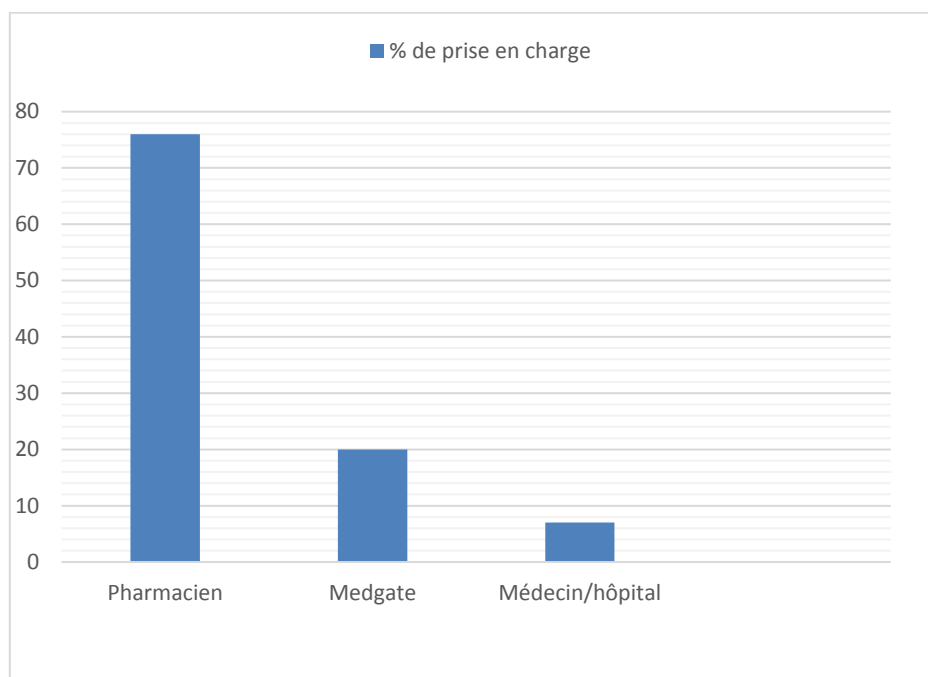


Figure 11: Statistique du programme Netcare sur la prise en charge de 4118 cas d'avril 2012 à janvier 2014

2.2 Deux projets pilotes

En Suisse, le conseil fédéral émet dans un rapport de 2016 que le pharmacien d'officine pourrait à l'avenir entreprendre de nouvelles missions. Ainsi, deux projets pilotes ont été mis en place et seront suivis afin d'analyser le rôle des pharmaciens chez deux catégories de patients : les enfants et les personnes diabétiques.

2.2.1 MedinForm

MedinForm est un projet pilote qui permet la spécialisation des pharmaciens dans le domaine de la médication des enfants. (157) Ce projet met en place une formation du pharmacien depuis 2014 et une collaboration entre

différents professionnels de santé tels que le pédiatre, le médecin traitant et le pharmacien. Il est financé par l'« *Office fédéral de la santé publique* » (OFSP). Les résultats de ce projet, qui seront publiés en 2018, définiront l'importance de la collaboration entre les professionnels de santé pour une prise en charge rapide et adéquate du patient et permettront également de définir « *les conditions nécessaires pour mettre en place de telles formes de collaboration avec succès.* » La mise en place d'un tel projet permet de définir de nouvelles missions pour le pharmacien et accentue ses rôles dans les soins de premiers recours et le suivi personnalisé.

2.2.2 Le suivi du patient diabétique de type II

Ce programme permet de suivre l'adhésion du patient diabétique de type II à son traitement et d'améliorer son niveau d'observance. « *Il se concentre sur la surveillance de la prise de médicaments, sur des entretiens de motivation réguliers avec des pharmaciens formés en conséquence et sur l'optimisation du plan de médication en accord avec le médecin traitant.* » (157) L'accompagnement des patients souffrant de maladies chroniques comme le diabète de type II est primordial car il permet de guider le patient au quotidien et d'améliorer sa qualité de vie.

C. OPINION DU PUBLIC ET DES PHARMACIENS EN FRANCE

I. Que pense le grand public sur les nouvelles missions ?

Depuis l'apparition des nouvelles missions du pharmacien d'officine, l'opinion du public compte car il s'agit de mettre ces services à leur disposition afin d'améliorer leur prise en charge et leur qualité de vie. Plusieurs enquêtes d'opinion ont permis de recueillir l'analyse de la population sur les rôles du pharmacien.

« Avenir Pharmacie 2017 » est une étude menée par Satispharma qui s'intéresse à la pharmacie comme centre des services de santé de demain. Cette

étude a rassemblé 4043 patients, 521 titulaires, et 197 membres de l'équipe officinale à travers un questionnaire mis en ligne du 20 janvier au 16 février 2017. (158) Les syndicats, l'association des étudiants en pharmacie et le président du Conseil central A de l'Ordre ont aussi pris part à cette étude. Elle a pour but de présenter les services attendus par les patients de leurs pharmaciens et leur réponse face à ces possibles nouvelles missions.

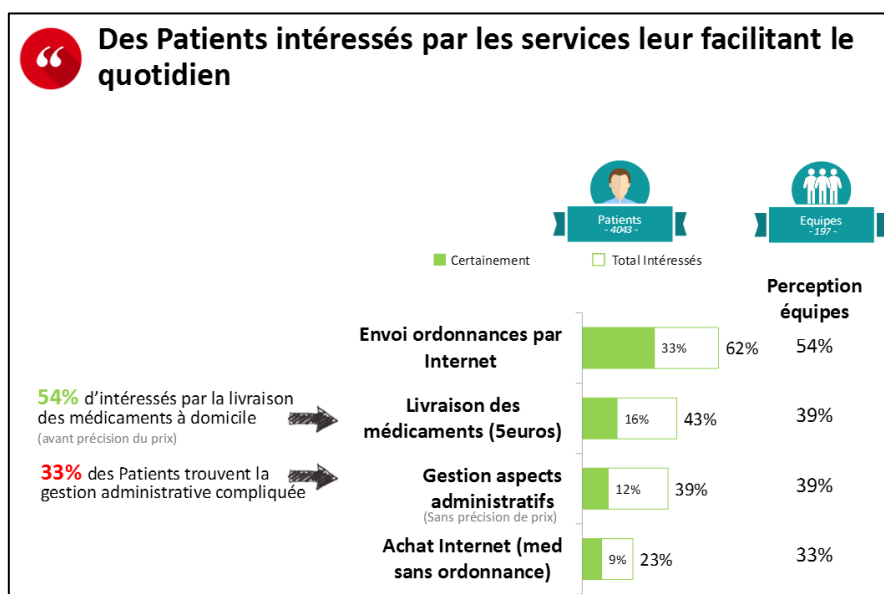


Figure 12: Résultats du questionnaire Avenir pharmacie 2017 (158)

D'après les résultats obtenus à partir de ces questionnaires, les patients attendent bien plus de leur pharmacien que ce qu'ils font déjà au quotidien. Comme le démontre ce sondage, les patients sont prêts à rémunérer le pharmacien pour quelques-uns de ces nouveaux services proposés, tout ceci dans le but de leur faciliter la vie au quotidien. 62% des patients sont favorables pour l'envoi de leur ordonnance par internet. Le « click and collect » donnerait en effet au pharmacien plus de temps pour préparer l'ordonnance du patient et ainsi de vérifier les interactions médicamenteuses et se préparer aux éventuels conseils qu'il pourrait prodiguer au patient quand celui-ci viendra récupérer ses médicaments. 54% des patients seraient aussi pour une livraison de leur médicament à domicile par le pharmacien et 43% seraient d'accord pour

rémunérer le pharmacien pour ce service. Certains seraient même prêts à payer le pharmacien pour gérer leurs documents administratifs de santé comme l'envoi de leur feuille de soins en autres car ces processus sont fastidieux selon certains patients.

Cependant, la vente de médicament en ligne par le pharmacien ne fait pas l'unanimité. Elle est plus favorable chez les jeunes patients (43% favorables contre 9% chez les plus âgées). Autre service que le patient attend de son pharmacien est la préparation des doses à administrer. En effet, 1 patient sur 5 aimerait que sa pharmacie lui prépare son pilulier pour mieux gérer son traitement chronique. 27% des patients sont prêts à rémunérer le pharmacien. Enfin, 99% des patients chroniques font confiance à leur pharmacien pour ses conseils. Un des services les plus demandés est un entretien sur l'observance. 2 patients sur 3 trouvent utile d'avoir un entretien de 15 minutes pour faire le point sur leur traitement dans le but d'une meilleure compréhension et d'une meilleure observance.

A travers cette étude, nous pouvons constater que le regard des patients sur les capacités de leur pharmacien change. Les rôles du pharmacien évoluent avec le temps afin de pouvoir s'adapter aux besoins de la population. Le pharmacien n'est plus confiné à la vente de médicament derrière un comptoir mais il est reconnu pour être en capacité d'apporter plus de services qui mettent en valeur ses connaissances, son professionnalisme et son rôle d'acteur de santé au cœur de la population.

Une autre enquête par l'Institut Français d'Opinion Publique (IFOP) a recueilli des informations auprès de la population sur leur « *rapport à la vaccination et sur l'évolution perçue du métier et du rôle du pharmacien dans le processus de vaccination.* » (159) Ce rapport rendu en Octobre 2016 par l'IFOP classe les résultats de l'enquête en trois catégories :

- « *La confiance dans les médecins généralistes et les pharmaciens*

- *Le jugement sur l'évolution du métier de pharmacien*
- *L'adhésion à la possibilité pour les pharmaciens de vacciner contre la grippe »*

Ce qui ressort de cette enquête, c'est que les Français ont une confiance élevée en leur pharmacien, même si ce taux a connu une légère baisse depuis une enquête de 2014 par l'IFOP. (92% contre 95% en 2014). En ce qui concerne les nouvelles missions du pharmacien d'officine, la population a répondu à la question suivante : « si un pharmacien venait à proposer des entretiens diététiques (dédiés à l'accompagnement nutritionnel) ou des consultations avec une infirmière (pour le respect de la prise de médicaments dans le cas d'un traitement) dans la pharmacie, diriez-vous que? » (159) 35% des Français estiment que « ce n'est pas une évolution positive car le rôle de pharmacien est avant tout de délivrer des médicaments » contre 65% qui estiment que le pharmacien d'officine devrait offrir plus de conseils et de services à la population, dont les entretiens et les consultations avec les professionnels de santé. Enfin, sur la vaccination contre la grippe par les pharmaciens, 66% de la population française y était favorable.

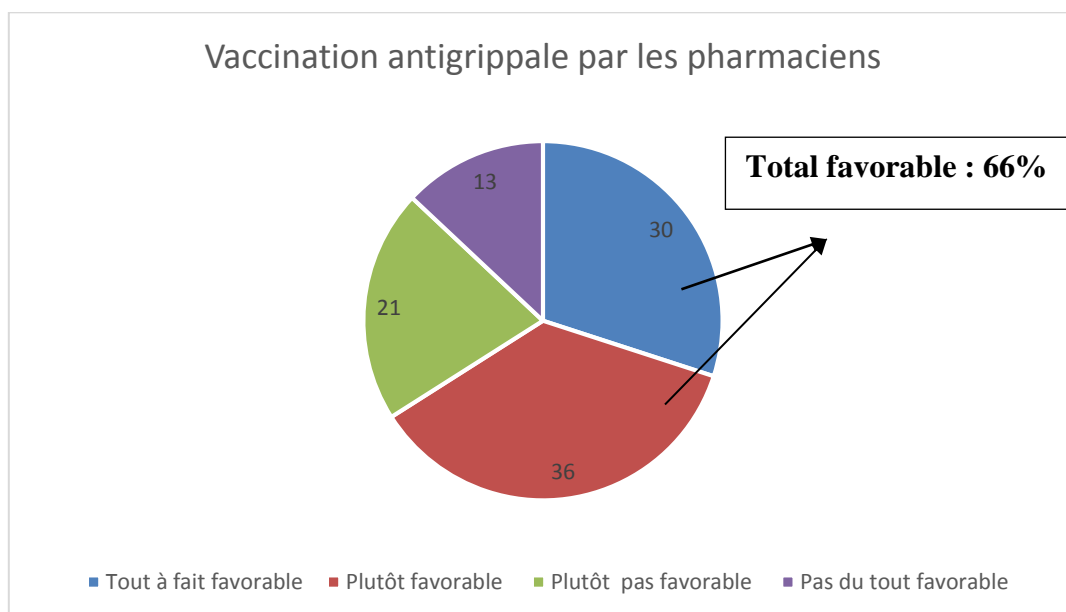


Figure 13: Représentation de l'opinion du public Français sur la vaccination par les pharmaciens

II. Que pensent les futurs pharmaciens de France ?

Dans le livre blanc de janvier 2017 de l'Association National des Etudiants en Pharmacie de France (ANEPF), il a été démontré un enthousiasme majeur des étudiants quant aux nouvelles missions du pharmacien. Concernant la vaccination, « *L'ANEPF se félicite donc de l'expérimentation sur l'administration par les pharmaciens du vaccin contre la grippe saisonnière aux personnes adultes* » (60) et espère que la vaccination sera considérée comme étant une des missions phares du pharmacien. Dans le domaine de la prévention, l'ANEPF veut « *mettre en place en officine des "Rendez-vous Santé" [...], permettant en complément du dépistage, d'appliquer des mesures personnalisées.* » Ils veulent que les pharmaciens puissent participer aux actions de prévention mises en place au niveau national en menant dans leurs officines des dépistages et des programmes afin de sensibiliser la population via des campagnes contre l'alcool, le tabac et la vaccination.

En ce qui concerne les entretiens pharmaceutiques, ces derniers doivent être approfondis et élargis à d'autres domaines comme la prise en charge du patient toxicomane, le sevrage tabagique et alcoolique. Un autre point important concerne l'avenir de la clinique en officine. Le pharmacien clinicien pourrait « *discuter du renouvellement d'ordonnance et de l'adaptation de posologies en fonction du suivi biologique. Il pourrait également formuler des avis pharmaceutiques sur toute prescription afin d'optimiser un traitement médicamenteux et d'éviter les accidents iatrogènes.* » De plus, L'ANEPF juge qu'une collaboration entre les professionnels de santé est très importante et enrichissante pour le pharmacien.

Tous ces points développés dans le livre blanc de l'ANEPF montrent le dévouement qu'apportent les futurs pharmaciens quant à l'évolution de leur métier.

TROISIEME PARTIE :

LE PHARMACIEN D'OFFICINE DU FUTUR

Dans cette troisième et dernière partie, nous allons voir comment le pharmacien d'officine en France pourrait évoluer pendant les années à venir. Une comparaison de ses rôles à ceux des pharmaciens dans le monde permettra de voir comment ce métier peut progresser en France en accordant plus de responsabilités aux pharmaciens d'officine et en leur donnant les moyens adéquats pour s'adapter à l'évolution de la profession.

Comme nous l'avons vu tout au long de la thèse, le pharmacien en France a moins de responsabilités et de missions par rapport aux autres pharmaciens dans le monde. Depuis la mise en place de la loi HPST, la loi de modernisation du système de santé et des conventions, le rôle du pharmacien d'officine évolue mais plus lentement par rapport à ses confrères au niveau mondial. Les textes sont là mais le pharmacien d'officine, dans son exercice quotidien, peine à s'investir dans d'autres rôles que la dispensation au comptoir. On peut se permettre de dire que le pharmacien d'officine en France est en retard par rapport à l'évolution de son métier quand on le compare aux autres pharmaciens étrangers.

La volonté d'avancer est souvent là mais les moyens pour y arriver ne le sont pas toujours. Alors, comment aider le pharmacien à évoluer en même temps que son métier et comment lui apporter les outils et connaissances nécessaires pour qu'il soit considéré comme un professionnel actif de la santé publique ?

A. UNE REFORME DES ETUDES PHARMACEUTIQUES

I. Programmes de formation accentués sur les évolutions du métier de pharmacien

Ce n'est souvent pas le nombre d'années d'études qui fait la différence mais plutôt le contenu du cursus des études pharmaceutiques pendant ces années. Avec l'évolution du métier, il est bien entendu primordial d'adapter la formation des futurs pharmaciens à ce qui les attend dans le monde du travail.

La FSPF avait publié un communiqué de presse le 8 février 2016 pour demander que lors de la Grande Conférence de Santé du 11 février 2016, un DES (Diplôme d'Etudes Spécialisées) soit créé pour l'étudiant qui souhaiterait poursuivre la filière officine afin d'uniformiser les cursus universitaires français avec les cursus européens. Un programme serait mis en place pour améliorer *« l'organisation des stages ambulatoires pour les étudiants concernés, le renforcement du lien avec l'hôpital, ou l'amélioration de la présence des futurs internes dans les parcours des patients tant à l'hôpital qu'en ambulatoire. »* (160)

Ce nouveau programme permettrait au futur pharmacien d'officine de se projeter dans son exercice professionnel et de savoir plus précisément ce que le public attend d'un pharmacien. Il pourra apprendre davantage comment améliorer l'observance des patients en ayant le bon discours et en préparant des fiches techniques lors de ses études. Prenons l'exemple des enseignements d'éducation thérapeutique dispensés à l'Université de Bordeaux qui m'ont personnellement permis d'adapter mon discours en fonction du patient que j'ai en face de moi. Selon moi, si cet enseignement était mis en place un peu plus tôt dans le cursus et de façon plus élaborée, l'étudiant pourrait avoir toutes les connaissances dont il a besoin pour adapter son discours professionnel quand il est en face du patient.

Afin d'améliorer la prise en charge du patient tout au long de son parcours de soins, il est évident que l'esprit de collaboration entre les professionnels de santé soit instauré le plus tôt possible avant l'entrée des futurs acteurs de santé dans le monde du travail. Il serait judicieux de mettre en place des conférences, des tables rondes ou des stages tout au long des études pour que les étudiants des différentes filières de santé puissent faire connaissance et discuter d'un sujet d'intérêt commun. C'est ainsi que la conciliation médicamenteuse entre la ville et l'hôpital pourra être pratiquée plus aisément dans le futur et la relation entre pharmacien et médecin sera améliorée. L'étudiant en pharmacie doit aussi pouvoir approfondir ses connaissances dans la prise en charge personnalisée des patients que ce soit au niveau du suivi de leurs traitements selon les différentes pathologies mais également au niveau de l'amélioration de leur qualité de vie.

Lors du 69^{ème} congrès des pharmaciens tenu le 22 et 23 octobre 2016, les instances dont l'ANEFP, le FSPF et l'association de pharmacie rurale (APR) se sont rassemblées afin de discuter d'une possible réforme des études pharmaceutiques. L'idée serait d'inclure des Diplômes Universitaires (DU) afin de transformer la sixième année d'étude de pharmacien d'officine en DES. Ces DU seront centrés sur la « *cancérologie, le maintien à domicile et l'orthopédie* » et également sur « *l'éducation thérapeutique et l'interprofessionnalité* » (161) Lors de ce congrès, Philippe Denry, président de la commission *Formation professionnelle de la FSPF* voudrait aussi « *intégrer les nouvelles missions, les sciences humaines et tout ce qui a trait à l'environnement professionnel.* »

Selon le professeur Dominique Porquet, membre de l'Académie nationale de Pharmacie, ce qui a été retenu pour le moment, en fonction de toutes les réformes proposées pour ce troisième cycle des études de pharmacie, est un DES d'un an qui viendrait remplacer la sixième année actuellement en place pour les étudiants ayant choisi la filière officinale. Ce DES serait composé de deux stages de six mois. Le premier stage se ferait obligatoirement dans une

pharmacie de ville et le deuxième pourrait être effectué dans une pharmacie de ville, en pharmacie hospitalière ou « *dans un service d'un autre établissement hospitalier ou médico-social, service dont l'activité est obligatoirement sous la responsabilité d'un pharmacien.* » Durant cette année de stage, l'étudiant aurait aussi deux demi-journées par semaine afin de suivre ses formations à l'université. (162)

Ainsi cette réforme permettrait d'actualiser les enseignements et viserait à introduire l'étudiant en pharmacie précocement dans le monde professionnel pour qu'il devienne un réel acteur de santé publique. Nous sommes actuellement dans l'attente d'une réponse favorable des ministères concernés sur la réforme de ce troisième cycle.

II. Les stages officinaux

En ce qui concerne la pratique officinale, tout au long des études pharmaceutiques les étudiants ont des stages à accomplir. La durée de ces stages diffère selon les années d'études. Mis à part le stage d'initiation officinal de deuxième année qui dure six semaines et le stage officinal de sixième année qui dure six mois, les stages en troisième et quatrième année ne durent qu'une semaine. Le stage hospitalier de cinquième année, quant à lui, dure un an à temps partiel. A titre personnel, afin d'avoir une vision de l'exercice officinal dès le début du cursus, il serait peut-être plus intéressant d'introduire les stages le plus tôt possible dans le cursus une fois le choix de filière effectué. Ceci permettrait aux étudiants de passer quelques jours par semaine à l'officine pour acquérir des compétences pratiques et le reste de la semaine à l'université pour acquérir des compétences théoriques. Il serait aussi plus enrichissant pour les étudiants si la durée du stage de deuxième année était réduite et que celle de troisième et quatrième année était augmentée. En effet, en deuxième année l'étudiant découvre l'exercice officinal certes mais il ne peut pas participer à la dispensation au comptoir par manque de connaissances. Il passe plus de temps à

déballer les commandes et à ranger les étagères. En troisième et quatrième année, l'étudiant est compétent pour dispenser des médicaments au comptoir, pour discuter avec les patients et leur donner quelques conseils sous le contrôle d'un pharmacien.

III. Enseigner avec le numérique : les « serious games »

En parlant d'une réforme des études pharmaceutiques, nous pouvons aussi mentionner une méthode pédagogique innovante qui a été conçue depuis peu dans le but de rendre plus captivants l'enseignement et l'apprentissage dans plusieurs domaines. Les termes « serious games » ou jeux sérieux correspondent à l'utilisation des principes d'un jeu vidéo afin d'acquérir des connaissances, compétences et savoir-faire dans un domaine particulier. L'article 47 du *American Journal of Pharmaceutical Education* concerne une étude pour savoir si l'utilisation des jeux sérieux est une bonne stratégie dans la formation pharmaceutique. Cette méthode innovante commence à être utilisée dans les domaines de la santé. L'avantage d'utiliser les « serious games » dans le domaine pharmaceutique permettrait de mettre les étudiants au défi en situations réelles. Ils pourront être formés sans qu'il y ait des conséquences sur les patients. Les étudiants pourront toujours apprendre de leurs erreurs et s'améliorer à chaque étape. Ainsi, ils seront aptes à agir en tant que professionnel de santé au quotidien.

Le comité des affaires académiques de l'année 2013/2014 du collège de Kentucky aux Etats-Unis a incité le « *American Association of Colleges of Pharmacy, AACP*²⁶ », à développer les « serious games » dans les universités. Ce comité suggère que les écoles de pharmacies et les universités doivent encourager leurs enseignants et étudiants à développer et à utiliser ce concept. (163) Grâce à cette innovation dans le domaine de l'éducation, il serait possible de créer des environnements et des mises en situations pour que l'étudiant puisse

²⁶ Institution responsable de la promotion des études et l'innovation des pratiques dans l'enseignement et l'apprentissage dans le domaine pharmaceutique.

apprendre à s'adapter au changement. En France, le 2 février 2015 avait été mis en place le jeu vidéo « pharma war » par le LEEM qui visait « à *expliquer de façon vivante et concrète à un large public comment, de la conception à la production, l'industrie pharmaceutique fonctionne.* » Des recherches sur l'utilisation des jeux sérieux pour développer des compétences ont montré des résultats positifs et pourraient être un outil supplémentaire pour améliorer l'éducation pharmaceutique.

Des études sur les jeux sérieux sont également en cours dans le domaine de la santé et concernent l'éducation des patients dans la prévention du VIH et la perception du risque de cancer. Le concept d'utilisation de jeux vidéo est aussi utilisé par des patients souffrant de pathologies mentales afin de confronter leurs phobies, chez les grands brûlés pour apaiser la douleur et également chez les anciens combattants afin de les aider à faire face au Trouble de Stress Post-Traumatique (TSPT). (163)

B. CHANGEMENTS DE PRATIQUE EN PHARMACIE

I. Entretiens pharmaceutiques élargis à d'autres pathologies chroniques

Les entretiens pharmaceutiques conduits par les pharmaciens d'officine ne concernent à l'heure actuelle que trois catégories de patients : ceux souffrant d'asthme, les patients sous AVK et les patients sous AOD. Les entretiens pharmaceutiques permettent de suivre sur le long terme, l'adaptation du patient à sa maladie et ses traitements et ainsi d'améliorer son observance. Ces entretiens pharmaceutiques pourraient être développés chez d'autres catégories de patients comme discuté ci-dessous.

1. Le suivi des Traitements Substitutifs aux Opiacés (TSO)

Les personnes dépendantes aux opiacés qui ont décidé de se sevrer ont besoin d'un traitement de substitution aux opiacés²⁷. Il faut une bonne volonté

²⁷ Héroïne, morphine, codéine

du patient mais aussi un bon encadrement afin de l'encourager dans sa lutte contre l'addiction. Les TSO regroupent la méthadone, la buprénorphine haut dosage, la Naltrexone et la Naloxone²⁸. Tous ces médicaments sont disponibles en pharmacie et sont sous le contrôle du pharmacien. Selon l'article L.162-4-2 du code de sécurité sociale, le médecin est tenu de mentionner le nom de la pharmacie chargée de la délivrance du traitement au patient. La buprénorphine est le TSO le plus utilisé en France selon l'Observatoire Français des Drogues et des Toxicomanies (OFDT) (164) et depuis 2011, l'ANSM a mis en place un « *suivi du traitement substitutif de la pharmacodépendance majeure aux opiacés par buprénorphine haut dosage* » (165). Ce rapport précise que le pharmacien doit être à l'écoute du patient, encourager le bon usage des TSO et collaborer avec le médecin concerné dans le but d'une bonne prise en charge du patient qui a des problèmes d'addiction. Cependant, le rôle du pharmacien dans ce domaine peut être valorisé en instaurant des entretiens pharmaceutiques aux patients sous TSO et en rémunérant ces entretiens de la même façon que ceux déjà en place. C'est ce que souhaiteraient les syndicats de pharmaciens qui espèrent élargir l'exercice des entretiens pharmaceutiques aux patients sous TSO. (166)

Selon l'OFDT, environ 151 000 personnes auraient eu recours aux TSO en 2015. (164) Ceci démontre pourquoi il serait judicieux de mettre en place un suivi sous forme d'entretien pharmaceutique des patients dépendant aux opiacés. Lors de l'entretien pharmaceutique, le pharmacien expliquera au patient pourquoi il a besoin d'un traitement substitutif et comment cela agit. Il l'informerá également sur les potentiels effets indésirables qu'il pourra rencontrer et la conduite à tenir s'ils surviennent. Cet accompagnement régulier par le pharmacien visera ainsi à rendre le patient plus observant. En comprenant son traitement, il sera capable de gérer sa maladie et d'améliorer sa qualité de vie. Grâce à la collaboration entre le médecin et le pharmacien ainsi qu'une bonne technique de communication entre le pharmacien et le patient, ce dernier

²⁸ Source : evidal.fr

bénéficiera d'un suivi personnalisé de son état de santé. Lors de l'entretien pharmaceutique, il se développera une relation de confiance entre le patient et le pharmacien, ce qui encouragera le patient dans la lutte contre son addiction.

2. La prise en charge et le suivi des personnes âgées

L'utilisation des médicaments augmente avec l'âge en raison de l'apparition de plusieurs pathologies. Ainsi les personnes âgées sont polymédiquées et exposées à un plus grand risque d'iatrogénie médicamenteuse. Cette catégorie de personnes nécessite souvent une plus grande attention de la part des professionnels de santé. Fragiles et souvent victimes de pathologies chroniques, les personnes âgées seront mieux prises en charge par le pharmacien d'officine lors d'un entretien pharmaceutique que lors d'une simple dispensation au comptoir même si elle est accompagnée de conseils adaptés. Selon une étude effectuée par le Centre de Recherches d'Études Documentaires en Économie de la Santé (CREDES), « *pour les personnes âgées résidant à domicile, le nombre de médicaments consommés par jour est de 4,5.* » (167) Avec le vieillissement de la population et l'augmentation de l'espérance de vie, le pharmacien d'officine devrait accorder plus d'attention aux personnes âgées afin d'améliorer la qualité de vie du patient et empêcher les éventuels accidents iatrogéniques.

Une étude menée dans les officines du Nord et du Pas-De-Calais dans le cadre d'une thèse sur la « gestion de son traitement par la personne âgée » révèle que « *1370 entretiens pharmaceutiques ont été réalisés par les étudiants de 6^{ème} année de la Faculté de Pharmacie de Lille en stage de fin d'études [...] et ciblaient les personnes âgées de plus de 65 ans prenant plus de 5 médicaments.* » Les résultats ont conclu que :

- « *plus d'un quart des patients [...] avaient des difficultés dans la préparation et la prise du traitement ainsi que pour avaler certains médicaments* »
- il y avait des problèmes d'observance et d'iatrogénie médicamenteuse

- « 743 visites d'armoires ont été réalisées au domicile du patient. Ces visites ont mis en évidence des soucis de conservation des médicaments ainsi que la présence de médicaments [...] à risque pour les patients en fonction de leurs comorbidités » et « de leur traitement médicamenteux. » (168)

Ces statistiques démontrent que les personnes âgées ont besoin d'aide dans l'organisation et la compréhension de leur traitement. Le pharmacien d'officine, en proposant un entretien pharmaceutique à ces personnes en plus des conseils au comptoir, pourrait mieux les encadrer et ainsi éviter les évènements iatrogéniques et une dégradation de leur qualité de vie.

3. Suivi et accompagnement des patients diabétiques de type II

Le diabète de type II est un problème majeur de santé publique. C'est une maladie d'une anomalie de sécrétion de l'insuline, hormone indispensable pour la métabolisation des sucres. En conséquence le taux élevé de sucre dans le sang entraîne la glycation des protéines, responsable de la survenue des complications microvasculaires au niveau rénal, oculaire, nerveux et des complications macrovasculaires au niveau cardiaque et cérébral. Selon les statistiques de l'INVS en 2013 sur la prévalence du diabète, environ 3 millions de personnes en France reçoivent un traitement contre le diabète. (169) Ce chiffre exclut le nombre de patients non traités et la prévalence serait donc considérée comme étant plus élevée si on recensait les cas non traités. 92% de ces cas correspondent aux patients souffrant de diabète de type II. (170)

Pourquoi est-il judicieux d'élargir les entretiens pharmaceutiques aux patients diabétiques de type II ?

Les complications d'un diabète de type II peuvent entraîner des conséquences graves sur l'état de santé du patient et peuvent même conduire au décès si elles ne sont pas prises en charge à temps. Les patients souffrant de

cette maladie chronique doivent être très rigoureux dans le contrôle de leur glycémie et doivent respecter les règles hygiéno-diététiques tout au long de leur vie. En effet, le nombre croissant des cas de diabète de type II au fil des années est surtout dû à un problème de surpoids. (171) Dans la prise en charge du patient diabétique de type II, le pharmacien n'est pas uniquement responsable de la dispensation des traitements médicamenteux mais il a aussi un rôle important à jouer dans les conseils prodigués au patient. En effet, une bonne hygiène de vie et une observance des traitements diabétiques vont de pair afin de prévenir les complications. Après l'annonce de la maladie à un patient, il faut que ce dernier entreprenne des modifications sur ses habitudes de vie au quotidien. Cela peut impliquer des modifications au niveau de son alimentation, la pratique d'une activité physique et la diminution ou l'arrêt du tabac. De plus, il devra apprendre à réaliser une auto surveillance glycémique. Afin de prévenir les complications du diabète, il devra prendre soin de ses pieds pour éviter la survenue d'un pied diabétique. Il doit également faire des contrôles réguliers pour surveiller sa fonction rénale et cardiaque. Un examen ophtalmologique est également recommandé chez le patient diabétique. Toutes ces mesures à mettre en place peuvent rapidement devenir contraignantes pour le patient. Certes, les associations de patient, les médecins et les autres professionnels de santé ont toute leur importance dans la prise en charge du patient diabétique, mais le pharmacien, par sa proximité et sa relation de confiance avec ses patients, sera un atout indispensable dans le suivi et l'accompagnement des patients diabétiques de type II.

Quels pourraient être les sujets de discussion lors de cet entretien ?

Lors de la dispensation au comptoir, le pharmacien d'officine délivre déjà des conseils concernant le traitement et les règles hygiéno-diététiques à suivre. Il fait aussi une démonstration au patient quant à l'utilisation des lecteurs de glycémie ou les injections d'insuline. Cependant, il n'est pas toujours évident pour le patient d'échanger des informations sur son quotidien et ses traitements

au comptoir par manque d'espace de confidentialité. De même, le pharmacien ne peut pas mobiliser toute son attention pour proposer un suivi pharmaceutique personnalisé du patient au comptoir. La mise en place d'un entretien pharmaceutique permettrait au patient de discuter des difficultés rencontrées dans son quotidien en ayant un pharmacien dédié à son écoute.

Nous pouvons tenter de nous inspirer du « *guide pratique de la communication pharmacien – patient* » issu de l'Ordre des Pharmaciens du Québec en 1998 sur ce qu'ils appellent la « consultation pharmaceutique ». Au Québec, le pharmacien peut proposer des entretiens pharmaceutiques aux patients diabétiques. Il organise la consultation pharmaceutique en quatre étapes : (172)

1) Le préambule

Cette première étape consiste à accueillir le patient dans un espace de confidentialité pour procéder à l'entretien pharmaceutique. Au préalable, le pharmacien aura consulté le dossier pharmaceutique du patient et recueilli les informations nécessaires concernant les traitements antidiabétiques du patient mais également les autres traitements en cours s'il y en a. Il prépare à l'avance cet entretien en repérant des possibles interactions médicamenteuses et effets indésirables pouvant survenir.

2) Le recueil de données sur l'histoire pharmacothérapeutique du patient

Cette partie permettra au pharmacien d'évaluer l'adaptation du patient à son traitement au quotidien et ses connaissances en ce qui concerne sa maladie et ses traitements. Il pourra poser des questions au patient sur ses antécédents et ses habitudes de vie. A ce stade, le patient pourra relater son vécu au pharmacien et lui faire part des difficultés rencontrées. Le pharmacien pourra ainsi analyser le degré d'observance du patient et son attitude face à sa maladie.

3) Les conseils à prodiguer au patient

Après avoir recueilli des informations importantes sur le patient, le pharmacien peut lui donner des informations et des conseils sur son traitement. Le pharmacien explique les indications et le mode de fonctionnement du médicament antidiabétique de façon succincte et les particularités à prendre en compte lors de sa conservation, sa manipulation et son administration comme par exemple l'heure de prise la plus adaptée et l'influence de la nourriture sur le médicament. Il informe le patient sur les effets indésirables qui peuvent survenir, comment les repérer et la conduite à tenir en cas d'évènements indésirables. Ensuite, il peut faire une démonstration des matériels utilisés comme le lecteur de glycémie et les stylos d'injection si nécessaire. Il précise également les précautions d'emploi et les mesures préventives afin de retarder les complications chez le patient diabétique.

4) Une conclusion pour vérifier si l'entretien a été fructueux pour le patient

A la fin de l'entretien, avant de terminer, le pharmacien s'assure que le patient a bien compris son traitement. Il peut utiliser des fiches d'information sur lesquelles il note les éléments à retenir par le patient. Il fixe des objectifs à atteindre avec le patient jusqu'au prochain entretien afin de motiver ce dernier à s'autogérer.

Le but des entretiens pharmaceutiques est d'être à l'écoute du patient et de lui trouver des solutions pour qu'il puisse vivre avec sa maladie au quotidien. En prenant le temps d'expliquer les traitements aux patients, le pharmacien permet d'affirmer son rôle en tant que spécialiste du médicament. En discutant avec le patient et en l'accompagnant tout au long des étapes de sa maladie, le pharmacien accentue son rôle d'acteur de santé publique. Ainsi, les entretiens pharmaceutiques pourraient être mis en place chez le patient diabétique lors de l'initiation d'un traitement, d'une modification du traitement ou lors de la demande d'un patient ayant besoin de plus d'information.

II. Les objets connectés en pharmacie

Le marché des objets connectés est en pleine évolution dans différents secteurs dans le monde entier et ceci dans le but de faciliter la vie des usagers au quotidien. Qu'est-ce qu'un objet connecté ? En langage courant, un objet connecté est en quelques sortes un objet électronique qui peut être connecté à internet via un réseau sans fil... mais pas seulement. En étant connecté à internet, il peut recevoir des informations de son environnement, les analyser et générer des résultats. Les objets connectés sont considérés comme étant des « objets intelligents » (173) car ils peuvent interagir avec l'utilisateur.

Cette nouvelle technologie fait son apparition doucement mais sûrement en pharmacie. Un objet connecté sera considéré comme un dispositif médical s'il se soumet à la définition de ce dernier qui est « *un instrument, appareil, équipement ou encore un logiciel destiné, par son fabricant, à être utilisé chez l'homme à des fins, notamment, de diagnostic, de prévention, de contrôle, de traitement, d'atténuation d'une maladie ou d'une blessure.* » (174) Dans ce cas, le marquage CE sur l'objet connecté sera obligatoire. (175)

1. Les applications mobiles

Depuis le lancement de cette nouvelle mode, plusieurs entreprises ont commercialisé des applications mobiles en mettant en avant les possibles avantages de leur utilisation au quotidien. Si elles sont garanties par la société qui les commercialise et utilisées correctement, ces applications mobiles pourraient améliorer l'observance des patients et faciliter leur prise en charge. Cependant, il faut être vigilant car toutes ne sont pas labellisées. Certaines proposent de recueillir des données sur l'état de santé du patient tels que le poids, la tension artérielle, le pouls, les traitements en cours et proposent une évaluation clinique ou diagnostique. D'autres vont plus loin en analysant des photos envoyées grâce à un smartphone pour poser un diagnostic. Comme le révèle une étude par le département de dermatologie de l'Université de

Pittsburgh, ces applications ne sont pas toujours fiables car sur quatre des applications mobiles choisies pour un test, trois d'entre elles ont jugé une photo d'un mélanome non alarmante. (176) Ci-dessous sera développée l'application mobile « Ma pharmacie mobile », proposée par Pharmagest qui est une entreprise de matériel et de logiciel informatique pharmaceutique. Contrairement aux applications énoncées ci-dessus, « Ma pharmacie mobile » est une application qui met en relation le patient et sa pharmacie.

« Ma pharmacie mobile » est une application proposée gratuitement par Pharmagest aux pharmaciens. Les pharmaciens doivent télécharger le logiciel sur leur ordinateur ou alors y ont accès directement s'ils utilisent le logiciel LGPI de Pharmagest. De la même façon, le patient installe le logiciel sur son smartphone. Ainsi, il peut envoyer une photo d'une ordonnance à son pharmacien qui la prépare et la met de côté. Le patient se présente plus tard à l'officine muni de l'ordonnance originale et de sa carte vitale pour procéder à la facturation du dossier. Le pharmacien peut donc passer plus de temps au comptoir avec le patient en lui apportant des conseils sur son traitement et en répondant à ses questions. De plus, le patient peut être alerté lorsqu'il est l'heure de prendre son traitement grâce à des notifications qu'il reçoit si le pharmacien a renseigné les posologies sur son logiciel. Quand le patient a pris son traitement, il valide la notification et le pharmacien reçoit l'information, ce qui lui permet de suivre l'observance de son patient à distance.

2. Les incontournables : lecteurs de glycémie, tensiomètre...

Il existe désormais des appareils de mesure qui peuvent être connectés grâce à un câble USB ou le système Bluetooth afin de transférer des données vers un smartphone, une montre connectée ou une tablette. Prenons l'exemple d'un lecteur de glycémie. Grâce à une application installée sur un smartphone, après chaque test de glycémie le patient peut transférer ses données sur son smartphone. L'application installée enregistre les résultats et peut permettre au

patient de suivre sa glycémie grâce à des graphiques avec des couleurs pour faire la différence entre une glycémie normale ou élevée. C'est aussi le même principe avec un tensiomètre qui enregistre les données et permet au patient de suivre sa tension artérielle au long cours.

Selon Medappcare, société européenne proposant des services pour évaluer les applications mobiles dans le secteur de la santé, « 55% (des médecins et des pharmaciens) *sont convaincus que les objets connectés peuvent avoir un réel bénéfice sur la santé de leurs patients.* » (177) Le pharmacien est de plus en plus sollicité par les médecins pour dispenser des produits connectés aux patients notamment par la prescription des lecteurs de glycémie connectés chez les patients diabétiques. Lors de la dispensation, le pharmacien doit faire une démonstration de l'appareil au patient afin de s'assurer qu'il a bien compris son mode d'utilisation. Ces appareils connectés peuvent aider les patients à suivre l'évolution de leur maladie plus facilement. En effet, ils peuvent imprimer les représentations graphiques de données biologiques et les comparer chaque mois. Ils peuvent même le présenter au médecin lors d'une consultation médicale afin de suivre l'évolution de la maladie par rapport aux traitements au quotidien.

3. Le pilulier intelligent

Le pilulier intelligent correspond à un pilulier électronique créé afin de favoriser l'observance des patients polymédiqués ou atteints de troubles cognitifs. Il existe plusieurs types de piluliers électroniques qui peuvent avoir un mode de fonctionnement différent mais tous avec un unique but : rappeler au patient à quel moment il doit prendre ses médicaments.

Nous allons prendre l'exemple du DO-PILL, un pilulier intelligent commercialisé par Pharmagest, société qui propose des solutions adaptées à la pharmacie, notamment des services innovants pour un meilleur suivi des patients. Un pack de blisters, un DO-pac, composé de 28 cases pour 28 jours de

traitement est inséré dans le pilulier. Ces packs sont à usage unique, ce qui permet au pharmacien de préparer les packs et de les remplacer tous les mois pour son patient. Ainsi, le patient n'a plus besoin de s'inquiéter pour préparer son traitement ou pour savoir s'il a pris son traitement au moment où il le fallait. Au moment de la prise, un signal sonore et visuel avertit le patient « *en faisant clignoter la case correspondante aux médicaments à prendre.* » (178) Si le patient le souhaite, un sms peut être envoyé à ses proches ou ses aidants en cas d'oubli de prise de médicament. De même, le pharmacien peut suivre l'observance de son patient grâce à un programme installé sur son logiciel à la pharmacie.



Figure 14: Do pill, le pilulier connecté (173)

Selon l'observatoire Jalma dans sa publication sur les enjeux de l'observance en France, « *25% des médicaments prescrits par les médecins ne seraient jamais consommés par les patients* » et « *chaque année, 12 000 décès sont causés par la non-observance.* » (179) La non-observance a aussi un coût non négligeable. Selon une étude de l'Imshhealth²⁹ en 2012, plus de « *9 milliards*

²⁹ Compagnie américaine chargée de la publication d'informations dans le secteur de la santé au niveau mondial

d'euros d'économies potentielles » seraient possible en « *1 année sur 6 pathologies chroniques*³⁰ » (180) ayant fait l'objet de l'étude en fonction des complications qu'elles engendrent. Ces statistiques soulignent l'importance de suivre l'observance des patients et de mettre tous les moyens possibles à leur disposition pour les encourager à être rigoureux dans la prise de leur médicament. Quelquefois, les patients peuvent trouver l'organisation de leur traitement contraignante à mettre en place et perdent ainsi toute motivation à être observant. Le pilulier intelligent serait un moyen efficace pour assurer le confort du patient et permettrait de lutter contre ce problème de non-observance.

A l'heure actuelle, ces piluliers ne sont pas disponibles dans toutes les pharmacies de France et ne sont donc pas proposés à tous les patients qui nécessiteraient de l'aide dans l'organisation de leurs traitements. De plus, ces piluliers sont coûteux et ne sont pas pris en charge par l'assurance maladie. Avec l'évolution vers de nouvelles technologies et de nouvelles pratiques, le pharmacien pourrait davantage valoriser son métier et s'affirmer en tant qu'un professionnel de santé qui veille constamment sur la population en développant ces outils numériques dans son officine.

Pour familiariser le public et les professionnels de santé avec ces objets connectés, le site objetsconnectés.com a décidé de déplacer une borne interactive de pharmacie en pharmacie tous les mois pour que la clientèle puisse tester les divers appareils. Au 25 février 2017, la borne était située dans une officine en Hauts-de-Seine. (181) Cécile Morvan, consultante santé de cette agence, a affirmé que « les premiers retours » étaient très « positifs » et qu'il fallait envisager d'installer plusieurs autres bornes dans d'autres pharmacies. (181)

³⁰ Hypertension Artérielle, Diabète de type 2, hypercholestérolémie, Insuffisance cardiaque, Ostéoporose, Asthme

III. La vaccination (autre que la vaccination antigrippale)

Nous avons vu précédemment qu'une expérimentation d'une durée de 3 ans a été mise en place pour la vaccination antigrippale par les pharmaciens d'officine en France. Quand nous comparons le rôle du pharmacien d'officine dans la vaccination, nous pouvons constater que les pharmaciens dans différentes parties du monde ont obtenu ce droit depuis des années : depuis 1973 en Tunisie, aux Etats-Unis depuis 1994 en fonction des états, au Portugal depuis 2007 et en Australie depuis 2014. (63) Nous avons aussi vu que dans d'autres pays, le pharmacien d'officine pouvait vacciner la population contre des pathologies autres que la grippe. Le tableau ci-dessous reprend quelques pays où les pharmaciens peuvent vacciner contre d'autres pathologies.

Tableau 3: Liste limitative des vaccinations (autre que la vaccination antigrippale) autorisées à travers le monde (source : FIP) (61)

Pays	Vaccinations autorisées par les pharmaciens d'officine
Argentine	Hépatite A et B, Haemophilus influenzae de type B, Pneumocoque, Diphtérie, tétanos, Coqueluche, Rotavirus, Rougeole, Rubéole, Oreillons, Varicelle, HPV, Fièvre jaune
Australie	Rougeole, Coqueluche (en fonction des différents territoires)
Irlande	Pneumocoque, Zona
Portugal	Choléra, Diphtérie, tétanos, coqueluche, Méningocoque, pneumocoque, Fièvre jaune, typhoïde, Hépatite A et B, HPV, varicelle, Zona...
Afrique du Sud	Tuberculose, Polio, diphtérie, Tétanos, Coqueluche, Rougeole, Rubéole, Zona
Royaume-Uni	Rougeole, Zona, Rubéole, Diphtérie, Tétanos, méningocoque, fièvre jaune, HPV...

Ce tableau synthétique démontre que le pharmacien d'officine a toute sa place dans la prévention de la santé de la population et il joue un rôle important dans l'immunisation. Selon l'OMS, la vaccination « *permet d'éviter 2 à 3 millions de décès par an* » (182) En améliorant l'accès à la vaccination en France en autorisant les pharmaciens à agrandir leur champ d'intervention, la couverture vaccinale en France pourrait être améliorée. De par son expérience et sa proximité, le pharmacien pourra être celui qui veille sur l'état de vaccination de la population en collaboration avec les autres professionnels de santé tels que les médecins et les infirmiers s'il lui est donné l'autorisation et les moyens pour y parvenir. Cela apportera une valeur ajoutée à son métier.

IV. Le pharmacien prescripteur

Et si dans le futur, le pharmacien d'officine en France pouvait prescrire des médicaments ? Ceci n'est pas une idée farfelue mais une vision moderne du métier de pharmacien en tant que professionnel de santé compétent pour la prescription de médicaments dans certaines pathologies. Cette envie de donner plus de missions et de valeur aux pharmaciens ne se fait pas à l'encontre des autres professionnels de santé, notamment les médecins, mais plutôt en collaboration avec eux dans le but de désengorger les services d'urgences et les cabinets médicaux. Cette nouvelle mission permettrait de prendre en charge les patients le plus rapidement possible et d'améliorer l'accès aux soins du public français. La notion de « pharmacien prescripteur » existe déjà dans des pays comme le Royaume-Uni et le Canada alors pourquoi pas en France ? La suite de cette partie sera élaborée en fonction des rôles du pharmacien prescripteur dans ces deux pays.

1. Le « Independent prescriber » au Royaume-Uni

Déjà en 2006, les pharmaciens d'officine d'Angleterre ont obtenu l'autorisation de prescrire des médicaments au public selon leurs champs de compétence. (183) Ces pharmaciens font partie des « independent prescribers »,

ce qui veut dire qu'ils n'ont pas besoin de l'avis du médecin pour prescrire des médicaments mais le font en leur âme et conscience. Ils sont les seuls tenus responsables de leurs prescriptions et le font en toute autonomie. A l'heure actuelle seuls les pharmaciens qui ont suivi une formation proposée par le « General Pharmaceutical Council » ont le droit de prescrire. Ils ont le droit de poser un diagnostic et de prescrire des médicaments contre toutes les pathologies sauf trois médicaments opiacés utilisés dans le contrôle de l'addiction qui sont la diamorphine, la cocaïne et le dipipanone. (184) D'autres professionnels de santé ayant suivi un programme similaire peuvent devenir des « independent prescribers », comme des dentistes ou des infirmiers mais ils peuvent prescrire uniquement des médicaments en rapport avec leur domaine d'exercice. En France, cette pratique est autorisée pour les professionnels de santé mentionnés ci-dessus sauf pour le pharmacien qui lui, n'a pas le droit de prescrire des médicaments. Cette mission du pharmacien est-elle un succès au Royaume-Uni ?

Selon une enquête réalisée par le « General Pharmaceutical Council » entre août et octobre 2015 (185), mis à part les quelques points négatifs concernant la rémunération et la compétition avec d'autres professionnels de santé, la majorité des pharmaciens et d'autres professionnels de santé sont ravis de cette possibilité. Certains expliquent qu'ils se sont lancés dans cette initiative dû à un désert médical dans leurs communautés (185)³¹. D'autres expliquent que ce rôle leur donne beaucoup de satisfaction car ils peuvent aller au-delà du conseil et aider les patients sur un plan clinique. Des médecins ont même apprécié cette importance qui a été donnée aux pharmaciens car cela réduisait leur charge de travail. Et si cela était possible en France ? Si les médecins et les pharmaciens coopéraient dans l'unique but d'améliorer le système de santé et l'accès aux soins en France?

³¹ (page 30, 4.75) (page 19, 4.27) (page 22, 4.34)

Afin d'introduire cette démarche en France, les pharmaciens pourraient, pour commencer, être autorisés à suivre des formations et à prescrire des médicaments contre des affections mineures fréquentes telle qu'une infection urinaire simple, des problèmes gastriques, des angines, la conjonctivite pour en citer quelques-unes et tout ceci dans le respect des bonnes pratiques de dispensation et du bon usage des médicaments. Ceci pourrait augmenter la confiance des patients en leurs pharmaciens et permettrait également d'encourager l'acceptation de cette pratique par les autres professionnels de santé. Au fil des années, peut-être arriverons nous au même niveau que les pharmaciens d'officine du Royaume-Uni...

2. Prescription et interprétation des analyses de laboratoire au Québec

Depuis l'entrée en vigueur de la loi 41³² le 20 juin 2015 au Québec (186), le pharmacien prescripteur a le droit de prescrire des analyses de laboratoire aux patients dans l'unique but de surveiller sa « *thérapie médicamenteuse* ». (187) Ceci veut dire que le pharmacien évalue l'efficacité du traitement en fonction de son effet sur les constantes biologiques du patient. A la suite de cette analyse, il pourra voir si le traitement en cours convient au patient. Si ce n'est pas le cas, il oriente le patient vers le médecin afin de changer de thérapie. Il transmet également ces données au médecin traitant car ils travaillent en collaboration dans l'intérêt du patient.

Au cours du cursus universitaire en France, les aspirants pharmaciens apprennent à analyser les constantes biologiques et mettent ce savoir en pratique lors des enseignements dirigés. Ils approfondissent également leurs connaissances lors des cours de pharmacie clinique. Ainsi, le pharmacien d'officine est tout à fait capable d'analyser des résultats d'analyses biologiques et de repérer les éventuelles anomalies. A titre personnel, lors de mon stage officinal de sixième année, j'ai connu des patients qui envoyaient leurs résultats

³² Nom officiel : « *Loi modifiant la Loi sur la pharmacie* »

d'analyses par fax au pharmacien pour que ce dernier puisse les contacter s'il repérait des valeurs inquiétantes. A travers cette démarche, ces patients en question se sentaient plus rassurés de savoir qu'un professionnel de santé de proximité pouvait rapidement analyser ces données avant leur rendez-vous chez le médecin traitant, rendez-vous qui n'était pas toujours imminent.

La prescription des analyses de laboratoire permettrait aux pharmaciens de s'enrichir et de devenir un pharmacien clinicien de proximité et permettrait également aux médecins de gagner du temps lors de la consultation. Les médecins pourront avoir un avis du pharmacien et mettre en place les traitements ou interventions nécessaires pour une prise en charge coordonnée, adéquate et rapide du patient.

3. Prolonger une ordonnance pour un patient souffrant de pathologies chroniques

Le renouvellement d'une ordonnance d'un patient souffrant de pathologies chroniques vise essentiellement à éviter une interruption dans le traitement du patient si celui-ci n'a pas eu de rendez-vous chez son médecin à temps. Ainsi, le pharmacien pourra décider s'il juge nécessaire de renouveler le traitement du patient jusqu'à sa prochaine visite chez le médecin et informe ce dernier de la décision. Nous allons prendre comme exemple pour cette partie le Québec.

Au Québec, le pharmacien peut prolonger « *l'ordonnance au maximum pour la durée de validité de l'ordonnance [...] sans dépasser un an.* » (188) Cela veut dire que si l'ordonnance a été prescrite pour 3 mois, le pharmacien peut la renouveler pour 3 mois de plus. Mais si elle a été prescrite pour 18 mois, le pharmacien ne pourra la renouveler que pour 12 mois supplémentaires. Le pharmacien peut également décider de réduire la durée de prescription et renvoyer le patient rapidement chez le médecin s'il le juge nécessaire.

En France, depuis 2012 le pharmacien a le droit de délivrer « *sur la base d'une prescription médicale renouvelable dont la durée de validité est expirée, une boîte de médicament supplémentaire [...]. Pour cela, le patient doit suivre un traitement chronique (ordonnance d'au moins 3 mois) dont l'interruption pourrait être préjudiciable à son état de santé.* » (189) Nous pouvons constater que cette pratique en France est plus sur la retenue comparée à ce qui se fait au Québec. Plusieurs facteurs peuvent entrer en jeu pour expliquer cette décision. Il se pourrait que d'autres professionnels de santé se sentent en compétition ou que la simple idée forgée dans la société dit que le pharmacien ne peut pas envisager de prescrire ou de renouveler des ordonnances, il doit se contenter uniquement de délivrer des médicaments et des conseils.

4. Prescription liée à la prévention et au dépistage

Cette partie sera développée à partir de mon point de vue personnel. Le pharmacien d'officine en France est un acteur de santé publique qui veille sur l'état de santé de la population. Comme nous avons pu le voir précédemment, grâce au DP-vaccination et au carnet vaccinal, il joue un rôle important dans la prévention des maladies en encourageant la vaccination. Il pourrait être avantageux pour le patient si son pharmacien veille à ce que ses vaccins soient à jour et prescrits par ce dernier. Il n'aura pas besoin de se déplacer chez le médecin uniquement pour récupérer l'ordonnance mais il pourra prendre un rendez-vous pour qu'il administre le vaccin. Cette initiative valoriserait le métier du pharmacien et lui permettrait d'utiliser les outils qui sont mis à sa disposition pour faciliter la prise en charge du patient. Lors de l'administration du vaccin, le médecin alimente le DP et le pharmacien pourra par la suite prévenir le patient lors des rappels.

Pour élargir cette pratique, le pharmacien pourrait aussi prescrire des consultations diététiques pour des patients qu'ils jugent dans le besoin comme chez des patients en surpoids ou alors en insuffisance pondérale, chez les

personnes diabétiques ou chez les patients sous anticoagulant. Comme il est en contact direct avec les patients tous les jours au comptoir, le pharmacien peut orienter le patient vers un diététicien nutritionniste si les conseils au comptoir ne sont pas suffisants ou si le patient est demandeur d'un accompagnement plus complet. Un bon état nutritionnel vise à assurer une bonne défense naturelle contre les maladies et donc permet de prévenir l'installation des pathologies et des complications de santé.

Enfin, le pharmacien pourrait également, s'il lui est donné l'autorisation, prescrire des tests de dépistage au laboratoire pour contrôler le cholestérol, le diabète, ou les hormones thyroïdiennes. Cela reviendrait à dire que le pharmacien pourrait prescrire des analyses de laboratoire comme mentionné ci-dessus. Selon le résultat, le pharmacien pourra orienter le patient chez le médecin qui lui, aura toutes les informations en sa possession grâce à la participation du pharmacien qui aura anticipé le déroulement de la prise en charge du patient. Ainsi, le médecin pourra poser un diagnostic et prescrire le traitement adéquat à son patient. Grâce à cette étroite collaboration entre le pharmacien et le médecin, le parcours du patient dans le système de soins est organisé.

5. Réajustement d'une ordonnance

Une fois de plus, le Québec donne l'opportunité au pharmacien de montrer ses aptitudes et ses connaissances dans le domaine de la pharmacie clinique. Depuis l'instauration de la loi 41, le pharmacien québécois peut ajuster l'ordonnance faite par un médecin mais ceci dans deux cas précis : il peut diminuer les doses des médicaments prescrits s'il juge que cela pourrait prévenir ou réduire les effets indésirables chez le patient. Il peut également augmenter les doses afin « *d'atteindre les cibles thérapeutiques* » (190) s'il juge que la dose prescrite n'est pas suffisante pour traiter la pathologie concernée. Le pharmacien doit toujours informer les décisions prises au médecin par la suite pour permettre

un suivi coordonné du patient. Il doit également demander l'accord du patient avant de poursuivre le changement en argumentant sa décision.

Nous pouvons voir que le Québec et le Royaume-Uni ont devancé la France en matière d'évolution du métier de pharmacien d'officine et dans la mise en pratique de ces missions depuis des années. Il y a sûrement dû avoir des conflits entre les différents professionnels de santé, ou des réajustements de l'enveloppe dédiée au système de santé afin de permettre une formation adaptée aux pharmaciens, une rémunération pour les nouvelles missions et des moyens adéquats pour y parvenir. Le pharmacien a dû mettre du temps avant de s'adapter à ces nouvelles missions et s'approprier cette nouvelle image devant les autres professionnels de santé et le public mais il y est arrivé.

Aujourd'hui, le pharmacien dans ces deux pays fait plus que de la simple dispensation au comptoir. Il a un rôle de pharmacien clinicien, de pharmacien prescripteur et cette pratique a finalement été acceptée ou tolérée par tout le monde. La situation n'est peut-être pas tout à fait comme souhaitée et des améliorations sont peut-être à venir dans ces deux pays mais le système a quand même été mis en place. Il suffirait peut-être juste d'offrir les mêmes opportunités au pharmacien français pour qu'il puisse s'épanouir dans son exercice au quotidien.

En 2001, l'Académie nationale de pharmacie avait demandé à ce qu'une primo prescription de contraceptifs par les pharmaciens soit expérimentée dans le but de diminuer le recours à l'Interruption Volontaire de Grossesse (IVG) (191) mais cette demande n'a malheureusement pas abouti. Dans la revue générale de droit médical sur le panorama de droit pharmaceutique de 2016, cette possibilité d'introduire la primo prescription de contraceptifs par les pharmaciens d'officine a été comparée à ce qui se fait déjà dans les autres pays. Au Québec, dans certaines provinces, le pharmacien a obtenu ce droit depuis 2007 pour une prescription initiale de contraceptifs à des femmes en bonne santé

pour une durée maximale de six mois. Une expérimentation à Londres et à Seattle, aux Etats-Unis, a démontré une diminution des recours à l'IVG. (192) Il se peut qu'avec l'évolution du métier et les nouvelles missions accordées au pharmacien, cette proposition sera reconsidérée par les autorités concernées.

V. L'agencement des espaces de confidentialité

Une officine est un lieu de commerce pas comme les autres car elle est tenue par un commerçant certes mais ce commerçant a également un statut de professionnel de santé. De plus les produits vendus en pharmacie, que ce soient les médicaments ou les autres produits de santé sont soumis à une réglementation. Ainsi, l'officine doit être organisée de façon à ce qu'elle soit présentée à la fois comme un espace de commerce mais également comme un espace de santé.

Selon l'article R5125-9 du CSP, « *l'accueil de la clientèle et la dispensation des médicaments* » doivent s'effectuer « *dans des conditions de confidentialité permettant la tenue d'une conversation à l'abri des tiers.* » (193) Quand il va chez le médecin ou autres professionnels de santé, le patient peut discuter librement en sachant qu'ils sont tenus au secret professionnel et que tout ce qui a été discuté dans un cabinet médical doit rester confidentiel. De la même manière, le patient s'attend à pouvoir dialoguer avec son pharmacien en toute confidentialité à l'abri des autres clients présents dans la pharmacie. C'est pourquoi, le pharmacien doit veiller à ce que les comptoirs de dispensation soient bien individualisés et « *séparés physiquement ou spatialement par tout moyen permettant d'optimiser la confidentialité.* » (194)

Les comptoirs doivent être des zones confidentielles de dispensation mais le pharmacien doit également prévoir un « *espace de confidentialité où il peut recevoir isolément les patients. Cet espace est réputé adapté dès lors qu'il permet un dialogue entre le pharmacien et le patient en toute confidentialité.* » (194) Par manque d'espace dans les officines, le plus souvent c'est le bureau du

pharmacien qui sert d'espace de confidentialité. Dans ce cas, lors d'un discours confidentiel avec le patient, la porte doit être fermée et ils ne doivent pas être dérangés par les autres membres de l'équipe. De nos jours, avec les nouvelles missions qui ont été confiées aux pharmaciens comme les entretiens pharmaceutiques, la réalisation de quelques TROD et la vaccination antigrippale dans deux régions actuellement, les pharmaciens ont tout intérêt à inclure un espace de confidentialité plus adapté dans l'aménagement intérieur de leur officine. Cet espace devra correspondre à une pièce fermée et bien individualisée avec un niveau de confidentialité sonore mais également visuel. Il pourra être signalé par une pancarte et être proposé si la discussion au comptoir semble gêner quelques patients. Il sera également muni d'un poste informatique, d'une table et des chaises.

Cependant, le pharmacien doit savoir gérer les patients qui dérivent de la discussion et qui parlent d'autre chose. Cet espace de confidentialité doit permettre au patient de parler de son problème de santé au pharmacien, qui par la suite lui délivrera des conseils. Cela doit être le même principe qu'une dispensation au comptoir mais loin des oreilles indiscrètes. Le pharmacien doit également faire comprendre au patient que le fait de discuter dans l'espace de confidentialité ne constitue en aucun cas une consultation médicale. Cet espace permettra ainsi au patient de se sentir plus à l'aise à discuter d'un problème et le pharmacien pourra être à l'écoute de son patient et lui apporter des conseils adéquats pour le soulager.

VI. La télémédecine en officine

Selon l'article 78 de la loi HPST, la télémédecine se définit par une « *forme de pratique médicale à distance utilisant les technologies de l'information et de la communication. Elle met en relation, entre eux ou avec un patient, un ou plusieurs professionnels de santé.* » (195) Les professionnels de santé sont capables « *d'établir un diagnostic, d'assurer, pour un patient à*

risque, un suivi à visée préventive ou un suivi post-thérapeutique, de requérir un avis spécialisé, de préparer une décision thérapeutique, de prescrire des produits, de prescrire ou de réaliser des prestations ou des actes, ou d'effectuer une surveillance de l'état des patients. » (196) La télémédecine permet aux professionnels de santé de prendre en charge des patients à distance dans le cadre d'un désert médical dans un territoire donné. Cette pratique englobe cinq actes qui sont les suivants :

1. La téléconsultation

La téléconsultation, comme son nom l'indique, est une consultation médicale en direct mais à distance entre un patient et un médecin via « *les technologies de l'information et de la communication* » (197) Le médecin est dans son cabinet médical et le patient est à son domicile ou dans un établissement de soins. Ils communiquent grâce à un ordinateur. Le patient peut discuter de ses inquiétudes avec le médecin, lui expliquer ce qui ne va pas et le médecin par la suite pourra décider de la conduite à tenir afin de soulager le patient et d'éviter toutes complications s'il y en a. Il pourra lui prescrire des médicaments si besoin ou tout autre examen afin d'assurer sa prise en charge dans le meilleur délai possible. La téléconsultation peut également être très bénéfique pour les patients à mobilité réduite qui ne pourront pas se déplacer au cabinet médical.

2. La téléexpertise

En ce qui concerne la téléexpertise, elle permet la communication et l'échange d'informations à distance entre des professionnels de santé qui sollicitent un avis spécialisé. Ils peuvent échanger des résultats tels que des clichés d'imagerie médicale, des résultats biologiques afin que le médecin qui sollicite l'aide de ses confrères puisse par la suite décider de la démarche à entreprendre. La téléexpertise se fait hors de la présence du patient.

3. La télésurveillance

La télésurveillance permet aux professionnels de santé de suivre à distance l'évolution de la maladie chez un patient donné. Il peut s'agir des patients souffrant d'affection de longue durée qui sont de retour à leur domicile. Un projet de suivi clinique à domicile (SCAD) a été mis en place par le CHU de Caen pour les patients souffrant d'insuffisance cardiaque. (196) Ils ont été équipés avec tout le matériel nécessaire pour surveiller les paramètres tels que leur tension artérielle et leur glycémie qu'ils renseignent ensuite sur le logiciel. Ces données sont transmises à une infirmière qui les analyse et décide s'il faut mettre en place une consultation par le médecin généraliste. Cette télésurveillance permet de prévenir des rechutes et des complications et encourage également le patient à être un acteur indépendant qui peut prolonger l'éducation thérapeutique chez lui au quotidien.

4. La téléassistance médicale

La téléassistance permet à un professionnel de santé de seconder ou d'épauler un confrère à distance lorsque ce dernier pratique un acte médical. Elle permet la collaboration entre les différents professionnels de santé pour le bien-être du patient.

5. La régulation médicale

Elle correspond à la prise en charge d'une situation urgente à distance par le Service d'Aide Médicale Urgente (SAMU). Les médecins du SAMU doivent établir un diagnostic rapide par téléphone et juger du caractère urgent de la situation.

La télémédecine en officine a débuté en France depuis 2012 via le projet TELEMEDINOV, « *projet lauréat à l'appel à projet National Santé et Numérique E-SANTE N° 2* ». Dans le cadre de ce projet, une titulaire en officine en Vendée, Dr Toufflin-Rioli, avait décidé de participer à l'expérimentation de

la téléconsultation en cabine suite à une désertification médicale là où elle exerçait. (198) Depuis février 2016, dans le cadre d'une expérimentation, une télécabine a aussi été installée dans une pharmacie mutualiste à Roanne en région Auvergne-Rhône-Alpes où le nombre de praticiens est en dessous du ratio national. (199) Elle permet une télésurveillance des patients souffrant de pathologies chroniques mais également une téléconsultation. En ce qui concerne la télésurveillance, la cabine est équipée de tous les instruments pour mesurer les différents paramètres biologiques comme la température corporelle, la tension artérielle, le poids pour calculer l'indice de masse corporelle et le pouls également. A la fin des mesures, les résultats sont imprimés et le patient peut les transmettre au médecin par mail ou par d'autres moyens. Le médecin décidera ensuite s'il doit convoquer le patient pour une consultation médicale. Le patient peut également retrouver toutes les données recueillies par la télécabine sur le site jemesurveille.com, site protégé par la CNIL. Ainsi, le patient n'a pas besoin de se déplacer chez son médecin, qui peut parfois exercer dans un endroit éloigné, si son suivi peut se faire par la télémédecine. Selon Emmanuel Guillot, pharmacien gérant de la pharmacie mutualiste de Roanne, l'usage de la télécabine sera « *d'accompagner les médecins du territoire. Elle ne les remplace pas mais diffère leur exercice.* » (199)

En ce qui concerne la téléconsultation, elle permet au médecin d'ausculter le patient à distance à partir de la télécabine et de lui prescrire une ordonnance qu'il recevra à son domicile. Les données sont automatiquement transmises à l'assurance maladie via l'utilisation de la carte vitale. Selon Emmanuel Guillot, cette télécabine pourrait être utilisée pour des examens de fond d'œil chez les patients diabétiques afin de suivre l'évolution d'une rétinopathie. « *La cabine est prête. Elle est aussi dotée d'un stéthoscope, d'un otoscope, d'un dermatoscope pour filmer des lésions ou des plaies, et d'un rétinographe pour envoyer des images de fond d'œil.* » (199)



Figure 15: Télécabine à Roanne

Selon l'article du quotidien du pharmacien du lundi 6 mars 2017, les neuf mois d'expérimentation de la télécabine à Roanne en 2016 ont permis de conclure que « *la cabine a fait ses preuves, notamment auprès d'une population âgée et/ou de maladies chroniques qui ont appris à l'appivoiser.* » (200)

Ce nouveau pas vers la télémédecine en officine permettra au pharmacien de proposer des services de proximité aux patients. Le pharmacien pourra évoluer dans le monde numérique en proposant des services innovants au public tout en collaborant avec les autres professionnels de santé. Cependant, l'enjeu est de taille lorsque l'on considère les éléments à mettre en place afin de proposer ce service à la population.

Tout d'abord, le prix de la télécabine : de 70 000 à 130 000 euros en fonction des configurations et entre 1 500 et 3 000 euros HT à la location mensuelle (199). De plus, l'agencement des locaux doit être retravaillé afin d'accueillir

cette télécabine en officine. Le personnel doit également être formé pour mieux accompagner le patient lors de l'utilisation de la cabine. Enfin, il n'y a pas encore eu de décret concernant l'aspect juridique et la rémunération du pharmacien qui proposera ce service. Selon la titulaire, Sophie Toufflin-Rioli « *le décret sur le financement des actes de télémédecine en officine n'est toujours pas paru, alors que celui concernant les médecins qui en sont partie prenante l'est depuis un moment* » (198)

Grâce à cette télécabine, le pharmacien pourra repérer et offrir aux patients souffrant de pathologies chroniques une surveillance particulière de proximité. Lui, ainsi que toute son équipe, pourront guider le patient lors de son utilisation. Il pourrait également y avoir la mise en place de documents de traçabilité à la suite de l'utilisation de la télécabine que le pharmacien pourra transmettre aux médecins du territoire afin de favoriser le partage d'informations entre les professionnels de santé dans l'intérêt du patient.

En attendant l'arrivée définitive de la télémédecine en officine, le programme d'expérimentation, « ETAPES³³ », lancé depuis 2014 pour une durée de 4 ans par Marisol Touraine continue dans les neuf régions suivantes : Alsace, Basse-Normandie, Bourgogne, Centre, Haute-Normandie, Languedoc-Roussillon, Martinique, Pays-de-Loire et Picardie. (202)

C. L'AVENANT N° 11 DE LA CONVENTION NATIONALE PHARMACEUTIQUE SIGNEE EN 2017

5 ans après l'issue de la convention pharmaceutique en 2012, un nouvel avenant a été signé entre l'assurance maladie et l'USPO le 20 juillet 2017 afin d'apporter des modifications significatives au métier du pharmacien. Dans ce nouvel avenant, nous pouvons retrouver des mesures prises dans le but de diversifier la rémunération des pharmaciens et de contribuer à l'évolution de

³³ Expérimentations de télémédecine pour l'amélioration des parcours en santé (ETAPES) (201)

leur exercice par la mise en place de nouvelles missions. Selon Nicolas Revel, directeur de l'UNCAM, « *il s'agit d'un cadre profondément rénové qui a comme triple objectif de transformer, de protéger et de valoriser le rôle de professionnel de santé du pharmacien* ». (203)

I. La transformation de l'économie de l'officine

1. Nouveaux honoraires de dispensation

Un honoraire de dispensation correspond à la rémunération que perçoit le pharmacien lors de la dispensation des médicaments remboursables de la part de l'assurance maladie. Des nouveaux honoraires de dispensation ont été rajoutés à la présente convention afin de compenser les effets de la baisse du prix du médicament. Il s'agit de valoriser l'acte pharmaceutique dans un premier temps. Ainsi, il a été proposé l'introduction de trois nouveaux honoraires. Tout d'abord, un honoraire de 0,51 euro sera versé pour toute ordonnance traitée. Ensuite, un honoraire de 2,04 euros est prévu pour le traitement des ordonnances qui comportent des médicaments spécifiques tels que les stupéfiants ou les hypnotiques. Enfin, il est prévu un troisième honoraire de 0,51 euro pour toute dispensation liée à l'âge, c'est à dire pour les patients de plus de 70 ans et les enfants de moins de 3 ans. (204) Ces honoraires sont cumulables et le pharmacien sera rémunéré pour chaque ordonnance tarifée, y compris les renouvellements.

Tableau 4 : Récapitulatif de l'évolution des honoraires de dispensation

Honoraire de dispensation (en euros)	Depuis janvier 2015	A partir de 2019	A partir de 2020
Honoraire à la boîte			
Traitement pour 1 mois	0,82	0,82	0,82
Traitement trimestrielle	2,21	2,21	2,21
Ordonnances complexes³⁴	0,51	0,51	1,02
Toute ordonnance comportant des médicaments remboursables	—	0,51	≥ 0,51 ?
Ordonnance jeunes enfants et personnes âgées	—	0,51	1,58
Ordonnances comportant des médicaments spécifiques	—	2,04	3,57

2. Les indemnités d'astreinte

Comme nous l'avons vu dans la deuxième partie de la thèse, le pharmacien a une mission obligatoire d'assurer la permanence des soins en dehors des heures d'ouverture généralement pratiquées en proposant des services de garde et d'urgence. Le tableau ci-dessous reprend les indemnités perçues par le pharmacien à l'heure actuelle et ces mêmes indemnités modifiées par l'avenant N° 11. (205)

Tableau 5: Indemnités d'astreintes et honoraires versés au pharmacien d'officine

Indemnités versées au pharmacien	Depuis 2012	2018	2019
Nuit			
Journée du Dimanche	150	175	190
Jour férié	euros	euros	euros
Honoraires versés au pharmacien pour chaque ordonnance (inchangés)			
Nuit (20h-8h)		8 euros	
Dimanche et jour fériés (8h-20h)		5 euros	
En dehors des jours d'ouverture (8h-20h)		2 euros	

³⁴ Ordonnances comportant plus de cinq médicaments

3. La rémunération sur objectifs de santé publique (ROSP) en 2018

En plus de la ROSP générique versée à tous les pharmaciens exerçant leur rôle de substitution par les génériques, une ROSP sera également versée pour la mise en place des bornes de mise à jour de la carte vitale et des lecteurs au comptoir.

- « *Option 1 : 689 € par an pour une borne de mise à jour (inchangé)*
- *Option 2 : 689 € + 250 € par an pour une borne et un lecteur*
- *Option 3 : 689 € + 500 € par an pour une borne et deux lecteurs*
- *Option 4 : 1000 € par an pour quatre lecteurs sans borne » (206)*

De plus, à chaque Dossier Médical Partagé (DMP) ouvert, le pharmacien percevra 1 euro. C'est ainsi qu'une rémunération basée sur des objectifs de santé publique encouragent les pharmaciens à exercer leur rôle d'acteur de santé publique auprès des patients. Ce nouvel avenant apporte également des modifications au niveau de la rémunération des entretiens pharmaceutiques.

II. La revalorisation du métier de pharmacien d'officine

Les modifications suivantes apportées par le nouvel avenant réaffirment davantage le rôle du pharmacien d'officine en tant qu'un acteur de santé qui veille sur la population, qui est un expert du médicament et qui est un maillon indiscutable dans la collaboration entre les professionnels de santé.

1. Une modification des conditions pour les entretiens pharmaceutiques

Les entretiens pharmaceutiques, introduits par la loi HPST en tant que mission facultative pour les pharmaciens, visent à accompagner les patients tout au long de la prise en charge de leur maladie et à favoriser leur adhésion aux traitements. Des modifications ont été apportées par l'avenant N° 11 quant à la

mise en place de ces entretiens et à la rémunération perçue par les pharmaciens lors de la participation à cette mission. Ceci concerne les entretiens pharmaceutiques conduits chez des patients sous AVK, AOD et ceux souffrant d'asthme et rentreront en vigueur le 1^{er} janvier 2018. (205)

En ce qui concerne l'organisation des entretiens pharmaceutiques, elles doivent normalement durer 20 minutes. L'avenant raccourcit la durée des entretiens à partir du 2^{ème} entretien et stipule qu'un seul sujet doit être choisi comme thème de discussion lors des entretiens qui suivent la première année. Ces thèmes peuvent se concentrer sur l'observance ou l'alimentation en fonction des besoins du patient. Cela permettrait de ne pas délivrer trop d'informations d'un coup pour ne pas le déstabiliser et perdre son attention. La rémunération est revue à la hausse à hauteur de 50 euros pour la première année par patient au lieu de 40 euros et sera maintenue à 30 euros pour les années suivantes.

2. Bilan de médication pour les personnes âgées

Le bilan de médication est une mission rajoutée aux missions actuelles du pharmacien. Déjà en 2009, l'alinéa 7 de l'article 38 de la loi HPST autorisait le pharmacien d'officine, en tant que pharmacien correspondant, à mettre en place des bilans de médication en collaboration avec le médecin. (111) L'article R. 5125-33-5- I du décret du 5 avril 2011 relatif aux missions des pharmaciens d'officine correspondants définissait le bilan de médication comme comprenant « *l'évaluation de l'observance et de la tolérance du traitement [...]* » De plus « *le pharmacien recense les effets indésirables et identifie les interactions avec d'autres traitements en cours dont il a connaissance.* » (115) Le bilan de médication convenu par ce nouvel avenant vise à apporter une attention particulière aux « *patients âgés de 65 ans et plus en ALD et de 75 ans polymédiqués pendant au moins six mois (5 principes actifs).* » (206)

En effet, cette catégorie de patients est plus exposée au risque d'iatrogénie médicamenteuse car elle souffre souvent de plusieurs pathologies dont l'incidence augmente avec l'âge. Les personnes âgées peuvent également être victimes de troubles cognitifs, ce qui complique l'organisation et leur observance face aux traitements. Le bilan de médication permettrait de faire un résumé de tous les traitements du patient et de voir quels médicaments peuvent être éliminés ou remplacés par d'autres traitements comportant moins d'effets indésirables. En ce qui concerne la rémunération des pharmaciens d'officine pour leur participation à la mise en place des bilans de médication, elle serait de 60 euros pour le premier bilan, 30 euros l'année suivante s'il y a introduction d'un nouveau médicament dans le traitement du patient et 20 euros s'il n'y a pas de changement de traitement dans l'unique but de suivre l'observance du patient. (206)

3. La participation du pharmacien à une équipe de soins primaires

La participation du pharmacien à une équipe de soins primaires ou à des communautés professionnelles territoriales de santé sera gratifiée de 280 euros en 2018 et 420 euros en 2019. (206) Elle peut correspondre à la prise en charge du patient en ambulatoire à sa sortie d'hôpital par un groupe de professionnels de santé dont le pharmacien d'officine qui travaillent en collaboration pour assurer une bonne coordination du parcours de soins. Ces équipes de soins primaires sont les SISA ou les FSP développées précédemment dans la deuxième partie. Ce sont des professionnels de santé qui ont une volonté de se mettre en communauté pour apporter des soins adaptés au patient et de veiller à ce qu'il soit « *pris en charge au bon endroit au bon moment* » (207)

III. La protection du rôle de professionnel de santé du pharmacien

1. Suivi de la réforme

Plusieurs modifications apportées par ce nouvel avenant demandent une participation et une volonté de la part des pharmaciens à s'investir dans les différentes missions. En fonction de la situation géographique des officines et de la clientèle, certains pharmaciens arriveront plus facilement que d'autres à mettre en place les différents services tels que les entretiens pharmaceutiques, l'intégration dans une équipe de soins primaires, la mise en place des bilans de médication ou même de profiter des trois nouveaux honoraires de dispensation. Ils pourront ainsi prétendre à la rémunération selon les actions entreprises tandis que d'autres pharmaciens auront plus de difficultés à s'adapter à ces changements. L'assurance maladie et l'USPO ont décidé de mettre en place un suivi de l'économie de l'officine et transmettront le bilan à la Commission Paritaire Nationale (CPN) au moins deux fois par an (205) pour qu'elle puisse « *étudier la situation de l'emploi dans la pharmacie d'officine* » (208)

En ce qui concerne la mise en place des nouveaux honoraires de dispensation, les signataires ont décidé que l'assurance maladie devrait verser « *une compensation financière individuelle* » (205) à chaque pharmacie si celle-ci subissait une perte de plus de 350 euros TTC chaque année suite à cette nouvelle réforme. Cette modalité sera mise en place pour les années 2018 à 2022 en comparant la situation économique de la pharmacie chaque année avec sa situation en 2017 qui correspond à l'année avant l'instauration de la réforme.

2. Clause collective entre l'assurance maladie et les pharmaciens d'officine

Un contrat concernant l'avenir de l'économie officinale a aussi été conclu avec l'assurance maladie sous forme de clause collective sur l'évolution de la marge officinale influencée par la baisse de prix des médicaments. Il stipule que

«si l'observatoire du suivi de la rémunération constate, au 1er semestre 2020, une évolution négative d'au moins 1% de la rémunération globale du réseau par rapport à l'année 2016, des négociations s'ouvriront dans un délai de deux mois afin de rectifier cette dégradation de l'économie officinale par des mesures adaptées. » (206) Ces clauses collectives et individuelles permettent de protéger la profession en garantissant la mise en place de mesures correctives si l'avenir du pharmacien était en danger.

Durant ces dernières années, le prix du médicament a largement chuté ce qui a rendu la rémunération des pharmaciens d'officine alarmante. En effet, selon les statistiques de IMS-Pharmastat que reprend Gilles Bonnefond, président de l'USPO, les pharmaciens ont perdu de janvier 2017 à Juillet 2017 « 88 650 090 euros de marge, soit 3,40 % par rapport à 2016. Depuis janvier 2015, ce sont au total 676 millions d'euros de chiffres d'affaires et 283 millions d'euros de bénéfice qui se sont ainsi évaporés. » (209) Ce nouvel avenant de la convention pharmaceutique vise à résoudre ces problèmes de rémunération des pharmaciens et à sécuriser le métier dans le futur.

Je vais conclure cette troisième partie en tentant de répondre aux problématiques concernant l'évolution des propositions évoquées en France quand nous pouvons constater leur mise en place dans différents pays. Tout d'abord, à titre personnel et en fonction des différents éléments abordés, il y a un réel problème de compétition entre les différents professionnels de santé. Les rôles de chacun sont bien ancrés dans la société et dès qu'un professionnel de santé veut exercer une nouvelle mission qui empiète involontairement sur l'exercice des autres, il y a des mécontents. Il ne faut pas oublier que cette évolution des missions du pharmacien vise en premier lieu à améliorer l'offre de soins pour les patients et non servir son propre intérêt.

De plus, cette stagnation de l'évolution du métier en France pourrait être expliquée par le manque de ressources financières allouées pour le développement des nouvelles missions. Tout d'abord, il faut mettre en place des formations adéquates à l'université pour les étudiants mais également pour les professionnels de santé déjà en exercice. Il faut en plus négocier sur la rémunération des pharmaciens pour chaque nouvelle mission. Tout ceci demande une enveloppe de financement considérable de la part des autorités concernées.

Le système de santé Français peut sembler archaïque et résiste au changement. Certes, nous sommes reconnus comme étant un des pays à prodiguer des soins de qualité à la population mais les besoins de la population ont changé et évoluent avec le temps. C'est peut-être donc le moment de changer cette mentalité collective et de faire place à une maturité à accepter l'évolution du système de santé et des professionnels de santé, en l'occurrence, d'accepter que le pharmacien puisse proposer de nouvelles missions.

CONCLUSION

Le pharmacien d'officine est un bel exemple pour montrer comment un professionnel de santé s'investit pour s'adapter aux changements de son métier. Au départ, il était considéré comme un simple épicier qui avait pour but uniquement la concoction de drogues. Son image était dégradée par les autres professionnels de santé à l'époque qui ne voulaient pas que son métier soit reconnu comme un métier à part entière. Néanmoins, nos ancêtres n'ont pas abandonné. Ils se sont battus pour avoir le monopole pharmaceutique et aujourd'hui, le pharmacien d'officine a une place importante dans la société en tant qu'expert en médicament.

Il est au cœur du système de soins en tant que professionnel de santé à proximité de la population. Il est le dernier maillon de la chaîne pharmaceutique et assure une sécurité lors de la dispensation au quotidien. Avec l'avènement de la loi HPST, le pharmacien d'officine s'est vu attribuer de nouvelles missions parmi lesquelles, certaines étaient plus difficiles à mettre en place que d'autres. Cependant à l'heure actuelle, le pharmacien en France participe à plusieurs missions de santé publique et sa relation avec les autres professionnels de santé s'est nettement améliorée. Sa connaissance et ses compétences comptent désormais beaucoup dans la prise en charge du patient.

S'il a pu grimper les échelons jusqu'ici, c'est aussi grâce à l'Ordre des pharmaciens et des syndicats. L'Ordre encadre la profession et guide le pharmacien tout au long de son exercice tandis que les syndicats s'assurent que le pharmacien soit rémunéré convenablement pour sa contribution dans la société. Aujourd'hui, les temps sont durs pour le pharmacien car le prix du médicament a largement chuté au fil des années et le métier n'est pas aussi fructueux qu'avant. Cependant, les pharmaciens n'ont pas baissé les bras. De nouvelles conventions ont vu le jour pour combattre ce problème afin de

protéger le métier dans l'avenir. Même si le pharmacien d'officine en France est souvent devancé par ses confrères à travers le monde, il ne s'arrêtera pas d'avancer et de suivre leur bon exemple. Un jour peut-être, il sera lui-même l'exemple à suivre pour montrer comment il est un acteur de santé qui s'est adapté à l'évolution de sa profession...

« L'officine a de beaux jours devant elle, à en croire l'étude Avenir Pharmacie réalisée » au « salon PharmagoraPlus, par OpinionWay et Satispharma, auprès de 4 043 patients, 521 pharmaciens et 197 équipes officinales. En dépit d'un contexte économique morose, les pharmaciens sont 70 % à se déclarer heureux au travail. Un optimisme porté par le capital confiance important de la part de leurs patients. La chose n'est pas nouvelle. Mais ce qui l'est davantage est que les patients souhaitent leur confier davantage de missions » (210)*

BIBLIOGRAPHIE

1. Chapitre 1, Histoire de la pharmacie.pdf. disponible sur <http://docplayer.fr/16111525-Chapitre-i-histoire-de-la-pharmacie.html>

Anonymus - Pharmacy to the ages. From the laboratory to industry – Farmitalia Carlo Erba 1989

Cimrin H – Ephèse antique – Guney 1997

Cowen D.L. , Helfand W - Pharmacy . An illustrated History. - Abrams Inc 1990

Debruyne R. - L'Hôpital Notre-Dame à la Rose de Lessines, une évocation de 300 ans d'Histoire de la Médecine et de la Pharmacie - L'Hôpital Notre-Dame à la Rose. Patrimoine et traditions de Lessines 1997

Dilleman G. , Bonnemain H. , Boucherle - Pharmacie Française - Tec & Doc Lavoisier 1992

Drège J.-P. - Marco Polo et la route de la soie – Découvertes Gallimard 1994

Fabre R. , Dilleman G. - Histoire de la Pharmacie – Que sais-je ? n° 1035 – PUF 1971

Gérard J. - Histoire des Médecins Belges - Wesmael Charlier 1981

Jean G - Ecriture, mémoire des hommes – Découvertes Gallimard 1989

Kollias E – Les Chevaliers de Rhodes – Ekdotike Athenon 1999

Lequenne M - Christophe Colomb, Amiral de la mer Océane – Découvertes Gallimard 1992

Mengeot J. - Histoire du Médicament et de la Pharmacie. Les origines. Pharmaciens et médicaments du passé - FUNDP 1981

Mengeot J. - Histoire du Médicament et de la Pharmacie. L'évolution engendrée par les découvertes scientifiques et techniques - FUNDP 1981

Palaska-Papastathi H – Rhodes – Guide touristique – Adam Editions

Pelt J.-M - Les médicaments – Editions du Seuil 1969

Pötzsch R. et coll - Pharmacie au fil des siècles - Roche 1996

Sternon F - Quelques aspects de l'Art pharmaceutique et du Médicament à travers les âges – Editions Georges Thone 1933

Tate G - L'Orient des Croisades – Découvertes Gallimard 1995

Vida M. - Pharmacy museums of Hungary - Hungarian Society for the History of Medicine. Semmelweis Institute – Budapest 1984

2. L'évolution du rôle du pharmacien d'officine français en tant qu'acteur de santé - document [Internet]. [cité 17 oct 2017]. Disponible sur: <https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-01104324/document>
3. La Société Libre des Pharmaciens de Paris. (1796-1803) : Jacques de Mari, La Société Libre des Pharmaciens de Paris (1796-1803). Revue d'histoire de la pharmacie [Internet]. 1944 [cité 17 oct 2017];32(114):52-3. Disponible sur: http://www.persee.fr/doc/pharm_0035-2349_1944_num_32_114_10309_t1_0052_0000_3
4. Fouassier E. Le cadre général de la loi du 21 Germinal An XI. Mars. 2003;3-4. <http://artetpatrimoinepharmaceutique.fr/Publications/p17/Le-cadre-general-de-la-loi-du-21-Germinal-An-XI>
5. Pharmaciens de 1ère et de 2ème classe | Art & patrimoine pharmaceutique [Internet]. [cité 23 juill 2017]. Disponible sur: <http://artetpatrimoinepharmaceutique.fr/Publications/p35/Pharmaciens-de-1ere-et-de-2eme-classe>
6. Société d'Histoire de la Pharmacie [Internet]. [cité 24 juill 2017]. Disponible sur: <https://www.shp-asso.org/index.php?PAGE=ordre>
7. Dillemann G, Bzoura É. La pharmacie française à la recherche de ses emblèmes officiels (1942-1984). Rev Hist Pharm [Internet]. 1993 [cité 6 oct 2017];81(296):79-83. Disponible sur: http://www.persee.fr/web/revues/home/prescript/article/pharm_0035-2349_1993_num_81_296_3695
8. La protection de la croix verte et du caducée - Nos missions - Ordre National des Pharmaciens [Internet]. [cité 24 juill 2017]. Disponible sur: <http://www.ordre.pharmacien.fr/Nos-missions/Assurer-la-defense-de-l-honneur-et-de-l-independance/La-protection-de-la-croix-verte-et-du-caducee>
9. La Loi du 11 septembre 1941 Origine, contenu et conséquences sur la pharmacie actuelle Disponible sur: <https://www.connaissances-savoirs.com/la-loi-du-11-septembre-1941.html>
10. Qu'est-ce que l'Ordre - Qui sommes nous - Ordre National des Pharmaciens [Internet]. [cité 16 oct 2017]. Disponible sur: <http://www.ordre.pharmacien.fr/Qui-sommes-nous/Qu-est-ce-que-l-Ordre>
11. Brochure_Institution_Ordinale.pdf [Internet]. [cité 16 oct 2017]. Disponible sur: http://www.ordre.pharmacien.fr/content/download/39077/288164/version/3/file/Brochure_Institution_Ordinale.pdf
12. Les Conseils - Qui sommes nous - Ordre National des Pharmaciens [Internet]. [cité 17 oct 2017]. Disponible sur: <http://www.ordre.pharmacien.fr/Qui-sommes-nous/Organisation/Les-Conseils#info5>
13. Code de la santé publique - Article L4231-1. Code de la santé publique. <https://www.legifrance.gouv.fr/affichCodeArticle.do?cidTexte=LEGITEXT000006072665&idArticle=LEGIARTI000006689092&dateTexte=&categorieLien=cid>

14. ACQO - Nos missions - Ordre National des Pharmaciens [Internet]. [cité 17 oct 2017]. Disponible sur: <http://www.ordre.pharmacien.fr/Nos-missions/Assurer-le-respect-des-devoirs-professionnels/Programme-qualite/ACQO>
15. Guide-2016-partie1.pdf [Internet]. [cité 17 oct 2017]. Disponible sur: <http://www.ordre.pharmacien.fr/content/download/3872/45205/version/14/file/Guide-2016-partie1.pdf>
16. Code de la sécurité sociale - Article L111-1. Code de la sécurité sociale. <https://www.legifrance.gouv.fr/affichCodeArticle.do?cidTexte=LEGITEXT000006073189&idArticle=LEGIARTI000006740075&dateTexte=&categorieLien=cid>
17. 1945-1950 : création de la Sécurité sociale - Partie 1 | Musée National de l'Assurance Maladie [Internet]. [cité 16 févr 2017]. Disponible sur: <http://www.musee-assurance-maladie.fr/histoire/la-securite-sociale-de-1945-nos-jours/1945-1950-creation-de-la-securite-sociale-partie-1>
18. Ordonnance n° 45-2259 du 4 octobre 1945 portant organisation de la sécurité sociale.
19. Code de la santé publique - Article L4235-1. Code de la santé publique. <https://www.legifrance.gouv.fr/affichCodeArticle.do?cidTexte=LEGITEXT000006072665&idArticle=LEGIARTI000006689165&dateTexte=&categorieLien=cid>
20. Un projet de nouveau code de déontologie - La lettre 71 (mardi 12 juillet 2016) - Ordre National des Pharmaciens [Internet]. [cité 21 févr 2017]. Disponible sur: <http://lalettre.ordre.pharmacien.fr/accueil-lettre-71/Un-projet-de-nouveau-code-de-deontologie>
21. Communiqué de presse, Ordre national des pharmaciens [Internet]. [cité 21 févr 2017]. Disponible sur: <http://www.ordre.pharmacien.fr/content/download/292681/1507457/version/3/file/CP+code+d%C3%A9ontologie+Vdef.pdf>
22. les cahiers de l'Ordre national des pharmaciens, Code de déontologie commenté-février 2013.pdf [Internet]. [cité 22 févr 2017]. Disponible sur: <http://www.ordre.pharmacien.fr/content/download/79506/493220/version/2/file/Code+de+d%C3%A9ontologie+comment%C3%A9+février+2013.pdf>
23. Arrêté du 15 février 2002 fixant la liste des marchandises dont les pharmaciens peuvent faire le commerce dans leur officine.
24. Le Tribunal administratif de Paris - CP+code+déonto+Vdef.pdf [Internet]. [cité 14 févr 2017]. Disponible sur: <http://www.ordre.pharmacien.fr/content/download/292681/1507457/version/3/file/CP+code+d%C3%A9ontologie+Vdef.pdf>
25. ARS Association patient [Internet]. [cité 5 sept 2017]. Disponible sur: https://www.ars.sante.fr/index.php/union-nationale-des-associations-agrees-dusagers-du-systeme-de-santehttps://www.google.co.uk/?gfe_rd=cr&dcr=0&ei=G4quWefTHaeN8QeUsrLgBQ
26. Lecimbre E, Gagnayre R, Deccache A, d'Ivernois J-F. Le rôle des associations de patients dans le développement de l'éducation thérapeutique en France. Santé Publique

- [Internet]. 2002 [cité 6 oct 2017];14(4):389. Disponible sur:
<http://www.cairn.info/revue-sante-publique-2002-4-page-389.html>
27. Cormier M. Les droits des malades dans la loi du 4 mars 2002. Revue adsp [Internet]. 2002 [cité 6 oct 2017];(40). Disponible sur: <http://www.hcsp.fr/docspdf/adsp/adsp-40/ad400610.pdf>
 28. Charte des droits et libertés de la personne âgée dépendante [Internet]. [cité 6 août 2017]. Disponible sur: http://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/charte_2007_affiche-2.pdf
 29. Charte de l'enfant hospitalisé [Internet]. [cité 6 août 2017]. Disponible sur: <https://www.sparadrap.org/content/download/5075/47849/version/2/file/Charte%20enfant%20hospitalise2017.pdf>
 30. Loi du 7 juillet 2011 relative à la bioéthique. 2011-814 juillet, 2011. <https://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT000024323102>
 31. Les droits des patients, Comité éditorial pédagogique de l'UVMaF http://campus.cerimes.fr/maieutique/UE-sante-societe-humanite/droit_patient/site/html/cours.pdf
 32. Code de la santé publique - Article L1110-2. Code de la santé publique. <https://www.legifrance.gouv.fr/affichCodeArticle.do?cidTexte=LEGITEXT000006072665&idArticle=LEGIARTI000006685743>
 33. CIRCULAIRE N°DHOS/E1/DGS/SD1B/SD1C/SD4A/2006/90 du 2 mars 2006 relative aux droits des personnes hospitalisées et comportant une charte de la personne hospitalisée. http://circulaire.legifrance.gouv.fr/pdf/2009/04/cir_10571.pdf
 34. Convention pharmaceutique : près de 300 millions d'euros sur la table, seul un syndicat signe [Internet]. [cité 5 oct 2017]. Disponible sur: https://www.lequotidiendumedecin.fr/actualites/article/2017/07/21/convention-pharmaceutique-pres-de-300-millions-deuros-sur-la-table-seul-un-syndicat-signe_849458
 35. 2014080343_USPO_poster_pharmacie.indd - USPO_afficheOK.pdf [Internet]. [cité 5 oct 2017]. Disponible sur: http://www.uspo.fr/wp-content/uploads/2014/09/USPO_afficheOK.pdf
 36. Monopole Union Nationale des Pharmacies de France. Syndicat représentatif des pharmacies d'officine . Pour un exercice libéral et responsable. [Internet]. [cité 5 oct 2017]. Disponible sur: <http://www.unpf.org/monopole-120.html>
 37. LOI n° 2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires. 2009-879 juillet, 2009. <https://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT000020879475&categorieLien=id>
 38. Hôpital, Patients, Santé, Territoire : Une ambition nécessaire pour préserver notre système de santé http://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/Plaquette_HPST_grand_public-2.pdf

39. Loi Bachelot, Hôpital, Patients et Territoires disponible sur <https://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT000020879475&categorieLien=id>
40. Education thérapeutique - Le pharmacien - Ordre National des Pharmaciens [Internet]. [cité 4 oct 2017]. Disponible sur: <http://www.ordre.pharmacien.fr/Le-pharmacien/Champs-d-activites/L-education-therapeutique>
41. Décret n° 2012-883 du 17 juillet 2012 relatif à la dispensation supplémentaire de contraceptifs oraux par le pharmacien. 2012-883 juillet, 2012. <https://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT000026200416&categorieLien=id>
42. Code de la santé publique - Article L710-18. Code de la santé publique. Ordonnance no 96-346, titre IV. Disponible sur <https://www.legifrance.gouv.fr/affichCodeArticle.do?cidTexte=LEGITEXT000006072665&idArticle=LEGIARTI000006694616>
43. Décret n° 2010-336 du 31 mars 2010 portant création des agences régionales de santé. 2010-336 mars 31, 2010. Disponible sur <https://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT000022040773&categorieLien=id>
44. Site ARS [Internet]. [cité 3 oct 2017]. Disponible sur: <https://www.ars.sante.fr/quest-ce-quune-agence-regionale-de-sante>
45. Qu'est-ce qu'une agence régionale de santé | National [Internet]. [cité 4 oct 2017]. Disponible sur: <https://www.ars.sante.fr/quest-ce-quune-agence-regionale-de-sante>
46. Décret n° 2010-585 du 2 juin 2010 relatif aux URPS. 2010-585 juin, 2010. Disponible sur <https://www.legifrance.gouv.fr/eli/decret/2010/6/2/SASS1013497D/jo/texte>
47. URPS, Pharmaciens île de France- ETP [Internet]. [cité 3 oct 2017]. Disponible sur: <http://urps-pharmaciens-idf.fr/index.php?start=54>
48. [cité 3 oct 2017]. Disponible sur: <http://www.urps-pharmaciens-idf.fr/>
49. Code de la santé publique - Article L5125-1-1 A. Code de la santé publique. <https://www.legifrance.gouv.fr/affichCodeArticle.do?idArticle=LEGIARTI000020890192&cidTexte=LEGITEXT000006072665&dateTexte=20110413>
50. Code de la santé publique - Article L1411-11. Code de la santé publique. <https://www.legifrance.gouv.fr/affichCodeArticle.do?cidTexte=LEGITEXT000006072665&idArticle=LEGIARTI000006686929&dateTexte=&categorieLien=cid>
51. 5Flajolet_Annexe1_Vfinale - annexes.pdf [Internet]. [cité 18 oct 2017]. Disponible sur: <http://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/annexes.pdf>
52. Rapport_PPS_VF.pdf [Internet]. [cité 14 févr 2017]. Disponible sur: http://www.acadpharm.org/dos_public/Rapport_PPS_VF.pdf

53. Assemblée nationale ~ PLFSS 2017(no 4072) - Amendement no 255 [Internet]. [cité 14 févr 2017]. Disponible sur: <http://www.assemblee-nationale.fr/14/amendements/4072/CIION-SOC/AS255.asp>
54. Expérimentation de la vaccination à l'officine - Le pharmacien - Ordre National des Pharmaciens [Internet]. [cité 18 oct 2017]. Disponible sur: <http://www.ordre.pharmacien.fr/Le-pharmacien/Champs-d-activites/Experimentation-de-la-vaccination-a-l-officine>
55. Grippe : vous allez pouvoir vous faire vacciner chez votre pharmacien - LCI [Internet]. [cité 14 févr 2017]. Disponible sur: <http://www.lci.fr/sante/vaccin-contre-la-grippe-vous-allez-pouvoir-vous-faire-vacciner-chez-votre-pharmacien-2009902.html>
56. Les cahiers de l'Ordre national des pharmaciens - Les pharmaciens et la vaccination, comment améliorer la couverture vaccinale? [Internet]. [cité 5 nov 2017]. Disponible sur: http://www.ordre.pharmacien.fr/content/download/278092/1458518/version/2/file/CTO_P009_Les+pharmaciens+et+la+vaccination.pdf
57. Décret n° 2017-985 du 10 mai 2017 relatif à l'expérimentation de l'administration par les pharmaciens du vaccin contre la grippe saisonnière. 2017-985 mai, 2017. https://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do;jsessionid=9F2BD6CFD920FADCC13DB9367134742A.tplgfr27s_1?cidTexte=JORFTEXT000034676756&dateTexte=&oldAction=rechJO&categorieLien=id&idJO=JORFCONT000034674092
58. Arrêté du 10 mai 2017 Pris en application de l'article 66 de la loi n° 2016-1827 du 23 décembre 2016 de financement de la sécurité sociale pour 2017. <https://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT000034677446&categorieLien=id>
59. HCSP. Formation des pharmaciens d'officine à la vaccination contre la grippe [Internet]. Paris: Haut Conseil de la Santé Publique; 2017 mars [cité 18 oct 2017]. Disponible sur: <http://www.hcsp.fr/explore.cgi/avisrapportsdomaine?clefr=617>
60. Livre-Blanc-2016-Janvier-2017-v.5 - livre_blan-janvier_2017.pdf [Internet]. [cité 14 févr 2017]. Disponible sur: http://www.anepf.org/docs/livre_blan-janvier_2017.pdf
61. Assemblée nationale ~ PLFSS 2017(no 4072) - Amendement no 146 [Internet]. [cité 18 oct 2017]. Disponible sur: <http://www.assemblee-nationale.fr/14/amendements/4072/AN/146.asp>
62. FAQ Expérimentation vaccination anti-grippale par le pharmacien - Le pharmacien - Ordre National des Pharmaciens [Internet]. [cité 5 nov 2017]. Disponible sur: <http://www.ordre.pharmacien.fr/Le-pharmacien/Champs-d-activites/Experimentation-de-la-vaccination-a-l-officine/FAQ-Experimentation-vaccination-anti-grippale-par-le-pharmacien>
63. FIP_report_on_Immunisation.pdf [Internet]. [cité 9 juill 2017]. Disponible sur: https://fip.org/files/fip/publications/FIP_report_on_Immunisation.pdf
64. Campagne de lutte contre la iatrogénie médicamenteuse des personnes âgées. | USPO [Internet]. [cité 18 oct 2017]. Disponible sur: <http://www.uspo.fr/campagne-de-lutte-contre-la-iatrogenie-medicamenteuse-des-personnes-agees/>

65. Lutte contre la iatrogénie médicamenteuse chez les seniors : le « Collectif Bon Usage » en action ! | LEEM - Les entreprises du médicament [Internet]. [cité 18 oct 2017]. Disponible sur: <http://www.leem.org/lutte-contre-iatrogenie-medicamenteuse-chez-les-seniors-collectif-bon-usage-en-action>
66. Synthèse de dépistage VIH, volet 2 [Internet]. [cité 18 oct 2017]. Disponible sur: https://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/2009-10/synthese_depistage_vih_volet_2_vfv_2009-10-21_16-48-3_460.pdf
67. 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.
<https://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT000027545594&categorieLien=id>
68. Commentaire de la décision n° 2014-389 QPC du 4 avril 2014 - Syndicat national des médecins biologistes [Test, recueil et traitement de signaux biologiques] - 2014389QPCccc_389qpc.pdf [Internet]. [cité 18 oct 2017]. Disponible sur: http://www.conseil-constitutionnel.fr/conseil-constitutionnel/root/bank/download/2014389QPCccc_389qpc.pdf
69. N° 2302 - Projet de loi relatif à la santé [Internet]. [cité 13 févr 2017]. Disponible sur: <http://www.assemblee-nationale.fr/14/projets/pl2302.asp>
70. Arrêté du 1er août 2016 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.
<https://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT000032967712&categorieLien=id>
71. Cespharm - Les tests rapides de nouveau autorisés en officine [Internet]. [cité 14 févr 2017]. Disponible sur: <http://www.cespharm.fr/fr/Prevention-sante/Actualites/2016/Les-tests-rapides-de-nouveau-autorises-en-officine>
72. TousPharmaciens, la revue trimestrielle de l'Ordre national des pharmaciens _Numéro 3 septembre 2017[Internet]. [cité 5 nov 2017]. Disponible sur: http://www.ordre.pharmacien.fr/content/download/358968/1735953/version/5/file/TousPharmaciens_n%C2%B03_interactif.pdf
73. Expertise pharma - test angine, URPS [Internet]. [cité 19 févr 2017]. Disponible sur: <http://www.urps-pharmaciens-idf.fr/2015/images/stories/URPS/NEWS/docassqualite.pdf>
74. Arrêté du 1er août 2016 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.
<https://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT000032967712&categorieLien=id>

75. Grippe [Internet]. [cité 19 févr 2017]. Disponible sur: <http://www.inserm.fr/thematiques/immunologie-inflammation-infectiologie-et-microbiologie/dossiers-d-information/grippe>
76. Bulletin_grippe_S06.pdf [Internet]. [cité 19 févr 2017]. Disponible sur: http://invs.santepubliquefrance.fr/content/download/134410/482351/version/222/file/Bulletin_grippe_S06.pdf
77. Les autotests, un nouvel enjeu pour la politique de dépistage.pdf, Julien Molla. (Rapport Morlat) Disponible sur: <http://www.anrs.fr/>
- Fiche pratique - Accompagner la dispensation d'un AUTOTEST de dépistage du VIH n (sept 2016) - brochure.pdf [Internet]. [cité 4 déc 2016]. Disponible sur: <http://www.sfls.aei.fr> et <http://www.cespharm.fr/fr/Prevention-sante>
- Autotests VIH : plus d'un acheteur sur trois se fait dépister.. [Internet]. [cité 4 déc 2016]. Disponible sur: <http://sante.lefigaro.fr/actualite/2015/12/01/24359-autotests-vih-plus-dun-acheteur-sur-trois-se-fait-depister-pour-premiere-fois>
- L'autotest de dépistage du VIH [Internet]. [cité 4 déc 2016]. Disponible sur: <http://www.lecrips-idf.net/miscellaneous/decryptage-autotest-VIH.html>
- L'autotest de dépistage du VIH [Internet]. [cité 4 déc 2016]. Disponible sur: <http://www.lecrips-idf.net/miscellaneous/decryptage-autotest-VIH.html>
- SFLS:: L'Association:: Commissions :: Commission Pharmaciens-Médicaments [Internet]. [cité 4 déc 2016]. Disponible sur: <http://www.sfls.aei.fr/Commission-pharmaciens-medicaments>
- [Sida Info Service] Les autotests VIH sont là ! [Internet]. [cité 4 déc 2016]. Disponible sur: <https://www.sida-info-service.org/?Les-autotests-VIH-arrivent-le-15.5004>
- autotest VIH® [Internet]. [cité 4 déc 2016]. Disponible sur: <http://www.autotest-sante.com/fr/autotest-vih-par-AAZ-139.html>
- auto-vih-QR-has.pdf [Internet]. [cité 4 déc 2016]. Disponible sur: <http://www.automasure.com/library/pdf/auto-vih-QR-has.pdf>
- avis_119.pdf [Internet]. [cité 4 déc 2016]. Disponible sur: http://www.ccne-ethique.fr/sites/default/files/publications/avis_119.pdf
- Autotests VIH : plus d'un acheteur sur trois se fait dépister.. [Internet]. Le Figaro Santé. 2015 [cité 4 déc 2016]. Disponible sur: <http://sante.lefigaro.fr/actualite/2015/12/01/24359-autotests-vih-plus-dun-acheteur-sur-trois-se-fait-depister-pour-premiere-fois>
78. 2e Prix ex aequo_Julien Molla.pdf [Internet]. [cité 17 févr 2017]. Disponible sur: http://www.anrs.fr/content/download/5082/28230/file/2e%20Prix%20ex%20aequo_Julien%20Molla.pdf
79. Fiche pratique -Accompagner la dispensation d'un AUTOTEST de dépistage du VIH (sept+2016)-brochure [Internet]. [cité 17 févr 2017]. Disponible sur:

<http://www.cespharm.fr/fr/Prevention-sante/Catalogue/Fiche-pratique-Accompagner-la-dispensation-d-un-AUTOTEST-de-depistage-du-VIH-brochure>

80. Autotests VIH : plus d'un acheteur sur trois se fait dépister.. [Internet]. [cité 17 févr 2017]. Disponible sur: <http://sante.lefigaro.fr/actualite/2015/12/01/24359-autotests-vih-plus-dun-acheteur-sur-trois-se-fait-depister-pour-premiere-fois>
81. Arrêté du 4 mai 2012 portant approbation de la convention nationale organisant les rapports entre les pharmaciens titulaires d'officine et l'assurance maladie article 28.2.1 [cité 5 mars 2017]. Disponible sur: http://www.ameli.fr/fileadmin/user_upload/documents/joe_20120506_0107_0034.pdf
82. Arrêté du 24 juin 2013 portant approbation de l'avenant no 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. Article 28.1.3.2 de la convention nationale [Internet]. [cité 5 mars 2017]. Disponible sur: http://www.ameli.fr/fileadmin/user_upload/documents/joe_20130627_0147_0011_1.pdf
83. Haute Autorité de Santé - Prise en charge des patients traités par antivitamines K (AVK) ou anti-agrégants plaquettaires (AAP) [Internet]. [cité 5 mars 2017]. Disponible sur: http://www.has-sante.fr/portail/jcms/c_1122304/fr/prise-en-charge-des-patients-traites-par-antivitamines-k-avk-ou-anti-agregants-plaquettaires-aap
84. ameli.fr - Avenant n°1 à la convention nationale [Internet]. [cité 5 mars 2017]. Disponible sur: http://www.ameli.fr/professionnels-de-sante/pharmaciens/votre-convention/convention-nationale-titulaires-d-officine/avenant-n-1-a-la-convention-nationale_roubaix-tourcoing.php
85. LOI n° 2016-41 du 26 janvier 2016 de modernisation de notre système de santé | Legifrance [Internet]. [cité 10 juill 2017]. Disponible sur: <https://www.legifrance.gouv.fr/eli/loi/2016/1/26/AFSX1418355L/jo#JORFSCTA000031912642>
86. Guide de la conciliation des traitements médicamenteux.Mettre en oeuvre la conciliation des traitements médicamenteux en établissement de santé https://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/2017-01/dir1/guide_conciliation_des_traitements_medicamenteux_en_etablissement_de_sante.pdf
87. LOI n° 2011-940 du 10 août 2011 modifiant certaines dispositions de la loi n° 2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires. 2011-940 août, 2011. <https://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT000024457033&categorieLien=id>
88. questions-réponses sur les SISA. <http://www.reseaux-gerontologiques.fr/wp-content/uploads/qrsisa.pdf>
89. FSP dossier de presse 16 11 2016.pdf. <http://www.fncs.org/fsp-dossier-de-presse>

90. Quest-rep_parcours_de_soins.pdf [Internet]. [cité 7 oct 2017]. Disponible sur: https://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/2012-05/quest-rep_parcours_de_soins.pdf
91. Haute Autorité de Santé - La HAS - La HAS [Internet]. [cité 7 oct 2017]. Disponible sur: https://www.has-sante.fr/portail/jcms/fc_1249599/fr/la-has
92. Avis AOD pharmaciens d'officine relu AA [Internet]. [cité 7 oct 2017]. Disponible sur: https://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/2016-02/a_2016_0018_avis_aod_pharmaciens_dofficine_relu_aa_2016-02-18_17-14-0_98.pdf
93. Le « carnet de santé 1996 » : autopsie d'un support de communication mort-né [Internet]. [cité 16 mars 2017]. Disponible sur: <https://edc.revues.org/pdf/1138>
94. Code de la santé publique - Article L1111-23. Code de la santé publique. <https://www.legifrance.gouv.fr/affichCodeArticle.do?cidTexte=LEGITEXT000006072665&idArticle=LEGIARTI000020890580&dateText>
95. Données régionales - Le Dossier Pharmaceutique - Ordre National des Pharmaciens [Internet]. [cité 18 oct 2017]. Disponible sur: <http://www.ordre.pharmacien.fr/Le-Dossier-Pharmaceutique/Carte-regionale-DP-en-Pharmacie-a-Usage-Interieur/Donnees-regionales>
96. Décret n° 2015-208 du 24 février 2015 portant sur les durées d'accessibilité et de conservation dans le dossier pharmaceutique des données relatives à la dispensation des vaccins et des médicaments biologiques [cité 19 mars 2017]. Disponible sur: <https://www.legifrance.gouv.fr/eli/decret/2015/2/24/AFSP1429629D/jo/texte>
97. Ruptures d'approvisionnement et DP-Ruptures - Le Dossier Pharmaceutique - Ordre National des Pharmaciens [Internet]. [cité 7 oct 2017]. Disponible sur: <http://www.ordre.pharmacien.fr/Le-Dossier-Pharmaceutique/Ruptures-d-approvisionnement-et-DP-Ruptures>
98. Haute Autorité de Santé - Contraceptifs oraux estroprogestatifs : préférez les « pilules » de 1^{re} ou 2^e génération - Fiche BUM [Internet]. [cité 7 oct 2017]. Disponible sur: https://www.has-sante.fr/portail/jcms/r_1439689/fr/contraceptifs-oraux-estroprogestatifs-preferez-les-pilules-de-1re-ou-2e-generation-fiche-bum
99. Le DP vaccination, c'est pour septembre [Internet]. Le Quotidien du Pharmacien. [cité 1 nov 2017]. Disponible sur: https://www.lequotidiendupharmacien.fr/actualite/article/2016/07/13/le-dp-vaccination-cest-pour-septembre_247761
100. Services de garde- Code de la santé publique - Article L5125-22. Code de la santé publique. <https://www.legifrance.gouv.fr/affichCodeArticle.do?cidTexte=LEGITEXT000006072665&idArticle=LEGIARTI000006690048&dateTexte=&categorieLien=cid>
101. Rémunération des gardes des pharmaciens d'officine [Internet]. [cité 21 juill 2017]. Disponible sur: <https://www.ameli.fr/pharmacien/exercice-professionnel/facturation-remuneration/remuneration-gardes-urgences-pharmaceutiques/remuneration-gardes-urgences-pharmaceutiques>

102. Résolution ResAP(2001)2 sur le rôle du pharmacien dans le cadre de la sécurité sanitaire(adoptée par le Comité des Ministres, le 21 mars 2001 lors de la 746e réunion des Délégués des Ministres) disponible sur:
https://www.edqm.eu/medias/fichiers/Resolution_ResAP20072_French.pdf
103. Pharmacodépendance (Addictovigilance) - ANSM : Agence nationale de sécurité du médicament et des produits de santé [Internet]. [cité 23 juill 2017]. Disponible sur:
[http://ansm.sante.fr/Declarer-un-effet-indesirable/Pharmacodependance-Addictovigilance/Pharmacodependance-Addictovigilance/\(offset\)/0](http://ansm.sante.fr/Declarer-un-effet-indesirable/Pharmacodependance-Addictovigilance/Pharmacodependance-Addictovigilance/(offset)/0)
104. Décret substances vénéneuses. 99-249 mars 31, 1999.
<https://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT000000393106&categorieLien=id>
105. liste I et IICode de la santé publique - Article R5132-21. Code de la santé publique.
<https://www.legifrance.gouv.fr/affichCodeArticle.do?idArticle=LEGIARTI000006915565&cidTexte=LEGITEXT000006072665&dateTexte=20081210>
106. Organisation de la pharmacovigilance nationale - ANSM : Agence nationale de sécurité du médicament et des produits de santé [Internet]. [cité 22 juill 2017]. Disponible sur:
[http://ansm.sante.fr/Declarer-un-effet-indesirable/Pharmacovigilance/Organisation-de-la-pharmacovigilance-nationale/\(offset\)/0](http://ansm.sante.fr/Declarer-un-effet-indesirable/Pharmacovigilance/Organisation-de-la-pharmacovigilance-nationale/(offset)/0)
107. Organisation - Centre Régional de Pharmacovigilance de Franche-Comté [Internet]. [cité 22 juill 2017]. Disponible sur: <http://www.pharmacovigilance-fcomte.fr/109/organisation.html>
108. Pharmacovigilance. Code de la santé publique.
<https://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT000000812853>
109. Haute Autorité de Santé - Education thérapeutique du patient (ETP) [Internet]. [cité 23 févr 2017]. Disponible sur: http://www.has-sante.fr/portail/jcms/c_1241714/fr/education-therapeutique-du-patient-etp
110. Code de la santé publique - Article L1161-1. Code de la santé publique.
<https://www.legifrance.gouv.fr/affichCodeArticle.do?cidTexte=LEGITEXT000006072665&idArticle=LEGIARTI000020892069>
111. LOI n° 2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires - Article 38. 2009-879 juillet, 2009.
<https://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT000020879475&categorieLien=id>
112. Décret n° 2010-906 du 2 août 2010 relatif aux compétences requises pour dispenser l'éducation thérapeutique du patient - Article 1. 2010-906 août, 2010.
<https://www.legifrance.gouv.fr/eli/decret/2010/8/2/SASH1017847D/jo>
113. Code de la santé publique - Article L5126-6-1. Code de la santé publique.
<https://www.legifrance.gouv.fr/affichCodeArticle.do?cidTexte=LEGITEXT000006072665&idArticle=LEGIARTI000006690083&dateTexte=&categorieLien=cid>

114. Le pharmacien référent en EHPAD.pdf [Internet]. [cité 28 févr 2017]. Disponible sur: <http://goldowag.o2switch.net/www.urpspharmacienslorraine.fr/uploads/Le%20pharmacien%20r%C3%A9f%C3%A9rent%20en%20EHPAD.pdf>
115. Décret n° 2011-375 du 5 avril 2011 relatif aux missions des pharmaciens d'officine correspondants. 2011-375 avril, 2011. <https://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT000023823152&categorieLien=id>
116. Code de la santé publique - Article R5125-33-5. Code de la santé publique. <https://www.legifrance.gouv.fr/affichCodeArticle.do?cidTexte=LEGITEXT000006072665&idArticle=LEGIARTI000023824217&dateTexte=&categorieLien=cid>
117. Maintien à domicile et personnes âgées: Evaluation, place et rôle du pharmacien d'officine dans la prise en charge - Thèse par Marion Houvain, soutenue le 29 Avril 2010- pg 18 http://docnum.univ-lorraine.fr/public/SCDPHA_T_2010_HOUVAIN_MARION.pdf
118. Le dispositif Paerpa [Internet]. Ministère des Solidarités et de la Santé. 2017 [cité 11 juill 2017]. Disponible sur: <http://solidarites-sante.gouv.fr/systeme-de-sante-et-medico-social/parcours-des-patients-et-des-usagers/le-parcours-sante-des-aines-paerpa/article/le-dispositif-paerpa>
119. 1.brochure_generale-2.pdf. Le parcours de santé des personnes âgées en risque de perte d'autonomie. http://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/1.brochure_generale-2.pdf
120. À la Une - Colis postaux sur ordonnance [Internet]. [cité 13 juill 2017]. Disponible sur: https://www.lequotidiendupharmacien.fr/actualite/article/2017/07/13/colis-postaux-sur-ordonnance_267403?xtor=EPR-1-%5BNL_a_la_une%5D-20170713#utm_source=qph&utm_medium=newsletter&utm_term=&utm_content=20170713&utm_campaign=NL_alaune
121. LOI n° 2016-41 du 26 janvier 2016 de modernisation de notre système de santé. 2016-41 janv 26, 2016. <https://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT000031912641&categorieLien=id>
122. Décret n° 2016-942 du 8 juillet 2016 relatif à l'organisation du développement professionnel continu des professionnels de santé. 2016-942 juillet, 2016. <https://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT000032862648&categorieLien=id>
123. Le développement professionnel continu (DPC) - Nos missions - Ordre National des Pharmaciens [Internet]. [cité 9 oct 2017]. Disponible sur: <http://www.ordre.pharmacien.fr/Nos-missions/L-examen-de-la-capacite-a-exercer-la-pharmacie/Le-developpement-professionnel-continu-DPC>
124. Décret n° 2014-545 du 26 mai 2014 relatif aux procédures de contrôle de l'insuffisance professionnelle et aux règles de suspension temporaire des médecins, des chirurgiens-dentistes, des sages-femmes, des pharmaciens, des infirmiers, des masseurs-kinésithérapeutes et des pédicures-podologues | Legifrance [Internet]. [cité 9 oct 2017]. Disponible sur: <https://www.legifrance.gouv.fr/eli/decret/2014/5/26/AFSH1400978D/jo/texte>

125. Procédure de suspension du droit d'exercer - Nos missions - Ordre National des Pharmaciens [Internet]. [cité 10 oct 2017]. Disponible sur:
<http://www.ordre.pharmacien.fr/Nos-missions/L-examen-de-la-capacite-a-exercer-la-pharmacie/ProcEDURE-de-suspension-du-droit-d-exercer>
126. Code de la santé publique - Article L5121-1. Code de la santé publique.
<https://www.legifrance.gouv.fr/affichCodeArticle.do?idArticle=LEGIARTI000026499732&cidTexte=LEGITEXT000006072665>
127. Loi n° 98-1194 du 23 décembre 1998 de financement de la sécurité sociale pour 1999.
<https://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT000000392993>
128. Avenant 11 CPAM- délivrance de médicaments génériques, 21 Avril 2017
http://www.cnam21.fr/EnDirectPS/Pharma/2017/EDR_Avenant_11_pharmaciens.pdf
129. La ROSP générique 2017, 22 février 2017 [Internet]. Le Quotidien du Pharmacien. [cité 10 oct 2017]. Disponible sur:
<https://www.lequotidiendupharmacien.fr/actualite/article/2017/02/22/la-rosp-generique-pour-2017-est-signe-264634>
130. European Medicines Agency - Overview - Biosimilar medicines [Internet]. [cité 10 oct 2017]. Disponible sur:
http://www.ema.europa.eu/ema//index.jsp?curl=pages/medicines/general/general_content_001832.jsp&mid=WC0b01ac0580bb8fda
131. “Biomédicaments en France état des lieux 2014” -Direction des Affaires Scientifiques, Jennifer Bernard, septembre 2014
<http://www.leem.org/sites/default/files/Biom%C3%A9dicaments-etat-des-lieux-2014.pdf>
132. DIRECTIVE 2004/27/CE DU PARLEMENT EUROPÉEN ET DU CONSEIL du 31 mars 2004 modifiant la directive 2001/83/CE instituant un code communautaire relatif aux médicaments à usage humain- Journal officiel de l'Union Européenne, alinéa 15
https://ec.europa.eu/health/sites/health/files/files/eudralex/vol-1/dir_2004_27/dir_2004_27_fr.pdf
133. Chen B, Yang YT, Bennett CL. Challenges to Biosimilar Substitution. JAMA [Internet]. 26 sept 2017 [cité 10 oct 2017];318(12):1186-1186. Disponible sur:
<https://jamanetwork-com.docelec.u-bordeaux.fr/journals/jama/fullarticle/2654807>
134. projet de loi financement SS 2017.pdf. <http://www.assemblee-nationale.fr/14/projets/pl4072.asp>
135. Code de la santé publique - Article L5121-5. Code de la santé publique.
<https://www.legifrance.gouv.fr/affichCodeArticle.do?cidTexte=LEGITEXT000006072665&idArticle=LEGIARTI000006689881&dateTexte=&categorieLien=cid>
136. Code de la santé publique - Article R4235-61. Code de la santé publique.
<https://www.legifrance.gouv.fr/affichCodeArticle.do?cidTexte=LEGITEXT000006072665&idArticle=LEGIARTI000006913718>
137. Décision du 5 novembre 2007 relative aux bonnes pratiques de préparation | Legifrance [Internet]. [cité 18 juill 2017]. Disponible sur:

<https://www.legifrance.gouv.fr/eli/decision/2007/11/5/SJSM0721978S/jo#JORFARTIO00001154357>

138. Bonnes pratiques des préparations.pdf.
http://ansm.sante.fr/var/ansm_site/storage/original/application/a5d6ae4b3d5fdee013ca463462b7b296.pdf
139. Bonnes pratiques de dispensation à domicile de l'oxygène à usage médical. disponible sur: ansm.sante.fr/content/download/27614/.../bonne-pratique-gaz.pdf
140. Pharmacien demain: du conseil adapté au parcours de soins sécurisé [Internet]. [cité 11 oct 2017]. Disponible sur:
<http://www.celtipharm.com/SiteAssets/Pages/Actualites/2015/06/Pharmacien-demain--du-conseil-adapte-au-parcours-de-soins-securise/Actes%20Colloque%204%20%E9vrier%202015%20Pharmacien%20Demain.pdf>
141. StrategicPlanNoAnnexesFR.pdf [Internet]. [cité 14 févr 2017]. Disponible sur:
<http://www.fip.org/files/fip/StrategicPlanNoAnnexesFR.pdf>
142. © World Health Organization WHO Technical Report Series, No. 961, 2011 Annex 8 Joint FIP/WHO guidelines on good pharmacy practice: standards for quality of pharmacy services
<http://apps.who.int/medicinedocs/documents/s18676en/s18676en.pdf>
143. PSNC. Flu Vaccination Service [Internet]. PSNC Main site. [cité 11 oct 2017]. Disponible sur: <http://psnc.org.uk/services-commissioning/advanced-services/flu-vaccination-service/>
144. Community pharmacy news, July-2017-CPN.pdf [Internet]. [cité 11 oct 2017]. Disponible sur: <http://psnc.org.uk/wp-content/uploads/2017/07/July-2017-CPN.pdf>
145. Choices NHS. Flu vaccine for adults - Vaccinations - NHS Choices [Internet]. 2017 [cité 11 oct 2017]. Disponible sur:
<http://www.nhs.uk/Conditions/vaccinations/Pages/flu-influenza-vaccine.aspx>
146. August-2017-CPN.pdf [Internet]. [cité 11 oct 2017]. Disponible sur:
<http://psnc.org.uk/wp-content/uploads/2017/08/August-2017-CPN.pdf>
147. PSNC. Flu Vaccination FAQs [Internet]. PSNC Main site. [cité 11 oct 2017]. Disponible sur: <http://psnc.org.uk/services-commissioning/advanced-services/flu-vaccination-service/flu-vaccination-faqs/>
148. PSNC. Advanced Service payments [Internet]. PSNC Main site. [cité 12 oct 2017]. Disponible sur: <http://psnc.org.uk/funding-and-statistics/funding-distribution/advanced-service-payments/>
149. Turner C. Teenage boys could be given HPV jabs to prevent cancer. The Telegraph [Internet]. 11 avr 2017 [cité 13 oct 2017]; Disponible sur:
<http://www.telegraph.co.uk/news/2017/04/11/teenage-boys-could-given-hpv-jabs-prevent-cancer/>

150. Choices NHS. Chlamydia - Diagnosis - NHS Choices [Internet]. 2017 [cité 13 oct 2017]. Disponible sur: <http://www.nhs.uk/Conditions/Chlamydia/Pages/Diagnosis.aspx>
151. Baraitser P, Pearce V, Holmes J, Horne N, Boynton PM. Chlamydia testing in community pharmacies: evaluation of a feasibility pilot in south east London. Qual Saf Health Care [Internet]. août 2007 [cité 13 oct 2017];16(4):303-7. Disponible sur: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2464947/>
152. PSNC. National target groups for MURs [Internet]. PSNC Main site. [cité 12 oct 2017]. Disponible sur: <http://psnc.org.uk/services-commissioning/advanced-services/murs/national-target-groups-for-murs/>
153. Weekly Blister Packs - helensbaypharmacy.co.uk [Internet]. [cité 12 oct 2017]. Disponible sur: <http://helensbaypharmacy.co.uk/weekly-blister-packs/>
154. Choices NHS. Electronic Prescription Service - The NHS in England - NHS Choices [Internet]. 2017 [cité 12 oct 2017]. Disponible sur: <http://www.nhs.uk/NHSEngland/AboutNHSservices/pharmacists/Pages/eps.aspx>
155. Pharmasuisse netcare pdf. www.netcare-pharmacie.ch
156. Erni P, von Overbeck J, Reich O, Ruggli M. netCare, a new collaborative primary health care service based in Swiss community pharmacies. Research in Social and Administrative Pharmacy [Internet]. 1 juill 2016 [cité 12 oct 2017];12(4):622-6. Disponible sur: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1551741115001667>
157. Le Conseil fédéral veut renforcer le rôle des pharmaciens dans les soins coordonnés [Internet]. [cité 12 oct 2017]. Disponible sur: <https://www.admin.ch/gov/fr/accueil/documentation/communiqués.msg-id-64226.html>
158. admin2143. Edition 2017 [Internet]. Avenir Pharmacie. [cité 13 mars 2017]. Disponible sur: <http://avenir-pharmacie.com/index.php/avenir-pharmacie-2017/>
159. Ifop - Les Français, le métier de pharmacien et la vaccination [Internet]. [cité 12 oct 2017]. Disponible sur: http://www.ifop.com/?option=com_publication&type=poll&id=3532
160. cp_08.02.2016-formation-pharmacien_fspf2.pdf [Internet]. [cité 16 oct 2017]. Disponible sur: http://www.fspf.fr/system/files/annexes/communiqués/cp_08.02.2016-formation-pharmacien_fspf2.pdf
161. Dessine-moi une réforme des études [Internet]. Le Pharmacien de France - Magazine. 2016 [cité 16 oct 2017]. Disponible sur: <http://www.lepharmaciendefrance.fr/actualite-web/dessine-moi-reforme-etudes>
162. Académie Nationale de Pharmacie - Séances [Internet]. [cité 8 nov 2017]. Disponible sur: http://www.acadpharm.org/seances/html.php?zn=30&lang=fr&id=&id_doc=4270
163. Are Serious Games a Good Strategy for Pharmacy Education? American Journal of Pharmaceutical Education 2015; 79 (4) Article 47. Jeff Cain, EdD, MS, Peggy Piascik, PhD, RPh University of Kentucky College of Pharmacy Submitted October 1, 2014; accepted January 5, 2015; published May 25, 2015 <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4469013/>

164. TabTSO170127.pdf [Internet]. [cité 16 oct 2017]. Disponible sur: <https://www.ofdt.fr/BDD/publications/docs/TabTSO170127.pdf>
165. Initiation et suivi du traitement substitutif de la pharmacodépendance majeure aux opiacés par buprenorphine haut dosage - b275587447c30549b123fe6c29f4c76b.pdf [Internet]. [cité 16 oct 2017]. Disponible sur: http://ansm.sante.fr/var/ansm_site/storage/original/application/b275587447c30549b123fe6c29f4c76b.pdf
166. TSO : pour une valorisation du suivi [Internet]. Le Quotidien du Pharmacien. [cité 19 oct 2017]. Disponible sur: https://www.lequotidiendupharmacien.fr/pharmacie-et-medecine/article/2015/01/08/tso-pour-une-valorisation-du-suivi_196491
167. Fournier C. Le rôle du pharmacien, THE CHEMIST'S ROLE. Gérontologie et société [Internet]. 1 avr 2009 [cité 16 oct 2017];25 / n° 103(4):177-86. Disponible sur: <https://www.cairn.info/revue-gerontologie-et-societe1-2002-4-page-177.htm>
168. Gestion de son traitement par la personne âgée : évaluation menée dans les officines du Nord et du Pas-De-Calais [Internet]. [cité 16 oct 2017]. Disponible sur: <http://pepите.univ-lille2.fr/notice/view/UDSL2-workflow-7539>
169. Article - Bulletin épidémiologique hebdomadaire [Internet]. [cité 19 oct 2017]. Disponible sur: http://invs.santepubliquefrance.fr//beh/2015/34-35/2015_34-35_0.html
170. Les chiffres du diabète en France [Internet]. [cité 19 oct 2017]. Disponible sur: <https://www.federationdesdiabetiques.org/information/diabete/chiffres-france>
171. Bulletin épidémiologique hebdomadaire de l'INVS 9 nov 201 no 42-43 [Internet]. [cité 19 oct 2017]. Disponible sur: http://invs.santepubliquefrance.fr/beh/2010/42_43/BEH_42_43.pdf_pg_426
172. Guide pratique de la communication pharmacien-patient, Québec pdf [Internet]. [cité 19 oct 2017]. Disponible sur: http://www.opq.org/doc/media/593_38_fr-ca_0_guide_comm_pharm_patient.pdf
173. +Renaud. Le développement des objets connectés : les chiffres [Internet]. OBJETCONNECTE.NET. 2017 [cité 21 oct 2017]. Disponible sur: <https://www.objetconnecte.net/objets-connectes-chiffres-etudes-2401/>
174. Dispositifs médicaux - ANSM : Agence nationale de sécurité du médicament et des produits de santé [Internet]. [cité 21 oct 2017]. Disponible sur: <http://ansm.sante.fr/Produits-de-sante/Dispositifs-medicaux>
175. Objets connectés santé et dispositifs médicaux [Internet]. [cité 21 oct 2017]. Disponible sur: <http://www.guide-sante-connectee.fr/objets-connectes-et-dispositifs-medicaux>
176. Wolf JA, Moreau JF, Akilov O, Patton T, English JC, Ho J, et al. Diagnostic inaccuracy of smartphone applications for melanoma detection. JAMA Dermatol. avr 2013;149(4):422-6.
177. Baromètre du Pharmacien Connecté et Baromètre du Médecin Connecté 2017 - Volet 1/2 | Medappcare [Internet]. [cité 26 oct 2017]. Disponible sur:

- <https://www.medappcare.com/barometre-du-pharmacien-connecte-et-barometre-du-medecin-connecte-2017-volet-12/>
178. (Français) DO-Pill, le pilulier connecté préparé par le pharmacien [Internet]. Pharmagest. [cité 21 oct 2017]. Disponible sur: <https://pharmagest.com/en/solutions/dopill-pilulier-connecte/>
 179. fiche observance fevrier - synthese-observatoire-observance.pdf [Internet]. [cité 21 oct 2017]. Disponible sur: <http://www.lemoniteurdespharmacies.fr/ressources/upload/imgnewspha/depot/synthese-observatoire-observance.pdf>
 180. Info-Pressé-Observance-VF1.pdf [Internet]. [cité 21 oct 2017]. Disponible sur: <http://lecrip.org/wp-content/uploads/2014/11/Info-Pressé-Observance-VF1.pdf>
 181. pharmacies.fr LM des. Une borne pour se familiariser avec les objets connectés - Le Moniteur des Pharmacies n° 3165 du 26/02/2017 - Revues - Le Moniteur des pharmacies.fr [Internet]. Le Moniteur des pharmacies.fr. [cité 21 oct 2017]. Disponible sur: <http://www.lemoniteurdespharmacies.fr/revues/le-moniteur-des-pharmacies/article/n-3165/une-borne-pour-se-familiariser-avec-les-objets-connectes.html>
 182. OMS | 10 faits sur la vaccination [Internet]. WHO. [cité 22 oct 2017]. Disponible sur: <http://www.who.int/features/factfiles/immunization/fr/>
 183. Pharmacist independent prescriber | General Pharmaceutical Council [Internet]. [cité 23 oct 2017]. Disponible sur: <https://www.pharmacyregulation.org/education/pharmacist-independent-prescriber>
 184. Choices NHS. Who can write a prescription? - Health questions - NHS Choices [Internet]. 2017 [cité 23 oct 2017]. Disponible sur: <https://www.nhs.uk/chq/Pages/1629.aspx?CategoryID=68>
 185. Prescribers Survey Report - gphc_prescribers_survey_report.pdf [Internet]. [cité 23 oct 2017]. Disponible sur: https://www.pharmacyregulation.org/sites/default/files/gphc_prescribers_survey_report.pdf
 186. Ordre des pharmaciens du Québec - Application de la Loi 41 - OPQ [Internet]. [cité 23 oct 2017]. Disponible sur: <https://www.opq.org/fr-CA/pharmaciens/application-de-la-loi-41/>
 187. Votre pharmacien peut vous prescrire des analyses de laboratoire [Internet]. Blogue AQPP. [cité 23 oct 2017]. Disponible sur: <https://www.monpharmacien.ca/les-nouveaux-actes-et-si-votre-pharmacien-pouvait-optimiser-votre-therapie-medicamenteuse-en-examinant-vos-resultats-danalyse>
 188. Prolonger l'ordonnance d'un médecin.pdf [Internet]. [cité 24 oct 2017]. Disponible sur: http://www.opq.org/doc/media/1679_38_fr-ca_0_nouvelles_activites_fiche1_prolonger.pdf
 189. Code de la santé publique - Article L5125-23-1. Code de la santé publique. Disponible sur

<https://www.legifrance.gouv.fr/affichCodeArticle.do?cidTexte=LEGITEXT000006072665&idArticle=LEGIARTI000006690051&dateTexte=&categorieLien=cid>

190. Votre pharmacien peut ajuster votre ordonnance [Internet]. Blogue AQPP. [cité 24 oct 2017]. Disponible sur: <https://www.monpharmacien.ca/votre-pharmacien-peut-ajuster-votre-ordonnance>
191. Contraception_Rapport_finalisE_2Eme_version_03.10.2011.pdf [Internet]. [cité 26 oct 2017]. Disponible sur: http://www.acadpharm.org/dos_public/Contraception_Rapport_finalisE_2Eme_version_03.10.2011.pdf
192. Panorama du droit pharmaceutique.pdf.Edition LEH 2016.
193. Code de la santé publique - Article R5125-9. Code de la santé publique.
194. Recommandations pour l'aménagement des locaux - janvier+2014.pdf [Internet]. [cité 24 oct 2017]. Disponible sur: <http://www.ordre.pharmacien.fr/content/download/75149/480993/version/8/file/Recommandations+pour+l%27am%C3%A9nagement+des+locaux+-+janvier+2014.pdf>
195. LOI n° 2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires - Article 78. 2009-879 juillet, 2009.
196. DGOS. La télémédecine [Internet]. Ministère des Solidarités et de la Santé. 2017 [cité 24 oct 2017]. Disponible sur: <http://solidarites-sante.gouv.fr/soins-et-maladies/prises-en-charge-specialisees/telemedecine/article/la-telemedecine>
197. Code de la santé publique - Article R6316-1. Code de la santé publique.
198. Télémédecine et officine : vers un vrai pôle de santé de proximité [Internet]. [cité 25 oct 2017]. Disponible sur: <http://www.celtipharm.com/Pages/Actualites/2017/05/Telemedecine-et-officine--vers-un-vrai-pole-de-sante-de-proximite---.aspx>
199. Voyage en cabine depuis Roanne - Le Moniteur des Pharmacies n° 3133 du 18/06/2016 page 16 [cité 25 oct 2017]. Disponible sur: <http://www.lemoniteurdespharmacies.fr/revues/le-moniteur-des-pharmacies/article/n-3133/voyage-en-cabine-depuis-roanne.html>
200. Téléconsultation : premier bilan positif [Internet]. Le Quotidien du Pharmacien. [cité 25 oct 2017]. Disponible sur: https://www.lequotidiendupharmacien.fr/actualite/article/2017/03/06/teleconsultation-premier-bilan-positif_264836
201. DGOS. ÉTAPES : expérimentations de télémédecine pour l'amélioration des parcours en santé [Internet]. Ministère des Solidarités et de la Santé. 2017 [cité 25 oct 2017]. Disponible sur: <http://solidarites-sante.gouv.fr/soins-et-maladies/prises-en-charge-specialisees/telemedecine/article/etapes-experimentations-de-telemedecine-pour-l-amelioration-des-parcours-en>

202. Elargissement des expérimentations de télémédecine [Internet]. [cité 25 oct 2017]. Disponible sur: <http://www.celtipharm.com/Pages/Actualites/2016/05/Elargissement-des-experimentations-de-telemedecine.aspx>
203. Communiqué signature avenant 11 à la convention pharmaceutique - 2017-07-27-CNAM-Communique_signature_avenant_11_a_la_convention_pharmaceutique.pdf [Internet]. [cité 26 oct 2017]. Disponible sur: http://www.uspo.fr/wp-content/uploads/2017/07/2017-07-27-CNAM-Communique_signature_avenant_11_a_la_convention_pharmaceutique.pdf
204. Convention : jusqu'à cinq honoraires par ordonnance en 2019 [Internet]. Le Quotidien du Pharmacien. [cité 25 juill 2017]. Disponible sur: https://www.lequotidiendupharmacien.fr/actualite/article/2017/07/25/convention-jusqua-cinq-honoraires-par-ordonnance-en-2019_267519
205. 2017-77-Avenant-11-Convention-Pharmaceutique-signé.pdf [Internet]. [cité 26 oct 2017]. Disponible sur: <http://www.uspo.fr/wp-content/uploads/2017/07/2017-77-Avenant-11-Convention-Pharmaceutique-sign%C3%A9.pdf>
206. Les principales avancées de l'Avenant n°11 à la Convention Pharmaceutique signé le 20 juillet 2017 | USPO [Internet]. [cité 26 oct 2017]. Disponible sur: <http://www.uspo.fr/les-principales-avancees-de-lavenant-n11-a-la-convention-pharmaceutique-signé-le-20-juillet-2017/>
207. PAPS Portail: Equipes de soins primaires et communautés professionnelles territoriales de santé [Internet]. [cité 26 oct 2017]. Disponible sur: <http://www.paps.sante.fr/Equipes-de-soins-primaires-et-communautes-professionnelles-territoriales-de-sante.41832.0.html>
208. Convention collective nationale de la pharmacie d'officine du 3 décembre 1997. Etendue par arrêté du 13 août 1998 (JO du 8 septembre 1998). - Textes Attachés - Accord collectif du 16 décembre 1991 relatif à la commission nationale paritaire de l'emploi de la pharmacie d'officine (1).
209. Réforme structurelle de la rémunération | URPS - Pharmaciens Auvergne [Internet]. [cité 26 oct 2017]. Disponible sur: <http://ara.urps-pharma.fr/content/r%C3%A9forme-structurelle-de-la-r%C3%A9mun%C3%A9ration>
210. Les patients souhaitent davantage de services [Internet]. [cité 26 oct 2017]. Disponible sur: https://www.lequotidiendupharmacien.fr/actualite/article/2017/03/02/les-patients-souhaitent-davantage-de-services_264818

TABLE DES FIGURES

Figure 1: Missions des URPS pharmaciens (48)	52
Figure 2: Arbre décisionnel pour l'expérimentation de la vaccination contre la grippe à l'officine(54).....	57
Figure 3: Impact du pharmacien d'officine sur l'immunisation de la population (61) 60	
Figure 4: Méthode de réalisation du test rapide oropharyngé des angines à Streptocoque A(70)	67
Figure 5: Evolution hebdomadaire des hospitalisations pour grippe par semaines de semaine 40/2012 à 06/2017 en France métropolitaine (issu du bulletin hebdomadaire semaine 06/2017) (73)	69
Figure 6: Objectifs du DP- Disponible sur le site de l'Ordre des pharmaciens	86
Figure 7: Centre régionale de pharmacovigilance de Franche-comté (103).....	95
Figure 8: Classification pharmacologique des 173 biomédicaments commercialisés en France au 31 mai 2014 (127).....	110
Figure 9: Weekly blister pack (149)	127
Figure 10: Etapes de prise en charge du patient selon le programme Netcare (151) 129	
Figure 11: Statistique du programme Netcare sur la prise en charge de 4118 cas de Avril 2012 à Janvier 2014	130
Figure 12: Résultats du questionnaire Avenir pharmacie 2017(154)	132
Figure 13: Représentation de l'opinion du public Français sur la vaccination par les pharmaciens	134
Figure 14: Do pill, le pilulier connecté (173)	152

LISTE DES TABLEAUX

Tableau 1: Tableau reproduit à partir du tableau N° 4 de l'Arrêté du 11 juin 2013	64
Tableau 2: Récapitulatif de la rémunération – ameli.fr	90
Tableau 3: Liste limitative des vaccinations (autre que la vaccination antigrippale) autorisées à travers le monde. (Source : FIP) (61)	154
Tableau 4: Récapitulatif de l'évolution des honoraires de dispensation	170
Tableau 5: Indemnités d'astreintes et honoraires versés au pharmacien d'officine .	170

Mlle AKBAR Zubeen

Thèse de Docteur en Pharmacie : Bordeaux 2017, N° 110

Résumé en français :

Le pharmacien d'officine en France est un professionnel de santé qui s'adapte à l'évolution de sa profession. Avec l'arrivée de la loi HPST, son métier a connu un changement drastique avec l'attribution de nouvelles missions. Cependant, toutes ces missions n'ont pas encore été mises en place par faute de décrets et de moyens financiers entre autres. A l'heure actuelle, son avenir ne cesse d'évoluer pour répondre au mieux aux besoins de la population et pour revaloriser son métier.

Le but de cette thèse est de dérouler le parcours du pharmacien d'officine en France en passant par son histoire, sa place dans le monde actuel et de voir comment il s'est adapté aux changements. Une partie de cette thèse est aussi consacrée à la possible évolution de son métier dans le futur afin d'anticiper les éventuels changements à venir par rapport aux missions des pharmaciens d'officine dans le monde.

Résumé en anglais :

The pharmacist in France is a health professional who adapts himself to the evolution of his profession. With the arrival of the HPST law, his job has undergone a drastic change with the attribution of new missions. However, all these missions have not yet been put in place due to an absence of decrees and financial means among others. At present, his future continues to evolve to better meet the needs of the population and to revalue his profession.

The purpose of this thesis is to unfold the path of the pharmacist in France through his history, his place in the world today and see how he adapted himself to changes. Part of this thesis is also devoted to the potential evolution of his profession in the future to anticipate the changes which are possibly yet to come when compared to the missions of community pharmacists in the world.

Discipline : Sciences pharmaceutiques

Mots clés : Pharmacien d'officine, évolution, France, loi HPST, convention, nouvelles missions, rémunération

**Université de Bordeaux
UFR des Sciences Pharmaceutiques
146, Rue Léo Saignat
33 076 Bordeaux Cedex**



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 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 d'opprobre et
Méprisé de mes confrères si j'y manque.